

Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2020

Señora

Juez 16 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali

REF. PROCESO N°: 76-001-33-33-016-2020-00103-00

DEMANDANTE: BRIGITH ARROYO TENORIO y OTROS

DEMANDADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE -EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J, en ejercicio del poder que me ha sido conferido por el doctor, **OSCAR IPIA LOPEZ**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No 16.659.399 de el Tambo (Cauca), en su condición de Gerente y representante legal de la **Red de Salud del Oriente E.S.E - Empresa Social del Estado** del Municipio de Santiago de Cali, creada por acuerdo 106 de 2003, según consta en el Decreto de nombramiento No 4112.010.20.0897 del 18 de mayo de 2020 expedido por el señor Alcalde de Santiago de Cali y Acta de posesión No 0320 del 18 de mayo de 2020, a usted comedidamente solicito se llame en garantía a la **Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, con número de identificación tributaria No. 860.002.400-2 y matricula en la Cámara de Comercio 777069-2 con domicilio en la ciudad de Cali, en la calle 9 No. 62ª- 35, a través de su representante legal, con el objeto de:

I. PRETENSIONES

- 1.1 Con fundamento en el contrato de seguro contenido en la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No 660-88-994000000002** expedida desde el 09 de mayo de 2017 y hasta la fecha de presentación de este escrito, y por tanto vigente durante el periodo en el que se desarrollan los hechos que dan lugar a la demanda de la referencia, cuyo tomador y beneficiario es la Red de Salud del Oriente, se ordene en la sentencia la obligación a cargo de **La Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, a pagar en su nombre, el valor de la indemnización a que eventualmente sea condenada la Entidad asegurada, en los términos pactados en este contrato.

- 1.2** Se le notifique la demanda de llamamiento en garantía con el objeto de que ejerza su derecho de defensa y el de la Empresa asegurada, dentro del proceso de reparación directa de la referencia, con fundamento en los hechos y en las pruebas aducidas en la demanda.

II. HECHOS

2.1 Reclaman los demandantes mediante la acción de reparación directa indemnización por perjuicios materiales e inmateriales atribuidos al fallecimiento del neonato de la señora Brigith Arroyo Tenorio acaecido el día 22 de julio del 2018, en el Hospital Carlos Holmes Trujillo donde fue atendida para su trabajo de parto y alumbramiento; en cuya historia clínica se dejó la constancia de periodo expulsivo prolongado y recién nacido de sexo femenino con circular de cordón apretada, que determino que la recién nacida presentase pagar bajo, paro cardio respiratorio, aplicándole maniobras de reanimación básica y avanzada en dos ocasiones sin éxito, por lo que la menor fallece.

2.2 La póliza de seguros tomada por la Red de Salud del Oriente, desde el 9 de mayo de 2017 y que se ha venido renovando año a año, hasta la fecha, cubre el siniestro que constituye la reclamación judicial objeto de la demanda, por cuanto los hechos acaecieron después de su vigencia. Por lo que resulta pertinente el llamado en garantía a la compañía aseguradora para que conforme al contrato de seguros ampare las obligaciones a que eventualmente se condene a mi representada.

III. PRUEBAS

Adjunto a este escrito los siguientes documentos, como fundamento de la petición de llamamiento en garantía.

- a.** Copia de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No 660-88-994000000002, cuyo tomador es la Red de Salud del Oriente, Empresa Social del Estado vigente por los periodos del 9 de mayo de 2017 hasta la fecha de contestación de la demanda que da lugar a este llamamiento en garantía. **(folios 4 - 14)**
- b.** Certificado de existencia y representación legal de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. **(folios 15 – 17)**
- c.** Comunicación a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad

Cooperativa con oficio No E.P.L 110.55.28.180 del 8 de julio de 2020, suscrito por el gerente de la Red de Salud del Oriente, de la petición de conciliación prejudicial ante la Procuraduría, formulada por los demandantes; con objeto de activar el amparo del riesgo asegurado con la póliza. (folio 18)

IV. ANEXOS

Al correo electrónico de la compañía de Seguros Solidaria de Colombia he remitido

1. Copia del llamamiento en garantía, sus pruebas y anexos.
2. Copia de la demanda, sus pruebas y anexos.
3. Copia de la contestación de la demanda y sus pruebas.

V. NOTIFICACIONES

- La Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, puede ser notificada en Cali, en la Calle 9 No. 62ª-35 Su correo electrónico para notificaciones judiciales es **notificaciones@solidaria.com.co**
- Las notificaciones a la Red de Salud del Oriente pueden realizarse en la Calle 72 U # 28 T - 00 Poblado II de la ciudad de Santiago de Cali, su correo electrónico institucional para notificaciones judiciales es: **notijudicialesredoriente@gmail.com**
- Manifiesto que mi correo electrónico para notificaciones judiciales es:
luzrjimenez@yahoo.es, teléfono 5554341 y celular 3122580433

Atentamente,



LUZ REGINA JIMENEZ P.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT** COD. AGE: 660 RAMO: 88 PAP: **365**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
09	05	2017	23:59	09	05	2017	23:59	16	05	2017	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN: **11 05 2017** VIGENCIA DE LA PÓLIZA: **09 05 2017** A LAS **23:59** VIGENCIA HASTA: **09 05 2018** A LAS **23:59** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO: **09 05 2017** A LAS **23:59** VIGENCIA HASTA: **09 05 2018** A LAS **23:59**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** CIUDAD: **CALI, VALLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4** TELÉFONO: **(2) 3194015**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** CIUDAD: **CALI, VALLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4** TELÉFONO: **(2) 3194015**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,250,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,250,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,250,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		80,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'inimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS-MADE

TOMADOR: **RED DE SALUD DEL ORIENTES ESE NIT. 805.027.337-4**
ASEGURADO: **RED DE SANUD DEL ORIENTES ESE NIT. 805.027.337-4**

UBICACION DEL RIESGO ASEGURABLE: **CALLE 72 U CRA 28 F CALI**
SE INCLUYE LA RED DE IPS QUE CONFORMAN LA RED, SEGUN RELACION DE PREDIOS ADJUNTA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: **Desarrollo de actividades propias de la prestacio'ndel servicio de ima'genes diagno'sticas.**
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: **TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES**

VIGENCIA: **DESDE 09 DE MAYO DE 2017 A LAS 23:59 horas HASTA EL 09 DE MAYO DE 2018 A LAS 23:59 horas.**

OBJETO DEL SEGURO: **Solutor Amadores Garces**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****175,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****15,000.00	IVA: \$ ***33,252,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****208,267,850
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
JAL SEGUROS LTDA	RC C	7260 100.00	JAL SEGUROS LTDA	7260 100.00

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT**

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites establecidos estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 09122015-1502-P-75-RG-36 V.2

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales, causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será a partir de la vigencia del seguro con Aseguradora Solidaria. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o este conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza, y que surja o este en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

PERSONAL ASEGURADO:

Personal médico habilitado legalmente -conforme a lo establecido en el Artículo 1129 del Código de Comercio- de todas las especialidades en ciencias médicas humanas, incluyendo odontólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y demás profesionales de la salud, con su respectiva Tarjeta Profesional vigente al momento de la cobertura de la póliza. Excluye personal de funciones netamente administrativas.

AMPARO BASICO:

" Responsabilidad civil profesional médica: Límite del valor asegurado de la póliza por evento/ agregado vigencia 100%, en modalidad Claims-Made.
" RC profesional médica durante transporte en ambulancia: Límite del valor asegurado de la póliza por evento 50% y 100% agregado vigencia, en modalidad Claims-Made.
" Responsabilidad civil general: Límite del valor asegurado de la póliza por evento 50% y 100% agregado vigencia, en modalidad Occurrencia.
" Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
" Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
" Suministro de medicamentos.
" Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
" Gastos de Defensa: Opera por sublímite del amparo básico, distribuido así:
Por proceso: \$18.000.000.
Sublímite Agregado vigencia del seguro: \$80.000.000.
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: Sublímite de \$10.000.000 por evento/ vigencia.
" Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
" RC Profesional Médica atención fuera de instalaciones: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
" RC General indirecta de médicos adscritos y contratistas: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o dano material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Danos Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Danos a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

PERSONAL ASEGURADO: SEGUN FORMULARIO ACTUALIZADO (VER HOJA ADICIONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA).

Me'dicos Grupo A: personal médico bajo relación laboral, de acuerdo a su especialización
Me'dicos Grupo B: personal médico autorizado, para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico.

DEDUCIBLES:

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Perjuicios Extrapatrimoniales: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMLV.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMLV.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

Deducción Basico

EXTRAPATRIMONIALES
evento 8.1250'

Defensa
GASTOS DE
PROCESO \$18'
AGREGADO \$80'
SIN deducible.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT**

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

Nº POLIZA: **994000000002**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" Extensio'ndel Per'iodode Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Me'dica"y "Costos y Gastos del Proceso", segun Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las cl'nicas, hospitales y centros me'dicos asegurados, en caso de revocacio'n o no renovacio'n por parte de aseguradora solidaria y siempre que la po'liza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo veinticuatro (24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habri'ande ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiracio'n de la vigencia de la po'liza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos me'dicos ocurridos exclusivamente durante la u'ltima vigencia de la po'liza. Esta extensio'n de cobertura dara' lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automa'tico de la suma asegurada.

" Definicio'nde Subl'imate: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pe'rddiatotal no constituye un valor adicional de indemnizacio'n

" Cla'usula de Revocacio'n: treinta (30) d'ias.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) d'ias.

" Cla'usula de no renovacio'n ta'cita o automa'tica.

" El pago de los honorarios defensa se hara' por reembolso en todo tipo de procesos, no obstante, la aseguradora podra' anticipar al asegurado hasta el 50% de los honorarios en los casos donde el asegurado aporte la notificacio'nde vinculacio'n formal a un proceso, y el restante 50%, se hara' contra fallo judicial en firme o acuerdo conciliatorio que haga tra'nsito a cosa juzgada.

" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora esta' obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con e'ste producen los efectos previstos en el Co'digo de Comercio.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen adema's las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos me'dicos selectivos para la reduccio'nde peso o embellecimiento por razones puramente este'ticas, incluyendo liposuccio'n o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitu'ricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirug'ia bariatrica, salvo para pacientes diagnosticados cl'nicamente con obesidad mo'rbi da o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos me'dicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de e'sta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Me'dicos (E&O), RC Servidores Pu'blicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del pa'is de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de veh'iculos terrestres, ae'reos y/o acu'a'ticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrira'n reclamos u'nicamente por acciones y/u omisiones me'dicas que causen danos f'isicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestio'ndel director me'dico y el personal administrativo de la institucio'n asegurada.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

" Sujeto a los dema'ste'rminos y condiciones de esta po'liza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

o Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o esta' expresamente excluida de la po'liza.

o Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdiccio'n y Legislacio'n Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Art'iculo 1061 del Co'digo de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplira' con las garant'ias a continuacio'n mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garant'ia, da lugar a las sanciones que establece el art'iculo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

" Llevar adecuado registro del servicio me'dico prestado, en la historia cl'nicade consultorios externos, la institucional u'nicay en la historia cl'nicay/o ficha cl'nicade cada servicio. En la misma, el asegurado debiera' anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuacio'n me'dica relacionada con la atencio'ndel paciente, as' como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado cl'nico, realizando anamnesia, diagn'o'sticos, indicaciones, evolucion, epicrisis y cierre de la historia cl'nica en todos los casos.

" Mantener protocolos quiru'rgicos y aneste'sicos, partograma, registros de monitoreo cardiolo'gico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia cl'nicao anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

" Vigilar que cada historia cl'nica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto me'dico previo a la intervencio'n quiru'rgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendio'lo explicado por el me'dico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado debiera' tambie'n estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

... en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la pra'ctica

6334

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

7

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT**

COD. AGE: 660

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO

03 05 2018

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS

09 05 2018 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS

09 05 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESIÓN**

DIA MES AÑO

07 05 2018

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS

09 05 2018 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS

09 05 2019 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

DIRECCIÓN: **CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

TELÉFONO: **(2) 3194015**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

DIRECCIÓN: **CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

TELÉFONO: **(2) 3194015**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCIÓN: **CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL
TRANSPORTE EN AMBULANCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
GASTOS DE DEFENSA

\$ 2,500,000,000.00
2,500,000,000.00
2,500,000,000.00
2,500,000,000.00
2,500,000,000.00
2,500,000,000.00
150,000,000.00

0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'ínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE NIT. 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE NIT. 805.027.337-4

UBICACION DEL RIESGO ASEGURABLE: CALLE 72 N CON CARRERA 28F, CALI

SE INCLUYE LA RED DE IPS QUE CONFORMAN LA RED, SEGUN RELACION DE PREDIOS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestacio'nde servicios profesionales de salud. Centros me'dicos

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *2,500,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****175,000,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ ***33,250,000

TOTAL A PAGAR:
\$ *****208,250,000

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE CLAVE %PART
JAL SEGUROS LTDA RC C 7260 100.00
JAL SEGUROS LTDA 7260 100.00

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá.

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

será contactado para realizar el procedimiento

información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirm

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT** COD. AGENCIA: **660** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**
ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los Límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será a partir del Abril 01 de 2015. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o este conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o este en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Demas Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 10.000.000.

AMPARO BASICO:

- " Responsabilidad civil profesional médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " R c profesional médica durante transporte en ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad civil general; límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurriencia.
- " Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- " Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- " Suministro de medicamentos
- " Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

- " Gastos de Defensa: Sublímite de \$ 150.000.000, en el agregado vigencia, distribuido, así;
 - Por proceso; \$ 25.000.000 / por Evento \$ 70.000.000.
 - " Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: Sublímite de \$ 20.000.000 por evento/ vigencia.
 - " Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
 - " Gastos Médicos: Sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
 - " Amparo de Equipos Especiales: Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
- a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
 - b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
 - c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
- Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
- Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la caratula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales; Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o dano material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Danos Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Danos a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

PERSONAL ASEGURADO: SEGUN FORMULARIO ACTUALIZADO

AGENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT** COD. AGENCIA: **660** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**
ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**
IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**
IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Me'dicos Grupo B: personal me'dico autorizado, para ejercer su profesio'n dentro del establecimiento me'dico.
Se extiende a cubrir el personal asistencial que se encuentre prestando el servicio me'dicoobligatorio, me'dicosrurales, estudiantes y practicantes

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensio'ndel Per'iodode Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Me'dica"y "Costos y Gastos del Proceso", segun'Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las cl'inicas, hospitales y centros me'dicosasegurados, en caso de revocacio'no no renovacio'npor parte de aseguradora solidaria y siempre que la po'liza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo veinticuatro (24) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habr'iande ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiracio'nde la vigencia de la po'liza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos me'dicos ocurridos exclusivamente durante la u'ltimavigencia de la po'liza. Esta extensio'nde cobertura dara'lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.
" No se otorga restablecimiento automa'tico de la suma asegurada.
" Definicio'nde Subl'imate: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pe'rddidatotal no constituye un valor adicional de indemnizacio'n.
" Cla'usula de Revocacio'n: treinta (30) d'ias.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) d'ias.
" Cla'usula de no renovacio'n ta'cita o automa'tica.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora esta'obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con e'steproducen los efectos previstos en el Co'digo de Comercio.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen adema's las siguientes:

- " Asegurado contra Asegurado.
- " Reclamaciones por actos me'dicoselectivos para la reduccio'nde peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitu'ricos, sus componentes o derivados.
- " Reclamaciones por cirug'iaabaria'trica, salvo para pacientes diagnosticados cl'inicamentecon obesidad mo'rbdiao super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- " Reclamaciones por actos me'dicosrealizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de e'stacobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
- " Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
- " Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Me'dicos (E&O), RC Servidores Pu'blicos, y RC Automotores.
- " Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del pa'isde domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- " Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de veh'iculos terrestres, ae'reos y/o acua'ticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrira'nreclamos u'nicamentepor acciones y/u omisiones me'dicasque causen danos f'isicosa una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- " Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestio'ndel director me'dicoy el personal administrativo de la institucio'n asegurada.
- " Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado este'tico final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los dema'ste'rminosy condiciones de esta po'liza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- " Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o esta' expresamente excluida de la po'liza.
- " Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdiccio'n y Legislacio'n Aplicable: Colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Art'iculo1061 del Co'digode Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplira' con las garant'ias a continuacio'n mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garant'ia, da lugar a las sanciones que establece el art'iculo mencionado.

- " Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
- " Llevar adecuado registro del servicio me'dicoprestado, en la historia cl'inicade consultorios externos, la institucional u'nicay en la historia cl'inicay/o ficha cl'inicade cada servicio. En la misma, el asegurado debera'anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuacio'nme'dicarelacionada con la atencio'ndel paciente, as'icomo todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado cl'inico, realizando anamnesia, diagno'sticos, indicaciones, evolucion, epicrisis y cierre de la historia cl'inicaen todos

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

10

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT** COD. AGENCIA: **660** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	805.027.337-4
ASEGURADO:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	805.027.337-4
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

- " Mantener protocolos quiru'rgicosy aneste'sicos, partograma, registros de monitoreo cardiolo'gicointraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia cl'inica anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
- " Vigilar que cada historia cl'inica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto me'dicoprevio a la intervencio'n quiru'rgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendio'lo explicado por el me'dicotratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado debiera' tambie'n estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
- " Mantener los equipos de diagno'stico o terape'utica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la pra'ctica me'dica e instrucciones del fabricante para su uso.
- " Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algu'n tratamiento o examen o servicio me'dico.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

11

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

6600597246

PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000002

ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGE: 660

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
04 05 2020

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
09 05 2020 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
09 05 2021 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
04 05 2020

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
09 05 2020 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS DIAS
09 05 2021 23:59 365

VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO

CIUDAD: CALI, VALLE

TELÉFONO: gloasan@hotmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO

CIUDAD: CALI, VALLE

TELÉFONO: gloasan@hotmail.com

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE

CIUDAD: CALI

DIRECCIÓN: CALLE 72U CRA 28E6 CRA 28F

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMVLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

ASEGURADOS: RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) RIESGO(S) O PREDIO(S) ASEGURABLE(S): Calle 72 Cra 28 F Cali

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *2,500,000,000.00	\$ *****187,500,000	\$ ****15,000.00	\$ ***35,627,850	\$ *****223,142,850

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
JAL SEGUROS LTDA	7260	100.00			

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660059724

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JHMOSQUERA 0

C8DE20780706FB7A56

CLIENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660 RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V2 y 15/09/2017-1502-NT-P-06-P150917001046000.

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas y/o notificadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE MAYO 09 DE 2.017 SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DEMUESTRE INEQUÍVOCAMENTE QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA ANTERIORMENTE CITADA Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA EN MODALIDAD DE COBERTURA CLAIMS MADE.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPCIÓN DE COBERTURA ENTRE LA FECHA ANTERIORMENTE CITADA Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA RENOVADA DE MANERA ININTERRUMPIDA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

- o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- o Suministro de medicamentos.
- o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:

o Por Proceso: COP \$25.000.000.

o Por Evento: COP \$70.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$20.000.000 vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

" Gastos Médicos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
 " No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
 " Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
 " Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
 " Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
 " Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
 " Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
 " Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
 " Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.
 " Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.
 " Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
 " Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
 " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
 " Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
 " Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
 " Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
 " Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
 " Exclusión Enfermedad transmisible. Según texto Adjunto.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
 " Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
 " Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
 " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
 " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV.

VALOR ASEGURADO: \$2.500.000.000

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

- a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

Recibo No. 7377430, Valor: \$2.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819V2RY5M

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

CERTIFICA

Nombre: AGENCIA CALI LIMONAR
Categoría: AGENCIA FORANEA

CERTIFICA

Dirección comercial: CALLE 9 NRO 62 A 35 BARRIO EL LIMONAR COMUNA 17
Municipio: Cali-Valle
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 5573715
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

CERTIFICA

Matrícula No.: 777069-2
Fecha de matrícula : 22 de Octubre de 2009
Último año renovado: 2019
Fecha de renovación: 22 de Febrero de 2019

CERTIFICA

Actividad principal código CIIU: 6511
Actividad secundaria código CIIU: 6512

CERTIFICA

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Nit.: 860524654 - 6
DOMICILIO : Bogota Distrito Capital

CERTIFICA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 09 DE ENERO DE 2018
INSCRIPCION: 15 DE ENERO DE 2018 NÚMERO 90 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO (S) :

ADMINISTRADOR
KATERINE OCAMPO SOLIS
C.C.38553543

CERTIFICA

Por Escritura No. 2763 del 20 de Octubre de 2009 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de Enero de 2010 con el No. 11 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA , PARA QUE REPRESENTE JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LÍMITE EN RELACIÓN CON LA CUANTÍA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO CIENTO UNO (101) DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICIÓN LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ÉSTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRA PROCESALES. PARÁGRAFO: LOS PARÁMETROS DE CONCILIACIÓN ADOPTADOS DEBERÁN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACIÓN DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VIGENCIA : LA VIGENCIA DEL PRESENTE PODER ES INDEFINIDA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

CERTIFICA

Demanda de:LUZ ADRIANA ENCARNACION MORA
Contra:ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio Número1845 del 22 de JUNIO de 2015
Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad
Inscripción: 11 DE JULIO de 2015 Número 1517 del libro VIII

CERTIFICA

Por ACTA No. 270 del 29 de Julio de 2009 Junta Directiva ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de Octubre de 2009 con el No. 2707 del Libro VI ,La Sociedad Autorizó la apertura de una AGENCIA(S) en la ciudad de CALI

CERTIFICA

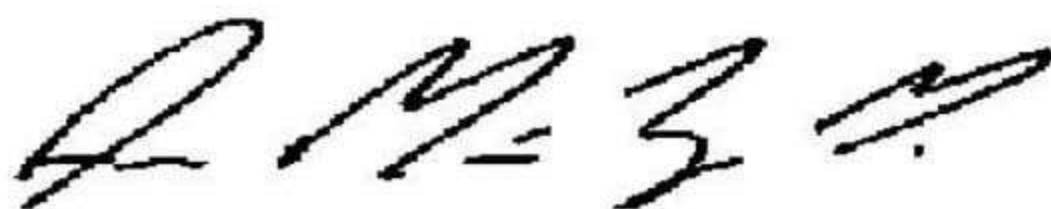
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 08 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2019 HORA: 01:42:56 PM





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

E.P.L 110.55.28.180

Santiago de Cali, julio 08 de 2020

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Att: Dr. JAIME ALBERTO LOPEZ

Kra 62 bis # 9-97

Santiago de Cali

Ref: INFORME SOBRE NOTIFICACION DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL.

En atención al asunto de la referencia, me permito relacionar y aportar copia de solicitud de conciliación extrajudicial donde hemos sido convocados ante la Procuraduría. Lo anterior, con el fin de notificar formalmente el inicio de tales acciones a fin que se concurre en un futuro y en caso de ser necesario, el pago total o parcial de los perjuicios que se declaren probados y por los cuales se condene a la Red de Salud del Oriente E.S.E, de acuerdo a la póliza de responsabilidad civil extracontractual vigente a la fecha en que se sucedieron los hechos narrados en la convocatoria que a continuación relaciono

1. La Señora BRIGITH ARROYO TENORIO Y OTROS, mediante apoderado convoca a la Red de Salud del Oriente E.S.E y OTROS, a audiencia de conciliación prejudicial pretendiendo el pago de perjuicios, aduciendo una presunta falla en la prestación del servicio. (69) folios.

De la anterior información se aportan copia de la solicitud de conciliación con sus anexos.

Sin más particulares,

Atentamente,

OSCAR IPIA LOPEZ

Gerente

Red de Salud del Oriente

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	
Red de Salud del Oriente	
VENTANILLA UNICA	
Fecha	09 JUL 2020
Hora	8:46 a.m.
Expediente No.	34449
Indicador No.	
No de Folios	105 folios
Recibido por:	Sonia

Copia: Jaime Alberto López – Corredor de Seguros

Angel Figueroa
Julio 9/20
San reiser.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Señor.

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI. (Reparto).

E.

S.

D.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado como aparece al final al pie de mi firma, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. **127.726**, expedida por el H.C.S.J. actuando como apoderado de los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.143.973.768** expedida en Cali (Valle) y **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.143.961.137** expedida en Cali (Valle), obrando en nuestro propio nombre, **HAIDEE SALAZAR GUARAÑITA**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **66.831.383** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre, así como en nombre y representación de mi menor hija **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con Tarjeta de Identidad No. **1.111.673.396** expedida en Cali (Valle), **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.192.899.833** expedida en Jamundí (Valle), **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **38.680.260** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre, así como en nombre y representación de mi hija menor **KIMBERLY CHACON SALAZAR**, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificada con Tarjeta de Identidad No. **1.111.659.223** expedida en Jamundí (Valle), **VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.384.749** expedida en Cali (Valle), **DARLY GONZALEZ CARABALI**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.130.652.106** expedida en Cali (Valle), **MARIELA TENORIO CARABALI**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **34.372.994** expedida en Puerto Tejada (Cauca), **VERONICA ARROYO TENORIO**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.059.991.230** expedida en Puerto Tejada (Cauca), **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.007.690.069** expedida en Jamundí (Valle), por medio del presente escrito, de conformidad con el poder conferido en uso de las facultades establecidas en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le ruego a usted, se le dé trámite a la presente demanda de reparación directa, que pongo a su consideración, en contra de las siguientes entidades de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** Representado legalmente por el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, en calidad de Gerente de la Empresa Social Del Estado Red de Salud del Oriente, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas y el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**. Representado legalmente por el Sr. **JORGE IVAN OSPINA**, en calidad de Alcalde, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas. por la conducta negligente y omisiva que

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

derivo en la muerte de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO** y el Sr. **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**. Para el efecto expongo los siguientes:

H E C H O S

PRIMERO: La señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen contributivo, a través de **COOSALUD. E.P.S.**

SEGUNDO: En el mes de diciembre del año **2017**, mí procurada la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, comienza a sentir malestares tales como náuseas, desaliento en el cuerpo, lo cual la hizo sospechar que se encontraba en estado de embarazo.

TERCERO: Con ocasión de las sospechas de su estado de gravidez, acudió a su EPS COOSALUD, entidad de salud que le presta los servicios en virtud de la afiliación que tenía vigente para la época.

CUARTO: Los galenos luego de realizar los exámenes correspondientes, establecen que las sospechas del estado de gravidez, de la Sra. **BRIGITH ARROYO TENORIO**, son acertadas y que está embarazada, iniciando el control prenatal.

QUINTO: Con ocasión de la noticia de la gestación, mi representada; inicia los controles y exámenes con su EPS COOSALUD, servicio que se le presta en IPS AMISALUD – sede Tequendama de la ciudad de Cali, siendo los galenos y el equipo interdisciplinario de esta casa de salud, los que monitorean y emiten las ordenes de exámenes que requiere mi procurada en el desarrollo de su embarazo, el cual transcurrió de manera normal.

SEXTO: El día **22 de Julio de 2018, siendo las 18 Horas y 10 minutos**; mi procurada acude a consulta al Hospital Carlos Holmes Trujillo, por cuanto presenta mucho dolor en la región pélvica que se irradia a espalda tipo contracción asociado a salida de tapón mucoso, siendo atendida inicialmente en dicha casa de salud, por la Dra. DIANA NOHELIA CALDAS ZUÑIGA.

SEPTIMO: Mi representada una vez presente en el **Hospital Carlos Holmes Trujillo**, al cual asiste en compañía de su Cónyuge el cual responde al nombre de **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, en dicha institución de salud, en la calenda antes mencionada, se ordena la hospitalización de mi representada en sala de parto y atención materno fetal integral.

OCTAVO: Mi representada, en la misma calenda (22 de Julio de 2018), siendo las 20 Horas 03 Minutos, se consigna en su historia clínica por parte de la Dra. Mónica Ochoa Barreiro lo siguiente: “EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO G1 P1. EG 37.4 SSS PACIENTE REFIERE CONTRACTILIDAD UTERINA QUE AUMENTA DE INTENSIDAD, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, más adelante se consigna en dicha Historia Clínica lo siguiente “PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, CONTINUA EN VIGILANCIA MATERNO FETAL DE SU TRABAJO DE PARTO PACIENTE SE BENEFICIARIA DE TOMA DE MONITORIA FETAL SIN EMBARGO NO HAY PERSONAL EN EL TURNO (JEFE DE ENFERMERIA) PARA SU TOMA, Y HAY UN SOLO MEDICO PARA ATENDER 4 SERVICIOS OBSERVACION, HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y ATENCION DEL PARTO CONTINUA VIGILANCIA”. (La negrilla y el Subrayado es nuestro).

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

NOVENO: En la misma calenda (22 de Julio de 2018), siendo las 22 Horas 02 Minutos, se consigna en su historia clínica por parte de la Dra. Mónica Ochoa Barreiro. (Medica General), lo siguiente: “PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS , PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PASCIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21 + 24 HRS, SE OBTIENE RECIEN NACIDO FEMENINO, **CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA**, SE PINZA Y SE CORTA, RECIEN NACIDO HIPE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA TUBO, SATURACION 70 – 77%, FCF 100, LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA SU TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIEN NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI”. (La negrilla y el Subrayado es nuestro).

DECIMO: Siendo las 23 Horas 19 Minutos, de la misma calenda (22 de Julio de 2018), se consigna en su historia clínica por parte de la Dr. VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN. (Medicina General), lo siguiente: “SE ATENDE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE PARTOS, MEDICO DE TURNO EN SALA DE PARTOS REFIERE PACIENTE DE 23 AÑOS G1 P0 EN TRABAJO DE PARTO OBTENIENDO A LAS 21:24 HORAS NEONATO FEMENINO CON APGAR BAJO EN PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO CUAL SOLICITA APOYO POR MEDICOS DE URGENCIAS CONSULTORIO, SE ATIENDE EL LLAMADO ENCONTRANDO NEONATO FRIO CIANOTICO DESATURADO SIN PRESENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL EN SISTEMA DE SICO (POOL DE AMBULANCIAS) SOLICITANDO TRASLADO MEDICALIZADO URGENTE PARA NEONATO, SE INICIAN MENIOFRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE INICIA COMPRESION TORACICA, SE INICIAN VENTILACIONES COMPRESION POSITIVO CON DISPOSITIVO AMBU PEDIATRICO, SE ORDENA PASO DE ADRENALINA IM CANALIZACION DEL PACIENTE, SE REALIZA ENTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT 02:80% VERIFICANDO EXPANSIÓN TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMICION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO **EL NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS, SIN OBTENER ÉXITO, AUSENCIA PULSO CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 10:17 HORAS.** (La negrilla y el Subrayado es nuestro).

DECIMO PRIMERO: El ***Día 21 de Julio de 2020***, antecediendo previa solicitud, se realizó **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL**, ante la procuraduría 20 Judicial II para asuntos Administrativos, acudiendo las partes citadas y el citante, sin que hubiese sido posible llegar a un acuerdo, tal como consta en el Acta 126, y la Constancia emitida por la procuradora aquí citada, quedando de esta manera agotado el requisito de procedibilidad.

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare como administrativa y solidariamente responsable a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** Representado legalmente por el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, en calidad de Gerente de la Empresa Social Del Estado Red de Salud del Oriente, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas y el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Representado legalmente por el Sr. JORGE IVAN OSPINA, en calidad de Alcalde, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, por la conducta negligente y omisiva que derivo en la muerte de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO** y el Sr. **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, por los perjuicios materiales y morales; por el daño especial sufrido por mis mandantes, los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.143.973.768** expedida en Cali (Valle), **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.143.961.137** expedida en Cali (Valle), **HAIDEE SALAZAR GUARAÑITA**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **66.831.383** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre, así como en nombre y representación de mi menor hija **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con Tarjeta de Identidad No. **1.111.673.396** expedida en Cali (Valle), **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.192.899.833** expedida en Jamundí (Valle), **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **38.680.260** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre, así como en nombre y representación de mi hija menor **KIMBERLY CHACON SALAZAR**, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí, Departamento del Valle del Cauca, identificada con Tarjeta de Identidad No. **1.111.659.223** expedida en Jamundí (Valle), **VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.384.749** expedida en Cali (Valle), **DARLY GONZALEZ CARABALI**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.130.652.106** expedida en Cali (Valle), **MARIELA TENORIO CARABALI**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **34.372.994** expedida en Puerto Tejada (Cauca), **VERONICA ARROYO TENORIO**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.059.991.230** expedida en Puerto Tejada (Cauca), **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR**, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.007.690.069** expedida en Jamundí (Valle), por falla en la prestación del servicio, lo que condujo a la muerte de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO** y el Sr. **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**.

SEGUNDA: Se condene en consecuencia a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** Representado legalmente por el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, en calidad de Gerente de la Empresa Social Del Estado Red de Salud del Oriente, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas y el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**. Representado legalmente por el Sr. JORGE

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

IVAN OSPINA, en calidad de Alcalde, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, a título de reparación del daño ocasionado a mis mandantes, los perjuicios de orden material y moral, objetivos y subjetivados, actuales y futuros, las siguientes sumas de dineros:

A) Por Daños Morales:

- Para **BRIGITH ARROYO TENORIO**, en su condición de madre y víctima por la muerte de su hija, causada por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CIENT SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, en su calidad de Compañero Permanente de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, por la muerte de su hija, causada por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto de la señora de la **BRIGITH ARROYO TENORIO**, el equivalente a **CIENT SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **HAIDEE SALAZAR GUARAÑITA**, en calidad de Abuela Paterna de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO**, en calidad de Abuelo Materno de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **MARIELA TENORIO CARABALI**, en calidad de Abuela Materna de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**, menor de edad, representada por su señora madre **HAIDEE SALAZAR GUARAÑITA**, en calidad de Tía de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

- Para **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR**, en calidad de Primo de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**, en calidad de Tía de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **KIMBERLY CHACON SALAZAR**, menor de edad, representada por su señora madre **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**, en calidad de prima de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **DARLYY GONZALEZ CARABALI**, en calidad de Tía de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **VERONICA ARROYO TENORIO**, en calidad de Tía de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.
- Para **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR**, en calidad de Tía de la hija de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, que falleció por la falla en la prestación del servicio, al no brindársele una atención oportuna y adecuada, en la atención del parto, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, liquidados a la fecha de ejecutoria de la aprobación por parte de la justicia contenciosa administrativa del acuerdo conciliatorio.

B) Por Perjuicios Materiales.

Por conceptos de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, la suma que resulte a favor de **BRIGITH ARROYO TENORIO** y **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA** en calidad de padres de la menor fallecida, tomando como punto de partida para la liquidación de dichos perjuicios, desde que la hija fallecida cumpliera su mayoría de edad (18) años, y por el termino

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

de vida probable, teniendo en cuenta para su liquidación el salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO: Désele cumplimiento al Artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Fundamento las anteriores pretensiones en la siguiente argumentación jurídica.

En primer lugar se observa que el artículo 90 de la Constitución Política dispone: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

Respecto a la obligación del Estado de reparar los daños causados a las personas por hechos como el que nos ocupa, la Jurisprudencia de la Jurisdicción Contenciosa se ha pronunciado en diversas oportunidades.

En ese orden de idea ha manifestado en uno de sus pronunciamientos lo siguiente:

“ Se tiene, además, en forma incontrovertible, que la paciente cuando ingresó al Centro Asistencial, presentaba los mencionados síntomas y la muerte se hubiera podido evitar si se le atiente en forma debida y se remite a un centro asistencial de mayor complejidad que contara con la infraestructura necesaria para realizarle a la paciente los exámenes de laboratorio con la frecuencia requerida, cada cuatro horas; lo que hace más patente la clara e inadecuada atención y la falta de cuidado del personal médico. Así las cosas no cabe duda que hubo falla en el servicio por parte de la Administración, al obrar en forma grave y negligente en el procedimiento de diagnóstico, atención, cuidado y tratamiento, lo que produjo la muerte de la infante. Se resalta, entonces, que el obrar en formas ligera de la médica, al no esclarecer su diagnóstico ni disponer en forma **inmediata** la práctica de los exámenes mínimos requeridos para descartar la enfermedad que para aquellos era previsible y diagnosticable, y su posterior traslado a otro centro asistencial. Se trata de hechos, omisiones atribuibles exclusivamente al Ente público demandado que también involucran al personal médico que debió realizar en forma idónea el diagnóstico, la atención y el tratamiento, sin acudir a la solución simplista, radical e inmediata de dar de alta a la paciente.

Todo ello permite concluir en forma inequívoca, que la citada Empresa E.S.E., como entidad encargada del servicio médico, debe responder por sus actos y por las obligaciones que le son propias, sin que se diluya por la actuación omisiva de la galena. En conclusión, la obligación de la Entidad prestadora del servicio de salud, y el actuar en concurso o en forma concomitante del personal médico, son los hechos que permiten inferir la responsabilidad de éstos, por un obrar omisivo y negligente, por el que debe responder la demandada.

En este orden de ideas, el Delegado comparte el planteamiento del a-quo y concluye que existe la responsabilidad, dado que la aflicción padecida por los actores se hubiera podido evitar, si se presta la adecuada y oportuna atención a la paciente.

Como consecuencia de la condena, la Entidad Pública afectada con el fallo, deberá incoar la acción de repetición contra quienes por su conducta gravemente culposa dieron lugar a la condena en perjuicios.

(...)

De igual forma, se rechaza la pretendida culpa de los padres de la [menor] al no haber dispuesto la práctica de los exámenes de laboratorio, con recursos propios, como quiera que está establecido que dicho grupo familiar pertenece al sistema subsidiado de salud Sisben, y por ese solo hecho se descarta la capacidad económica de los progenitores

Abogado Titulado

para llevar a su pequeña hija a un centro hospitalario privado o a la práctica de tales exámenes con recursos propios, menos aún para desvirtuar por tal omisión excusable y entendible, la aflicción, congoja o dolor padecido por los demandantes, por tratarse de personas de escasos recursos económicos, con lo cual se atentaría de manera grave contra los más nobles y fundamentales derechos del ser humano, como lo son la vida, la dignidad, la honra y el respeto.

13. En cuanto a la imputabilidad del daño a la administración, es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación:

En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia³.

(...)

2. *El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.*

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.

4. *La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.*

5. (...) *el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad.*

(...)

9. *El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.*

10. *Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.*

CAPITULO II. DEL JURAMENTO

ARTICULO 2o. *Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto.*

El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento médico:

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...)

Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia;

Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...)

CATITULO II. PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...)

ARTICULO 5o. La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...)

4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...)

ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...)

ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. (...)

ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...)

17. La Sala considera que en el **caso concreto** existió una **falla del servicio** médico, por cuanto a la menor María Fernanda Agudelo Suárez no se le suministró la atención y los procedimientos requeridos según los síntomas presentados desde su valoración de ingreso, en la E.S.E. Villavicencio.

22. Del análisis de la totalidad de las pruebas allegadas, la Sala concluye que la paciente no recibió la atención apropiada ni oportuna y que se probó la negligencia en la actuación médica alegada por la parte actora. Por tal razón, procederá a declarar la existencia de una falla del servicio médico. En consecuencia, la decisión adoptada por el Tribunal Administrativo del Meta habrá de confirmarse.

23. Cabe resaltar que la falla del servicio en este caso reviste una mayor gravedad por tratarse la paciente, de una niña menor de edad, es decir sujeto de especial protección por parte del Estado, toda vez que la Constitución Política de 1991 establece la prelación de los derechos de los niños. La Corte Constitucional en sentencia T-760-08 enfatizó en las medidas de protección especial que se debe a los menores, las cuales deben tener por finalidad garantizar a los niños su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Así se pronunció la Corte frente al derecho a la salud de los menores⁷:

7 Corte Constitucional, sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, actora: Luz Mary Osorio Palacio y otros (acumulado), M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

8 Según la Constitución (art. 44), “*son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, (...)*”. Al respecto pueden consultarse entre otras muchas las sentencias T-514 de 1998, T-415 de 1998, T-408 de 1995, T-531 de 1992, T-287 de 1994, T-556 de 1998, T-117 de 1999. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño de 1989, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, al reconocerse que la infancia supone cuidados y asistencia especiales, dada la falta de madurez física y mental del niño.

9 Ver, entre muchas otras, las sentencias T-075 de 1996 (MP Carlos Gaviria Díaz, SU-225 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-046 de 1999 (MP Hernando Herrera Vergara), T-117 de 1999 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-093 de 2000 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-153 de 2000 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y T-819 de 2003 (MP Marco Gerardo Monroy Caba).

4.5.2.1. La jurisprudencia constitucional ha expresado en forma reiterada que el derecho a la salud de los niños, en tanto ‘fundamental’,⁸ debe ser protegido en forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea amenazado o vulnerado.⁹ En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud; no se ha requerido, pues, que exista conexidad con otro derecho como la vida o la integridad.¹⁰ La jurisprudencia ha señalado que los servicios de salud que un niño o una niña requieran son justiciables, incluso en casos en los que se trate de servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud (del régimen contributivo y del subsidiado).

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

10 Sentencia T-860 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). En la sentencia T-223 de 2004 (MP Eduardo Montealegre Lynett) y T-538 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte reiteró que el derecho a la salud es directamente fundamental frente a los contenidos del POS y del POS.

(2) Declaración de los Derechos del Niño que en el artículo 4 dispone que '[E]l niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados'.

(3) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas fijó en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales algunos parámetros que propenden por la protección de los derechos fundamentales de los niños como por, ejemplo en el numeral 2° del artículo 12 del citado pacto se establece: a), es obligación de los Estados firmantes adoptar medidas necesarias para 'la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños'; mientras que el literal d) dispone que se deben adoptar medidas necesarias para 'la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad'.

(4) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que en su artículo 24 establece: Todo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado

(5) Convención Americana de Derechos Humanos, que en su artículo 19 señala que 'todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado'.

(6) Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 que, en su artículo 25-2, establece que 'la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales', y que "todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".¹⁶ (Al respecto, ver también el segundo anexo de la presente sentencia sobre desarrollo internacional y regional del derecho a la salud). 14. Así las cosas, de conformidad con la jurisprudencia citada, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas deben resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede –en cada caso concreto- válidamente considerar que existen razones tanto jurídicas como fácticas que justifican la aplicación de un título de imputación o una motivación diferente.

15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁴.

4 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

5 Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

6 Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁵. Del mismo modo, deberá probarse que

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance⁶.

16.1. Así, la Ley 23 de 1981 establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica:

ARTICULO 1o. (...)

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

5. (...) el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad.

(...)

9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.

CAPITULO II. DEL JURAMENTO

ARTICULO 2o. Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto.

El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento médico:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...)

Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia;

Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...)

CATITULO II. PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...)

ARTICULO 5o. La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...)

4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...)

ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...)

ARTICULO 15. El médico no expone a su paciente a riesgos injustificados. (...)

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...)

17. La Sala considera que en el caso concreto existió una falla del servicio médico, por cuanto a la menor María Fernanda Agudelo Suárez no se le suministró la atención y los procedimientos requeridos según los síntomas presentados desde su valoración de ingreso, en la E.S.E. Villavicencio.

22. Del análisis de la totalidad de las pruebas allegadas, la Sala concluye que la paciente no recibió la atención apropiada ni oportuna y que se probó la negligencia en la actuación médica alegada por la parte actora. Por tal razón, procederá a declarar la existencia de una falla del servicio médico. En consecuencia, la decisión adoptada por el Tribunal Administrativo del Meta habrá de confirmarse.

23. Cabe resaltar que la falla del servicio en este caso reviste una mayor gravedad por tratarse la paciente, de una niña menor de edad, es decir sujeto de especial protección por parte del Estado, toda vez que la Constitución Política de 1991 establece la prelación de los derechos de los niños. La Corte Constitucional en sentencia T-760-08 enfatizó en las medidas de protección especial que se debe a los menores, las cuales deben tener por finalidad garantizar a los niños su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Así se pronunció la Corte frente al derecho a la salud de los menores⁷:

7 Corte Constitucional, sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, actora: Luz Mary Osorio Palacio y otros (acumulado), M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

8 Según la Constitución (art. 44), “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, (...)”. Al respecto pueden consultarse entre otras muchas las sentencias T-514 de 1998, T-415 de 1998, T-408 de 1995, T-531 de 1992, T-287 de 1994, T-556 de 1998, T-117 de 1999. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño de 1989, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, al reconocerse que la infancia supone cuidados y asistencia especiales, dada la falta de madurez física y mental del niño.

9 Ver, entre muchas otras, las sentencias T-075 de 1996 (MP Carlos Gaviria Díaz, SU-225 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-046 de 1999 (MP Hernando Herrera Vergara), T-117 de 1999 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-093 de 2000 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-153 de 2000 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y T-819 de 2003 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

4.5.2.1. La jurisprudencia constitucional ha expresado en forma reiterada que el derecho a la salud de los niños, en tanto ‘fundamental’,⁸ debe ser protegido en forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea amenazado o vulnerado.⁹ En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud; no se ha requerido, pues, que exista conexidad con otro derecho como la vida o la integridad.¹⁰ La jurisprudencia ha señalado que los servicios de salud que un niño o una niña requieran son justiciables, incluso en casos en los que se trate de servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud (del régimen contributivo y del subsidiado).

10 Sentencia T-860 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). En la sentencia T-223 de 2004 (MP Eduardo Montealegre Lynett) y T-538 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte reiteró que el derecho a la salud es directamente fundamental frente a los contenidos del POS y del POS.

(2) Declaración de los Derechos del Niño que en el artículo 4 dispone que ‘[E]l niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados’.

(3) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas fijó en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales algunos parámetros que propenden por la protección de los derechos fundamentales de los niños como por, ejemplo en el numeral 2° del artículo 12 del citado pacto se establece: a), es obligación de los Estados firmantes adoptar medidas necesarias para ‘la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños’;

Abogado Titulado

mientras que el literal d) dispone que se deben adoptar medidas necesarias para 'la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad'.

(4) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que en su artículo 24 establece: Todo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado

(5) Convención Americana de Derechos Humanos, que en su artículo 19 señala que 'todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado'.

(6) Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 que, en su artículo 25-2, establece que 'la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales', y que "todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".¹⁶ (Al respecto, ver también el segundo anexo de la presente sentencia sobre desarrollo internacional y regional del derecho a la salud).". (CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, del cinco (05) de marzo de dos mil quince (2015)

Oportuno es citar apartes de lo mencionado por el Consejo de Estado, en lo referente a la Imputación en la responsabilidad del Estado: "Según lo prescrito en el Artículo 90 de la Constitución, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño anti jurídico causado aun administrado, y la imputación del mismo a la Administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo.

En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito factico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe de terminar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla en la prestación del servicio; daños especial desequilibrio de las cargas publicas daño a normal; riesgo excepcional). Adicionalmente, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad del Estado. Precisamente en el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene, (la superioridad jerárquica de las normas constitucionales impide al legislador diseñar un sistema de responsabilidad subjetiva para el resarcimiento de los daños anti jurídicos que son producto de tales relaciones sustanciales o materiales que se dan entre los entes públicos y los administrados. La responsabilidad objetiva en el terreno de esas relaciones sustanciales es un imperativo constitucional no solo por la norma expresa que así lo define, sino también en los principios y valores que fundamentan la construcción del Estado según la cláusula social así lo exige).

(...) debe, sin duda, plantearse un juicio de imputación en el que demostrado el daño antijurídico, debe analizarse la atribución fáctica y jurídica en tres escenarios; peligro, amenaza y daño. En concreto, la atribución jurídica debe exigir que sea en un solo título la imputación, la falla en el servicio, en el que deba encuadrarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, si no que se expresan como deberes positivos en los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado social y democrático de derecho). (C.E., Sec. Tercera, Sent. 1994 – 8354, Oct. 19/2011. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

Oportuno es hacer mención de apartes de lo expresado por el Consejo de Estado, en providencia de Nov 13/14.

"Si bien en los fenómenos de responsabilidad estatal por acción surge de manera clara el nexo de causalidad entre un hecho dañino y el daño, en los juicios de responsabilidad estatal por omisión no es indispensable establecer las causas

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

lesivas, si no definir porque un resultado dañoso debe ser atribuido a una persona que fenomenológicamente no lo causo, preciso el Consejo de Estado.

De esta manera, indico, es imperativo afirmar que en los casos en los que se reprocha una acción estatal, **para que sea efectivo el juicio de responsabilidad extracontractual, es indispensable comprobar la relación de causalidad fáctica entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable a la entidad.**

Así, en estas circunstancias, la relación causal es presupuesto esencial, mientras que, cuando se presenta una omisión para establecer un juicio de responsabilidad, el presupuesto de causalidad es superfluo.

Con esta premisa, el Consejo de Estado atribuyo responsabilidad médica con fundamento en la falla del servicio a una clínica y al Instituto de Seguros Sociales por la muerte de una paciente que, como resultado de una perforación producida durante una laparoscopia, murió de peritonitis. Según el fallo, la imputación del resultado dañoso, en ese asunto, se construyó sobre razones de derecho y no de hecho, en virtud de las cuales se atribuye la responsabilidad a las entidades demandadas en la medida en que se compruebe que violaron estándares normativos fijados por el orden jurídico.

En efectos, la sala encontró debidamente probada la falla del servicio en la atención medico hospitalaria suministrada a la paciente puesto que no fue la adecuada, en el sentido de que se dispuso su salida de la clínica, sin tener en cuenta los antecedente médicos tan delicados que presentaba la paciente y que ameritaban su hospitalización. De conformidad con lo expuesto, estimo que la prestación del servicio médico asistencial suministrado fue indebido, todo lo cual implica una conducta negligente que se traduce en una falla en el servicio”.

(C.E., Secc. Tercera, Sent. 05001233100019990321801 (31182), Nov 13/14, C.P. Ramiro Pazos). (La negrilla es nuestra).

Señor Juez, en el caso que nos ocupa hay lugar a que el Estado responda por los daños causados a los demandantes por el fallecimiento de la hija de los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO y CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, ya que está plenamente probado el hecho y se reúnen los requisitos exigidos por la jurisprudencia y la ley.

De acuerdo con la jurisprudencia, en el presente caso también hay lugar que se repare el daño moral causado a los parientes por el fallecimiento de la hija de los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO y CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, ya que la posición reiterada de nuestro máximo organismo de lo Contencioso Administrativo, como es el Consejo de Estado es la de que: “Cuando ha tratado el tema de la prueba de la existencia de los perjuicios morales en los parientes del afectado, esta Corporación ha considerado que el hecho de que esté acreditado el parentesco representa un indicio para la configuración de ese daño en los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos, abuelos e hijos del afectado y de su cónyuge o compañera permanente. Las razones que sustentan el paso del hecho indicador del parentesco, a la circunstancia de que el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, se fundamentan en que: a) la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre los parientes existen vínculos de afecto y ayuda mutua y b) las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes (artículo 42 de la C.P.). De esta manera, la pérdida o enfermedad de uno de los parientes causa un grave dolor a los demás. Lo anterior no obsta, para que en los eventos en que no esté acreditado el parentesco se

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

pruebe el dolor moral de estos parientes en calidad de damnificados, mediante el uso de los diversos medios de prueba que dispone el C.P.C de los cuales se pueda inferir el daño moral sufrido". **(CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Rad.(19836) , junio treinta (30) de dos mil once (2011)**

En conclusión, señor Juez, en el caso concreto del fallecimiento de la hija de los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO y CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA, la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** Representado legalmente por el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, en calidad de Gerente de la Empresa Social Del Estado Red de Salud del Oriente, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas y el **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**. Representado legalmente por el Sr. **JORGE IVAN OSPINA**, en calidad de Alcalde, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, deben responder patrimonialmente por el daño moral causado a los demandantes.

Por último, respecto a la cuantía del daño moral de los demandantes invoco la **Sentencia de Unificación Jurisprudencial proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado el día 28 de agosto de 2014**, a través de la cual fijó los topes indemnizatorios en materia de perjuicios inmateriales - daños morales, daño a la salud y afectación relevante a bienes o derechos Constitucional y Convencionalmente protegidos.

En tal decisión dicha Sala dijo:

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, ect., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.1. REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado **cinco niveles** de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No.1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio **(100 smlmv)**.

Nivel No.2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **50%** del tope indemnizatorio.

Nivel No.3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A éste nivel corresponde una indemnización equivalente al **35%** del tope indemnizatorio.

Nivel No.4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **25%** del tope indemnizatorio.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Nivel No.5.Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A éste nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL1	NIVEL2	NIVEL3	NIVEL4	NIVEL5
	Relaciones afectivas Conyugales Y paterno filiales	Relación afectiva del 2º. de consanguinidad o civil (abuelos,hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º. de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º. de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares- terceros damnificados
Porcentajes	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia En salarios minimos	100	50	35	25	15

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”

Debo señalar con profundo pesar, que en el presente proceso; está plenamente probada la violación por parte de los entes aquí encausados, de lo señalado por la Convención sobre los derechos de los niños del 20 de Noviembre de 1989, la cual en su artículo 24 dice:

- “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. (La negrilla es nuestra).

NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACION

Con la culpa, de las entidades aquí encausadas; se quebrantaron los Artículos 2º de la Carta Fundamental y 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Los antes públicos han incurrido en responsabilidad solidaria que se evidencia en la falla en la prestación del servicio en el sentido de:

PRIMERO: Proceder con evidente negligencia en el cumplimiento de sus deberes y obligación, que para el caso bajo estudio consistía en brindar la mejor atención a la paciente y desde luego a la hija que se gestaba en su vientre, a fin de salvaguardar la salud, la vida y la integridad física de mi procurada y su hija, la cual acude a la casa de salud aquí mencionada, confiada en que se le brindara a ella y su hija, la más esmerada, metódica y diligente atención médica y hospitalaria, lo cual desafortunadamente; en el presente caso no sucedió, teniendo lugar el desenlace fatal para mi representada, su hija y su familia.

Por lo antes anotado, considero que no, se le brindo la debida atención médica, clínica y hospitalaria, tal cual como lo demuestran las pruebas que allego con este medio de control.

SEGUNDO. Considero una falla en la prestación del servicio, que no se cuente con el suficiente personal MEDICO Y ASISTENCIAL, así como tampoco se tengan los EQUIPOS NECESARIOS para efectuar los monitoreos que se requieren en este tipo de eventos, se reitera que se trata de la atención de pacientes con prioridad, como son las mujeres en estado de gravidez.

TERCERO. Por lo que podemos aseverar que en el caso que nos ocupa, se presentó lo que la doctrina ha llamado “falta de previsibilidad”, al no dar al paciente el tratamiento médico, adecuado y oportuno de acuerdo al estado de gravidez que presentaba mi patrocinada, dilatando en el tiempo su debida, diligente y oportuna atención; lo que genero el fallecimiento de la hija que se gestaba en su vientre. Es incontrovertible, el daño padecido por mi representada, el cual no solo la afecta a ella, sino también a su entorno familiar, siendo la génesis de dicho daño la falla en la prestación del servicio de salud, transgrediendo con dicho actuar, las obligaciones consagradas en nuestra Constitución Política.

Sea suficiente el concepto que antecede, para sostener con fundamento; que el hecho dañoso es imputable a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**, organismos del estado sin que exista causa exonerativa de responsabilidad, porque el daño no se produjo por culpa de la madre gestante ni por la ocurrencia de una fuerza mayor o un caso fortuito, que sirvieran de fundamento para hablar con certeza del acaecimiento de un hecho imprevisible.

La forma como ocurrió el fallecimiento de la bebe que mí representa gestaba en su vientre, y las circunstancias de la misma, ubica la responsabilidad de los entes estatales, al configurarse los siguientes hechos axiomáticos:

- El hecho generador de la falla en la prestación del servicio de la Administración, plenamente establecido con los argumentos que anteceden y que condujeron al fallecimiento de la bebe que mi representada gestaba en su vientre, toda vez, se transgredieron las normas y principios fundamentales de la medicina, la cual consiste en la preservación de la vida de sus pacientes, lo cual se logra con una pronta, oportuna, diligente y adecuada atención del paciente, que requiere un servicio de salud, lo cual en el caso de mi mandante, cuando más lo necesitaba, no fue posible que se le

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

proporcionara, produciéndose las desastrosas consecuencias anotadas en los hechos de este medio de control.

- El daño cierto, la pérdida de la bebe de mi representada, ha generado para ella y su entorno familiar, un daño moral, que nunca podrán olvidar.
- La relación de causalidad de la falla de prestación del servicio del ente público y el daño cierto.

Si como hemos venido afirmado, la casa de salud aquí encausada hubiere tomado las prevenciones del caso, atendido adecuadamente y cumpliendo con las normas médicas, clínicas y hospitalarias y además de vigilancia y monitoreo desde el arribo de mi representada al hospital aquí citado, y consecuentemente, se le hubiese brindado el tratamiento correcto y necesario, el daño no se hubiera presentado, pero al estar ausente dichas previsiones en el galeno que la atendió, cuya causa sin lugar a duda, fue un actuar negligente de la administración, a través del galeno y la ausencia de personal asistencial, así como también de los equipos necesarios y funcionales para efectuar los monitoreos requeridos por las gestantes; al no dar la atención requerida para el estado de gestación que presentaba mi mandante, hacen evidente la relación causalidad, entre la falla en la prestación del servicio, con el daño padecido en la humanidad de mi mandante, al perder la vida la bebe que se gestaba en su vientre, la cual era esperada con amor, no solo por ella y su cónyuge, sino por todos los miembros de ambas familias.

La jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado es abundante cuando, al desarrollar los principios atinentes a la responsabilidad pública, ha sentado: " ... de ahí que bien puede radicarse que la responsabilidad del estado se desprende que la obligación que nace para este de reparar los perjuicios causados bien sea a la sociedad o a uno de sus miembros, como consecuencia del no cumplimiento o del defectuoso o tardío cumplimiento de los deberes fundamentales consagrados en la Constitución... pero, se repite, la responsabilidad estatal surgirá siempre que las autoridades pudiendo y debiendo hacerlo para el caso específico dejen que se desconozcan los derechos a la vida, a la honra y bienes de las personas residentes en el país por parte de otras personas o cuando el mismo Estado vulnera tales derechos..."

Estando el ente estatal investido de potestad para regular y proteger la integridad física de los asociados, al no satisfacer ni cumplir cabalmente su obligación constitucional y causar lesión o daño determinado, como realmente aconteció en el caso sub-examine, queda comprometida su responsabilidad pública, naciendo la obligación concomitante de reparar los perjuicios ocasionados con el incumplimiento de los deberes fundamentales que traza la norma suprallegal.

Considero Oportuno, citar apartes de lo expresado por el Consejo de Estado, en providencia de Nov 13/14.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

“Si bien en los fenómenos de responsabilidad estatal por acción surge de manera clara el nexo de causalidad entre un hecho dañino y el daño, en los juicios de responsabilidad estatal por omisión no es indispensable establecer las causas lesivas, si no definir porque un resultado dañoso debe ser atribuido a una persona que fenomenológicamente no lo causo, preciso el Consejo de Estado.

*De esta manera, indico, es imperativo afirmar que en los casos en los que se reprocha una acción estatal, **para que sea efectivo el juicio de responsabilidad extracontractual, es indispensable comprobar la relación de casualidad fáctica entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable a la entidad.***

Así, en estas circunstancias, la relación causal es presupuesto esencial, mientras que, cuando se presenta una omisión para establecer un juicio de responsabilidad, el presupuesto de causalidad es superfluo.

Con esta premisa, el Consejo de Estado atribuyo responsabilidad médica con fundamento en la falla del servicio a una clínica y al Instituto de Seguros Sociales por la muerte de una paciente que, como resultado de una perforación producida durante una laparoscopia, murió de peritonitis. Según el fallo, la imputación del resultado dañoso, en ese asunto, se construyó sobre razones de derecho y no de hecho, en virtud de las cuales se atribuye la responsabilidad a las entidades demandadas en la medida en que se compruebe que violaron estándares normativos fijados por el orden jurídico.

En efectos, la sala encontró debidamente probada la falla del servicio en la atención medico hospitalaria suministrada a la paciente puesto que no fue la adecuada, en el sentido de que se dispuso su salida de la clínica, sin tener en cuenta los antecedente médicos tan delicados que presentaba la paciente y que ameritaban su hospitalización. De conformidad con lo expuesto, estimo que la prestación del servicio médico asistencial suministrado fue indebido, todo lo cual implica una conducta negligente que se traduce en una falla en el servicio”.

(C.E., Secc. Tercera, Sent. 05001233100019990321801 (31182), Nov 13/14, C.P. Ramiro Pazos). (La negrilla es nuestra).

*De acuerdo con la jurisprudencia, en el presente caso también hay lugar que se repare el daño moral causado a los parientes por el fallecimiento de la hija de los señores **BRIGITH ARROYO TENORIO y CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, ya que la posición reiterada de nuestro máximo organismo de lo Contencioso Administrativo, como es el Consejo de Estado, es que: “Cuando ha tratado el tema de la prueba de la existencia de los perjuicios morales en los parientes del afectado, esta Corporación ha considerado que el hecho de que esté acreditado el parentesco representa un indicio para la configuración de ese daño en los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos, abuelos e hijos del afectado y de su cónyuge o compañera permanente. Las razones que sustentan el paso del hecho indicador del parentesco, a la circunstancia de que el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, se fundamentan en que: a) la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre los parientes existen vínculos de afecto y ayuda mutua y b) las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes (artículo 42 de la C.P.). De esta manera, la pérdida o enfermedad de uno de los parientes causa un grave dolor a los demás. Lo anterior no obsta, para que en los eventos en que no esté acreditado el parentesco se pruebe el dolor moral de estos parientes en calidad de damnificados, mediante el uso de los diversos medios de prueba que dispone el C.P.C de los cuales se pueda inferir el daño moral sufrido”.* **(CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente:**

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

DANILO ROJAS BETANCOURTH, Rad. (19836), junio treinta (30) de dos mil once (2011).

Por último, respecto a la cuantía del daño moral de los demandantes invoco la **Sentencia de Unificación Jurisprudencial proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado el día 28 de agosto de 2014**, a través de la cual fijó los topes indemnizatorios en materia de perjuicios inmateriales-daños morales, daño a la salud y afectación relevante a bienes o derechos Constitucional y Convencionalmente protegidos.

PRUEBAS

Solicito al señor Juez, se tengan como pruebas para efecto del trámite del presente medio de control, los siguientes documentos:

1. Fotocopia simple en 12 folios de la historia clínica de mi representada la cual documenta, todo lo sucedido durante su proceso de parto y fallecimiento de su hija.
2. Fotocopia en 5 Folios, de parte de la Historia Clínica de mi representada, la cual da cuenta de la asistencia a control prenatal.
3. Fotocopia en 9 Folios, de las distintas ecografías y sus lecturas efectuadas a mí representada, con ocasión del embarazo, las cuales dan fe, del avance normal de su gestación.
4. Original del Carne Prenatal, efectuada mí representada durante su periodo de gravidez.
5. Fotocopia en 1 Folio, de la citología efectuada a mi procurada el día 11 de Mayo de 2018.
6. Fotocopia en 4 Folios, los cuales dan cuenta de la remisión del cadáver de la hija de mi representada, por parte del Sr. RUBEN JOSE ZAPATA FUSCALDO, quien se desempeñaba para la época de los hechos como Subgerente científico del Hospital Carlos Holmes Trujillo de la Red de Salud del Oriente.
7. Fotocopia en 1 Folio, del carnet de registro de prestación de servicios de mi representada por parte de la IPS AMISALUD S.A.S.
8. Certificado de Nacido Vivo No.14860517-7, el cual da fe del nacimiento de la hija de mi procurada.
9. Certificado de defunción No.71838126-7, el cual da fe de la defunción de la hija de mi procurada.
10. Fotocopia en 9 folios, de la NORMA TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO, expedida por el Ministerio de Salud de nuestro país.
11. Fotocopia autentica del registro civil de matrimonio de **BRIGITH ARROYO TENORIO y CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, padres de la niña fallecida aquí citada.
12. Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **BRIGITH ARROYO TENORIO**, madre de la niña fallecida aquí citada.
13. Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento del señor **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, padre de la niña fallecida aquí citada.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

14. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **MARIELA TENORIO CARABALI**, abuela de la niña fallecida aquí citada.*
15. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento del señor **VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO**, abuelo de la niña fallecida aquí citada.*
16. *Original del registro civil de nacimiento de la señora **VERONICA ARROYO TENORIO**, tía de la niña fallecida aquí citada.*
17. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**, tía de la niña fallecida aquí citada.*
18. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señorita **KIMBERLY CHACON SALAZAR**, prima de la niña fallecida aquí citada.*
19. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento del señor **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR**, primo de la niña fallecida aquí citada.*
20. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **DARLY GONZALEZ CARABALI**, tía de la niña fallecida aquí citada.*
21. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA**, abuela de la niña fallecida aquí citada.*
22. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señorita **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**, tía de la niña fallecida aquí citada.*
23. *Fotocopia autentica del registro civil de nacimiento de la señora **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR**, tía de la niña fallecida aquí citada.*
24. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **BRIGITH ARROYO TENORIO**.*
25. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**.*
26. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **MARIELA TENORIO CARABALI**.*
27. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO**.*
28. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **VERONICA ARROYO TENORIO**.*
29. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA**.*
30. *Fotocopia simple de la Tarjeta de Identidad de la señorita **KIMBERLY CHACON SALAZAR**.*
31. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR**.*
32. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **DARLY GONZALEZ CARABALI**.*
33. *Fotocopia simple de la cedula de ciudadanía de **HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA**.*

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

34. Fotocopia simple de la Tarjeta de Identidad de la señorita **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**.

35. Fotocopia simple de la contraseña de la cedula de **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR**.

36. Fotocopia simple en 14 folios, del acuerdo municipal No.106 de 2003 por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante creación de las empresas sociales del estado del estado del municipio de Santiago de Cali.

37. Acta de la Audiencia de Conciliación Extrajudicial llevada a cabo en la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos de la ciudad de Cali - Valle, realizada con las partes demandadas el día 21 de Julio de 2020, la cual fue declarada fracasada.

38. 20. Copia de la Constancia de que trata el artículo 3º, literal b) del decreto 1716 de 2009, expedida el día 21 de Julio de 2020, por la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos de la ciudad de Cali - Valle.

AGOTAMIENTO DE LA VIA ADMINISTRATIVA

En el presente caso, no es necesario el agotamiento de la vía administrativa; puesto que la demanda a precaver es la de reparación directa y no la de nulidad y de restablecimiento del Derecho por expedición de acto administrativo.

ANEXOS

Para efectos probatorios, anexo los documentos los siguientes:

1. Los documentos enunciados como pruebas.
2. Poderes para actuar.
3. La demanda en medio digital - formato PDF.

COMPETENCIA

Es usted competente para conocer del presente asunto, según lo dispuesto por el Artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y demás disposiciones concordantes.

CUANTIA

Estimo razonadamente la cuantía, según el artículo 157 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE \$ 87.780.300**, determinada por el valor de la pretensión mayor, al tiempo de la presentación de este medio de control.

FUNDAMENTO DE DERECHO

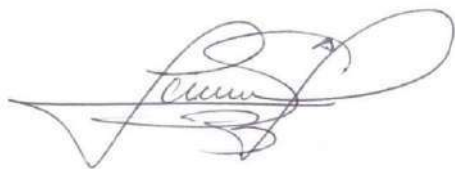
Además de las normas citadas, invoco los artículos 140 a 166 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y demás disposiciones concordantes.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

**Abogado Titulado
NOTIFICACIONES.**

- ✓ A los Convocantes se les notificará, en la Diagonal 26 H No. T80 - 66. De la ciudad de Cali.
Celular 315 585 51 19.
Correo Electrónico: brigith78455@hotmail.com
- ✓ Al suscrito apoderado en la Calle 11 No.4 – 34. Of. 611. Edificio, Plaza de Caicedo, de la ciudad de Cali.
Celular 301 227 0 8 86 – 300 603 43 99.
Fijo.888 29 74 – 395 93 86.
Correo Electrónico: anfebus5@hotmail.com
- ✓ A la **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en la Calle 72 U No. 28E – 00. B/. El Poblado de la ciudad de Cali.
Correo electrónico: notijudiciales@redoriente.gov.co
Conmutador: 437 77 77.
- ✓ Al **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI** – en el Centro Administrativo Municipal (CAM) Avenida 2 Norte No. 10 – 70, de la ciudad de Cali.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cali.gov.co
Conmutador: 887 90 20.

Atentamente,



ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

C. de C. No.94.458.188 de Cali – Valle.

T. P. No.127.726 del C.S.J.

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder

Demandante: BRIGITH ARROYO TENORIO. CHRISTIAN A. SALAZAR GUAÑARITA.

**Demandado: RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

Asunto: Otorgamiento de poder.

BRIGITH ARROYO TENORIO, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.143.973.768** expedida en Cali (Valle) y **CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.143.961.137** expedida en Cali (Valle), obrando en nuestro propio nombre, con todo respeto manifestamos a usted, que conferimos poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció nuestra hija, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a nuestro favor.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifestamos que no hemos otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en nuestro nombre, es por ello que solicitamos se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Brigith Arroyo T.
BRIGITH ARROYO TENORIO.

C.C. No. **1.143.973.768** expedida en Cali (Valle).

Christian Andres Salazar Guañarita.
CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA.

C.C. No. **1.143.961.137** expedida en Cali (Valle).

Acepto,

Andres Fernando Bustamante Franco
ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

C. C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.

NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI



PRESENTACIÓN PERSONAL

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2020-07-23 15:46:49

Al despacho notarial se presentó:

ARROYO TENORIO BRIGITH**C.C. 1143973768**

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento



64v08



X Brigith Arroyo T.
FIRMA

PRESENTACIÓN PERSONAL

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2020-07-23 15:46:49

Al despacho notarial se presentó:

SALAZAR GUANARITA CHRISTIAN ANDRES**C.C. 1143961137**

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento



64v09



X

FIRMA



ESPACIO EN BLANCO



NOTARIO 8 DEL CIRCULO DE CALI
LUIS ORISON ARIAS BONILLA

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder

Demandante: **MARIELA TENORIO CARABALI.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

Asunto: Otorgamiento de poder.

MARIELA TENORIO CARABALI, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **34.372.994** expedida en Puerto Tejada (Cauca), obrando en mi propio nombre y en mi condición de Abuela Materna, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi nieta, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Mariela Tenorio

MARIELA TENORIO CARABALI.

C.C. No. **34.372.994** expedida en Puerto Tejada (Cauca).

Acepto,

Andrés Fernando Bustamante Franco

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

C.C. No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintidós (22) de julio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

MARIELA TENORIO CARABALI, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0034372994, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



1bmbolvjmwqn
22/07/2020 - 12:00:04:873



Mariela Tenorio

----- 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 .



Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaría veinte (20) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1bmbolvjmwqn



Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).
 E. S. D.

Ref: Memorial Poder

Demandante: **VERONICA ARROYO TENORIO.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

Asunto: Otorgamiento de poder.

VERONICA ARROYO TENORIO, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.059.991.230** expedida en Puerto Tejada (Cauca), obrando en mi propio nombre y en mi condición de Tía de la menor fallecida, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi Sobrina, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Verónica Arroyo Tenorio
VERONICA ARROYO TENORIO.

C.C. No. **1.059.991.230** expedida en Puerto Tejada (Cauca).

Acepto

Andrés Fernando Bustamante Franco
ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.

NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI



PRESENTACIÓN PERSONAL

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2020-07-23 15:43:45

Al despacho notarial se presentó:

ARROYO TENORIO VERONICA

C.C. 1059991230

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento



64uxc



x Verónica Arroyo Tenorio.
FIRMA

ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO

Republica de Colombia



Luis Orison Arias Bonilla
Notario Titular

NOTARIO 8 DEL CIRCULO DE CALI
LUIS ORISON ARIAS BONILLA

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder

Demandante: **KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

Asunto: Otorgamiento de poder.

KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí - valle, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **38.680.260** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre y en el de mi hija menor **KIMBERLY CHACON SALAZAR**, persona menor de edad, identificada con la Tarjeta de Identidad No. 1.111.659.223 Expedida en Jamundí - Valle, en mi condición de Tía y Prima de la menor fallecida, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi Sobrina y Prima, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA.

C.C. No. **38.680.260** expedida en Cali (Valle).

Acepto

Kimberly Salazar Guañarita
38680260

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



21425

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0038680260, que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



1ee6fkvttrnm
23/07/2020 - 09:50:44:176



Kimberly Salazar, Co

----- 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.



Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaria veinte (20) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1ee6fkvttrnm



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder

Demandante: VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO.

**Demandado: RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

Asunto: Otorgamiento de poder.

VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.384.749** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre y en mi condición de Abuelo Paterno, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi nieta, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO.

C.C. No. **94.384.749** expedida en Cali (Valle).

Acepto *Victor Manuel Arroyo D*

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



21424

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #00943847219, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



3ilgcrh8h2it
23/07/2020 - 09:47:24:059



Victor Manuel Arroyo Delgado

----- 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.



Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaria veinte (20) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3ilgcrh8h2it



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder.

Demandante **JUAN STEBAN CHACON SALAZAR.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

JUAN STEBAN CHACON SALAZAR, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Jamundí - Valle, Departamento del Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.192.899.383** expedida en Jamundí (Valle), obrando en mi propio nombre, en mi calidad de Primo de la menor fallecida, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi Prima, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

J. Steban Chacón

JUAN STEBAN CHACON SALAZAR.

C.C. No. **1.192.899.383** expedida en Jamundí - Valle.

Acepto

Andrés Fernando Bustamante Franco

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

JUAN STEBAN CHACON SALAZAR, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1192899383, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



Juan Chacon

----- Firma autógrafa -----



2fur6gyyfycr

23/07/2020 - 09:34:21:907



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 .

Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaria veinte (20) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2fur6gyyfycr

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).
 E. S. D.

Ref: Memorial Poder.

Demandante **DARLY GONZALEZ CARABALI.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

DARLY GONZALEZ CARABALI, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Santiago de Cali - Valle, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.130.652.106** expedida en Cali (Valle), obrando en mi propio nombre, en mi calidad de Tía de la menor fallecida, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi sobrina, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente


DARLY GONZALEZ CARABALI.

C.C. No. **1.130.652.106** expedida en Cali - Valle.

Acepto


ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C. No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.

NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI



PRESENTACIÓN PERSONAL

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2020-07-23 14:42:53

Al despacho notarial se presentó:

GONZALEZ CARABALI DARLY

C.C. 1130652106

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento



64tqr



Darly Gonzalez Carabali

FIRMA

ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder.

Demandante: **AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Santiago de Cali - Valle, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.007.690.069** expedida en Jamundí (Valle), obrando en mi propio nombre, en mi calidad de Tía de la menor fallecida, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi sobrina, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Aura Granada
AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR.

C.C. No. **1.007.690.069** expedida en Jamundí - Valle.

Acepto

Andrés Fernando Bustamante Franco
ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO.

C.C No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



21360



En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintidós (22) de julio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Cali, compareció:

AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1007690059, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



610ftsaio9sd

22/07/2020 - 11:32:13:516



Aura Granada

----- 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 .



Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaría veinte (20) del Círculo de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 610ftsaio9sd



Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO).

E. S. D.

Ref: Memorial Poder.

Demandante: **HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA.**

Demandado: **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Cali, Departamento del Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número **66.831.383** expedida en Cali (V), obrando en mi propio nombre, así como en nombre y representación de mi menor hija **JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR**, persona menor de edad, identificada con la Tarjeta de Identidad No. 1.111.673.396 expedida en Cali, y en mi condición de Abuela Paterna y Tía, con todo respeto manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta el final, demanda administrativa de REPARACION DIRECTA, por FALLA DEL SERVICIO contra la **RED DE SALUD DEL ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Representada legalmente por su Gerente el doctor **JAVIER AREVALO TAMAYO**, o por quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, así como también esta acción va dirigida contra el Municipio de Santiago de Cali, representado legalmente por su Alcalde el Dr. **JORGE IVAN OSPINA**, o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, en virtud de los hechos ocurridos el día **Domingo 22 de Julio de 2018**, en las instalaciones del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, en los cuales falleció mi nieta y sobrina, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los perjuicios materiales, morales y daño a la salud a mi favor.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir dinero, conciliar, transigir, presentar y controvertir pruebas, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades, inherentes para el cumplimiento de su mandato, igualmente, para que defienda nuestros derechos sin que pueda suponerse en momento alguno, que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados.

Igualmente y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he otorgado poder alguno a ningún otro profesional del derecho para que inicie este Medio de Control en mi nombre, es por ello que solicito se le reconozca la debida personería para actuar en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Haidee Salazar

HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA.

C.C. No. **66.831.383** expedida en Cali (V).

Acepto,

[Firma manuscrita]

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

C.C. No. **94.458.188** de Cali Valle.

T. P. No. **127.726** del C. S. J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



21361

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintidós (22) de julio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veinte (20) del Circuito de Cali, compareció:

HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0066831383, declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



Sud1zvdk9
22/07/2020 - 11:33:24:884



Haidée Salazar

----- 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 .



Linda Marcela Gallon Ceballos



LINDA MARCELA GALLON CEBALLOS
Notaria veinte (20) del Circuito de Cali - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: Sud1zvdk9





HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777
Nit. 805027337-4
EPICRISIS

Desde: 22 de Julio de 2018 Hasta 23 de Julio de 2018
CC 1143973768 - BRIGITH ARROYO TENORIO

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 13/05/1995 - 23 Año(s)
 Género : Femenino
 Discapacidad: NINGUNA
 Nivel de escolaridad: Basica Secundaria
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo Etnico: Negro(a), Mulato(a), Afroamericano(a) o Afrodescendiente
 Ocupación: No Aplica
 Email:
 Dirección : CL 95 28D 55
 Telefono: 4261987
 Ciudad: CALI - Zona: Urbana
 Responsable del usuario :
 Parentesco: *
 Telefono del Responsable: *
 Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA - Contributivo

Atención: 201807220215 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso

Fecha: 22/07/2018 Hora: 17:48:46 Usuario: Contributivo Poliza: Autorización: 3579556
 Servicio: URGENCIAS PARTOS Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
 Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 23/07/2018 Hora: 16:01:10 Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama: PARTOS CAM Estado: VIVO

Hospitalización

Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:29:17 Servicio Destino: HOSP PARTOS Y MATERNAS

Urgencias

• **Triage**

Fecha y Hora: 22/07/2018 - 18:10:07 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA

Motivo: "TENGO MUCHO DOLORES"

Signos Vitales: Peso: 63.20 Kg Talla: 157 cm MC: 25.64 Kg/m² FC: 78 Min. FR: 18 Min. Temp: 36.20 °C PA: 120/61
 Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE DE 23 AÑOS, RH O+, G1P0, FUR NO CONFIABLE, EN GESTACION DE 37.4 SS X ECOGRAFIA DEL 04/01/18 QUE REPORTA 9.1 SS, CP # 6 NORMALES (AMISALUD)//// PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION PELVICA QUE SE IRRADIA A ESPALDA TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA MANIORREGA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA TOMA DE ABORTIVOS, NIEGA TRAUMA, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DIARREA, NO AUTOMEDICADA, NIEGA CEFALEA O SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. REFIERE CONSULTO A CLINICA DE LOS REMEDIOS EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIEREN SALA DE PARTOS SE ENCUENTRA CERRADA EN EL MOMENTO, ENCUENTRAN DILATADA EN 1CM, ENVIA A LA CASA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Impresión Diag:

Clasificación:

Conducta:

Triage II

Urgencias.

• **Consultas**

Consulta N°. 0

Fecha: 22 de Julio de 2018 Hora: 18:10:17 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA (MEDICINA.)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:

Motivo de Consulta:

No Aplica

"TENGO MUCHO DOLORES"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS, RH O+, G1P0, FUR NO CONFIABLE, EN GESTACION DE 37.4 SS X ECOGRAFIA DEL 04/01/18 QUE REPORTA 9.1 SS, CP # 6 NORMALES (AMISALUD)//// PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION PELVICA QUE SE IRRADIA A ESPALDA TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA MANIORREGA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA TOMA DE ABORTIVOS, NIEGA TRAUMA, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DIARREA, NO AUTOMEDICADA, NIEGA CEFALEA O SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. REFIERE CONSULTO A CLINICA DE LOS REMEDIOS EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIEREN SALA DE PARTOS SE ENCUENTRA CERRADA EN EL MOMENTO, ENCUENTRAN DILATADA EN 1CM, ENVIA A LA CASA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. REPORTE DE PARACLINICOS: 03/07/2018 HEMOGRAMA LEUCOS 9700, NEUTROS 77%, HB 13.7, HCTO 40.8 PLAQUETAS 193.000, SEROLOGIA NO REACTIVA, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO. 26/12/17 VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TOXOPASMA IGG POSITIVO IGM NEGATIVO, GLICEMIA 91, HEMOCLASIFICACION O+, 11/05/2018 VIH NEGATIVO. ECOGRAFIA OBSTETRICA DEL 01/06/2018 FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS ACTIVOS, Y LACTIDO CARDIACO PRESENTE FCF 142 LPM, PRESENTACION CEFALICO, PLACENTA POSTERIOR GRADO II, ILA NORMAL 15.8, PFE 1450 GR, PARA 32 SS.

Antecedentes

Planifica: SiImplante Subdermico
 Familiares: SiHERMANAS ASMA.
 Personales: SiNIEGA
 Patológicos: SiNIEGA
 Obstétricos: SiG0P0
 Quirúrgicos: SiHERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
 Tóxico Alérgicos: SiNIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
 Fisiológicos: SiNIEGA
 Alimentarios: SiNIEGA
 Traumáticos: SiNIEGA
 Farmacológicos: SiIMPLANTE SUBDERMICO HACE 3 AÑOS
 Ginecológicos: SiMENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN ALTERACIONES. PAREJAS SEXUALES 2. INFECCION VAGINAL EN FEBRERO DEL 2014 TRATADA. FUM AGOSTO 25 DEL 2013.

Signos Vitales

Peso: 63.20 Kg Talla: 157 Cm Masa Corporal: 25.64 Kg/m² Frecuencia Cardíaca: 78 Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.20 °C Presión Arterial: 120/61 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: Normal
 Cabeza: Normal NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS O ADENOPATIAS
 Cuello: Normal
 Torax: Normal SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS.
 Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO GRAVIDICO, FCF 144 LPM, DLD, AU 32 CM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE
 G/U: Normal GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX ANTERIOR, CORTO, BLANDO, DILATACION DE 4-5 CM, BTO: 80% E-2, MEMBRANAS INTEGRAS
 Extremidades: Normal SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA
 Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS: 03/07/2018 HEMOGRAMA LEUCOS 9700, NEUTROS 77%, HB 13.7, HCTO 40.8 PLAQUETAS 193.000, SEROLOGIA NO REACTIVA, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO. 26/12/17 VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TOXOPASMA IGG POSITIVO IGM

NEGATIVO, GLICEMIA 91, HEMOCLASIFICACION O+, 11/05/2018 VIH NEGATIVO.

Diagnóstico
Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: DX 1. TRABAJO DE PARTO 2. G1P0 3. GESTACION DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, AL EXAMEN FISICO CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, FETOCARDIA POSITIVA, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE, CERVIX ANTERIOR, CON CAMBIOS DE LABOR DE PARTO FASE ACTIVA, SIN SANGRADO, SIN AMNIOREA, POR LO CUAL SE INGRESA A SALA DE PARTOS PARA VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO Y ATENCION MATERNO-FETAL INTEGRAL. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR LA CONDUCTA QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ORDENES MEDICAS 1- HOSPITALIZAR EN TRABAJO DE PARTO 2- DIETA LIQUIDA 3- LEV SSN AL 0.9% PASAR A 60 CC/HRS 4- SS HEMOGRAMA, SEROLOGIA Y VIH 5- SS MONITORIA FETAL 6- SE INICIA GRAFICACION DEL PARTOGRAMA 7- VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO CONTROL DE FCF, CONTRACTILIDAD UTERINA Y PROGRESION EN LA DILATACION 8- CONTROL DE SV DE RUTINA 9. AVISAR CAMBIOS

• Ordenacion

No: 201807220215 - 1 Fecha: 22/07/2018 18:24:21

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS
ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre
(S20000) SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE
COMPLEJIDAD BAJA SOD

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201807220215 - 1 Fecha: 22/07/2018 18:24:25 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICINA.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	2.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	18:24:25	1	2 BOL.

EQUIPO DE MACROGOTERO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:24:25	0	1 UNI.
-----------------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: *

CATETER No. 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	18:24:25	0	1 UNI.
----------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: *

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201807220215 - 2 Fecha: 22/07/2018 18:28:14

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS
ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones:

No: 201807220215 - 3 Fecha: 22/07/2018 18:28:51

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS
ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre
(CP0016) PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES
(CP0021) PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES

Cantidad Nota
1 ()
1 ()

Observaciones:

• Cambio de Atencion

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	22/07/2018	18:29:28	OBSERVACION OBST	93	HOSP PARTOS Y MA	05	CALDAS ZUÑIGA DIANA

Observacion e Internacion

• **Notas Enfermería**

Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:49:57 Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION

Nota

IMGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE TENER CONTRACCIONES, DRA CALDAS VALORA Y DECIDE DEJAR EN OBSERVACION POR EWTA EN 5 DE DILATACION (TRABAJO DE PARTO), SE CANALIZA VENA CON CATETER 18 + LIQUIDOS SOLUCION SALINA A MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REFIERE NO ALERGIAS MEDICANETOSAS, SE LE INDICA QUE SE LE TOMARAN PARACLINICOS Y ACEPTA-----ORDEN CUMPLIDA-----SE TOMAN HEMOGRAMA Y PRUEBAS RAPIDAS-----

• **Procedimientos**

No: 1 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:00 Sede: HOSPITAL Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION.

(AUXILIAR .)

Cod: S20000 Nomb: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD

Cant: 1 Dosis: DXP: O479 DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SALA

No: 2 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:12 Sede: HOSPITAL Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION.

(AUXILIAR .)

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 2 Dosis: DXP: O479 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	22/07/2018	18:51:01	000398	EQUIPO DE MACROGOTERO	1	PERLAZA GUERRERO MAR
2	22/07/2018	18:51:04	000388	CATETER No. 18	1	PERLAZA GUERRERO MAR

• **Evolucion**

Evolución N°. 1

Fecha: 22/07/2018 Hora: 20:03:00

Digitó: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA .)

Subjetivo: **EVOLUCION TRABAJO DE PARTO** G1P1 EG 37,4 SS S: PACIENTE REFIERE CONTRACTILIDAD UTERINA QUE AUMENTA DE INTENSIDAD, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: O: ENCUESTRO PACIENTE ACOSTADA, ALERTA, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SV DE TA 116/76 MMHG, FC 88 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36. SATURACION 99% O2 AMBIENTE. FCF: 141 LPM, CONTRACTILIDAD UTERINA 3X10X20. G/U: TV: D: 9 CM, B: 100% ESTACION 0, MEMBRANAS INTEGRAS

Peso: Talla: MC: FC: 88 Min FR: 17 Min Temperat: 36.00 °C PA: 116/76 FetoCard: 141 Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Análisis:

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, CONTINUA EN VIGILANCIA MATERNO FETAL DE SU TRABAJO DE PARTO. PACIENTE SE BENEFICIARIA DE TOMA DE MONITORIA FETAL SIN EMBARGO NO HAY PERSONAL EN EL TURNO (JEFE DE ENFERMERIA) PARA SU TOMA, Y HAY UN SOLO MEDICO PARA ATENDER 4 SERVICIOS: OBSERVACION, HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y ATENCION DEL PARTO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

• **Notas Enfermería**

Fecha: 22/07/2018 Hora: 20:35:53 Profesional: CORTES YANSI SILVANA

Nota

7 PM

RECIBO PACIENTE 37.4 SS DE GESTACION DESPIERTA EN CAMILLA CON BARANDAS ARIBA POR SEGURIDAD, EN SALA DE OBSERVACION PORTOS ,ORIENTADA, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE, PUEL INTEGRAS, MUCOSA HUMEDA, CON LIQUIDOS ENDOVENOS PARA EL PASO DE SUTRATAMIENTO ORDENADO , SIN LIMITACION FISICA, EN TRABAJO DE PORTOS

SE CONTROLA SIGNOS VITALES FC 80 SAT 946 TA 125 / 70 T 36.9

• **Notas Medicas**

Fecha 22/07/2018 Hora 22:02:52 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIENTE NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIENTE NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO, PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA A TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIENTE NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 22/07/2018 Hora: 22:54:08 Profesional: CORTES YANSI SILVANA
Nota

CORRIJO LA NOTA ANTERIOR EN LOS SIGNOS VITALES ,SAT 96

• **Notas Medicas**

Fecha 22/07/2018 Hora 23:19:56 Profesional VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

NOTA RETROSPECTIVA: 09:24 HORAS

SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE PARTOS, MEDICO DE TURNO EN SALA DE PARTOS REFIERE PACIENTE DE 23 AÑOS G1P0 EN TRABAJO DE PARTO OBTENIENDO A LAS 21:24 HORAS NEONATO FEMENINO CON APGAR BAJO EN PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO CUAL SOLICITA APOYO POR MEDICOS DE URGENCIAS CONSULTORIO, SE ATIENDE EL LLAMADO ENCONTRANDO NEONATO FRIO CIANOTICO DESATURADO SIN PRESENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL EN SISTEMA DE SICO (POOL DE AMBULANCIAS) SOLICITA TRASLADO MEDICALIZADO URGENTE PARA NEONATO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE INICIAN COMPRESIONES TORACICAS, SE INICIAN VENTILACIONES CON PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO A MBU PEDIATRICO, SE ORDENA PASO DE ADRENALINA IM CANALIZACION DEL PACIENTE, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SATO2:80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO EL NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, AUSENCIA DE PULSO CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 10:17 HORAS.

Fecha 23/07/2018 Hora 03:19:29 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

HORA REAL 22+30 PM SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINEO. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIENTE NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRAN SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORACICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIO, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SATO2: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION

N A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPO METRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

Fecha 23/07/2018 Hora 03:21:55 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

CONTINUACION ***

ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO CON OXITOCINA 10 UI EV CON EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR, MEDICO D E CONSULTORIOS REALIZA TRACCION SOSTENIDA Y SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA APROX LO S 11 MINUTOS, SE REALIZA MASAJE UTERINO BIMANUAL CON SANGRADO ESCASO, SE REVISA CANAL DEL PARTO PACIENTE NO PRESENTA DESGARROS, SE PROCEDE A CORREGIR EPISIOTOMIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA SIN EPINE FRINA Y SE SUTURA CON CATGUH 2.0, SE LOGRA HEMOSTASIA TOTAL. SE DEJA UTERO TONICO INVOLUCIONADO, NO SANGRADO ACTIVO. NO COMPLICACIONES. SE INICIA ANTIBIOTICO EV CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HRS POR 24 HR S.

• Prescripcion

No: 201807220215 - 2 Fecha: 23/07/2018 03:21:56 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BOLSA O RESERVORIO NEONATAL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 BOL.
Nota: *						
JERINGA DE 10 CON AGUJA	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	3 UNI.
Nota: *						
JERINGA DE 3 CON AGUJA 23 X 1	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
CATETER No. 24	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TAPON IN BRAUM	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
Epinefrina (adrenalina) 1 mg/ml	2.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	03:21:56	1	2 AMP.
EPINEFRINA Solucion Inyectable 1mg/ml						
Nota: *						
SONDA SUCCION NO. 6	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	2 UNI.
Nota: *						
SONDA NELATON No. 8 VESICAL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
URETRAL						
Nota: *						
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	03:21:56	1	1 BOL.
PORCIENTO X 500 ML						
Nota: *						
Clindamicina 600 mg/4 mL	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	03:21:56	4	4 AMP.
CLINDAMICINA Solucion Inyectable 600						
mg/4 mL (15%)						
Nota: *						

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	04:02:53	J01FF01	Clindamicina 600 mg/4 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	23/07/2018	04:03:29	000679	SONDA NELATON No. 8 VESICAL	1	CORTES YANSI SILVANA
4	23/07/2018	04:03:38	000459	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1	CORTES YANSI SILVANA
5	23/07/2018	04:03:42	000461	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0	1	CORTES YANSI SILVANA
6	23/07/2018	04:03:45	000391	CATETER No. 24	1	CORTES YANSI SILVANA
7	23/07/2018	04:03:48	000456	TAPON IN BRAUM	1	CORTES YANSI SILVANA
8	23/07/2018	04:03:51	51892	SONDA SUCCION NO. 6	2	CORTES YANSI SILVANA
9	23/07/2018	04:03:54	000496	JERINGA DE 3 CON AGUJA 23 X	1	CORTES YANSI SILVANA

10	23/07/2018	04:03:58	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	3	CORTES YANSI SILVANA
11	23/07/2018	04:04:02	054690	BOLSA O RESERVORIO NEONATAL	1	CORTES YANSI SILVANA

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	04:04:18	C01CE004701	Epinefrina (adrenalina) 1 mg/ml	INTRAVENOSA	2.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
2	23/07/2018	04:04:40	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL1		CORTES YANSI SILVANA.

• Prescripcion

No: 201807220215 - 3 Fecha: 23/07/2018 04:14:27 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA.)
 Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION
 Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis A Entregar
 Oxitocina 10 UI/1 mL. OXITOCINA 2.00 UNID INTRAVENOSA AHOR 04:14:27 1 2 AMP.
 Solucion Inyectable 10 UI/mL
 *

Observaciones:

No: 201807220215 - 4 Fecha: 23/07/2018 04:14:39 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA.)
 Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION
 Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis A Entregar
 JERINGA DE 10 CON AGUJA 2.00 UNID NO APLICA AHOR 04:14:39 0 2 UNI.
 Nota: *

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	23/07/2018	04:16:44	H01BO007702	Oxitocina 10 UI/1 mL.	INTRAVENOSA	2.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
12	23/07/2018	04:17:06	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	2	CORTES YANSI SILVANA

• Notas Medicas

Fecha 23/07/2018 Hora 04:48:11 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
 Nota

ACLARACION RECIEN NACIDO PRIMERO PRESENTO PARO RESPIRATORIO, AL NACIMIENTO CON PULSO DEBIL, PERO FC 110 LPM, SE INICIARON VENTILACIONES, SIN MEJORIA, PERSISTE EN APNEA, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOV ENTILADO, POSTERIOR PRESENTA BRADICARDIA, SE INICIARON COMPRESIONES, PACIENTE CONTINUA EN APNEA, D ESATURADO, SE INTUBA Y POSTERIOR A ESTO RECUPERA, CON FC DE 110 LPM HASTA 172 LPM, SATURACION SUBE HASTA 80% Y POSTERIOR A ESTO NUEVAMENTE ENTRA EN PARO, SE REANIMA NUEVAMENTE DURANTE 30 MIN SIN EXITO. DURANTE LAS VENTILACIONES Y COMPRESIONES SALIA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO POR NARIZ Y POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ASPIRO EN REPETIDAS OCASIONES OBTENIENDO LIQUIDO EN MODERADA CANTIDAD, AL RETIRAR EL TUBO ORO TRAQUEAL TAMBIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO EN MODERADA CANTIDAD.

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
8	23/07/2018	05:54:33	0.00	0	0.00	88	17	36.00	116/76	89	141	99.00	OCHOA BERRIO MONICA.
9	23/07/2018	07:55:25	63.00	157	25.56	78	17	36.70	106/69	81	0	97.00	AGUADO BELTRAN SANDRA MARIA.

• Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 08:22:04 Profesional: CORTES YANSI SILVANA
 Nota

PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, PACIENTE CONTINUA SIN COLOBORAR, Y SE LE CONTINUA INSISTIENDO EN REALIZAR LOS PUJOS

LARGOS, PACIENTE REFIERE REPITIENDO QUE SE LA SAQUEN O QUE LE HAGAN CIRUGIA POR QUE NO PUEDE PUJAR, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE OBSERVA CON SECRECIONES ABUNDANTES POR NARIZ Y POR BOCA EL CUAL SE LE ASPIRA MUCHA, SE LE INICIA COMPRESIONES TORAXICAS, Y SIQUIE CON SALIDA DE LIQUIDO POR BOCA Y NARIZ CON CADA COMPRESION, SE LLAMA A MEDICOS DE CONSULTORIA QUIENES ATENDIERON AL LLAMADO INMEDIATO. SE LLAMO AL POOL DE AMBULANCIA, LA AUXILIAR FRANCIA CANALIZA CUMPLIENDO CON EL PROTOCOLO CON CATETER # 24 QUEDA CON TAPON ENDOVENOS SIN FLEBITIS EN DORSO DELAMANO DERECHA, SE FIJA Y SE MARCA, DIERON CODIGO PARA LA CLINICA VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS, QUEDA PACIENTE ENEN SALA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE TURNO

● Evolucion

Evolución N°. 2

Fecha: 23/07/2018

Hora: 10:38:52

Digitó: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.
(MEDICINA.)

Subjetivo: ***EVOLUCION PUERPERIO A LAS 12 HORAS** BRIGITH ARROYO TENORIO 23 AÑOS RH: O POSITIVO IDX: 1. G1P1 2. PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES

Objetivo: PACIENTE EN CAMA, CON LABILIDAD EMOCIONAL, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/C: NORMOCEFALICA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION. TORAX: MAMAS TURGENTES, SECRETANTES, PEZON EVERTIDO. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, SIN RUIDOS PULMONARES SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO TONICO, A NIVEL INFRAUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. G/U: GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO NO FETIDOS EXT: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA. SNC: ALERTA Y ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Peso: Talla: MC: FC: 85 Min FR: 17 Min Temperat: 37.00 °C PA: 106/69 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

Análisis: PACIENTE DE 23 AÑOS, G1P1, EN PUERPERIO INMEDIATO DEL DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 HORAS. CON LABILIDAD EMOCIONAL. ACTUALMENTE CON ADECUADA EVOLUCION DE SU PUERPERIO A LAS 12 HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SINTOMAS PREMONITORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, UTERO TONICO, CON INVOLUCION UTERINA A NIVEL INFRAUMBILICAL, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDO. EN EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES

● Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
10	23/07/2018	10:40:57	0.00	0	0.00	85	17	37.00	106/69	81	0	98.00	AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.

● Procedimientos

No: 4 Fecha: 23/07/2018 Hora: 11:48:04 Sede: HOSPITAL Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.
(MEDICINA.)

Cod: 735300 Nomb: ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item: SIN EPISIORRAFIA YO PERINEORRAFIA SOD
[ATENCION PARTO]

Descripción:

PARTO ATENDIDO POR LA DRA MONICA OCHOA

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIEN NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIEN NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO, PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIEN NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI

ACLARACION RECIEN NACIDO PRIMERO PRESENTO PARO RESPIRATORIO, AL NACIMIENTO CON PULSO DEBIL, PERO FC 110 LPM, SE INICIARON VENTILACIONES, SIN MEJORIA, PERSISTE EN APNEA, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOVENTILADO, POSTERIOR PRESENTA BRADICARDIA, SE INICIARON COMPRESIONES, PACIENTE CONTINUA EN APNEA, DESATURADO, SE INTUBA Y POSTERIOR A ESTO RECUPERA, CON FC DE 110 LPM HASTA 172 LPM, SATURACION SUBE HASTA 80% Y POSTERIOR A ESTO NUEVAMENTE ENTRA EN PARO, SE REANIMA NUEVAMENTE DURANTE 30 MIN SIN EXITO. DURANTE LAS VENTILACIONES Y COMPRESIONES SALIA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO POR NARIZ Y POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ASPIRO EN REPETIDAS OCASIONES OBTENIENDO LIQUIDO EN MODERADA CANTIDAD, AL RETIRAR EL TUBO ORO TRAQUEAL TAMBIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO EN MODERADA CANTIDAD.

• Ordenacion

No: 201807220215 - 4 Fecha: 23/07/2018 12:01:46

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.(MED)

Nombre
(S11104) INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA
HABITACION DE CUATRO CAMAS

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

• Procedimientos

No: 5 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:02:31 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ.
(AUXILIAR.)

Cod: S11104 Nomb: INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 4 Item:
HABITACION DE CUATRO CAMAS

Descripción:

PACIENTE HOSPITALIZADA

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	12:03:42	J01FF01	Clindamicina 600 mg/4 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	JIMENEZ CIFUENTES BE

• Procedimientos

No: 6 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:03:52 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ.
(AUXILIAR.)

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

SE ADMINISTRA CLINDAM9ICINA POR 600 MG EV

• Prescripcion

No: 201807220215 - 5 Fecha: 23/07/2018 12:04:47 Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.(MEDICINA.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
JERINGA DE 5 CON AGUJA	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:04:47	0	2 UNL

Nota: *

Observaciones:

• Notas Enfermeria

Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:20:28 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ
Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA CALMADA SANGRADO POR VAGINA ESCASO SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO TOLERA POCO VIA ORAL QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ORIENTADA.

Fecha: 23/07/2018 Hora: 13:35:12 Profesional: NANCY MURILLO MESA
Nota

PUERPERA AMBULATORIA ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR SANGRADO VAGINAL ESCASO UTERO INVOLUCIONADO MAMAS SECRETANTES REFIERE SENTIRSE BIEN

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
11	23/07/2018	13:35:14	0.00	0	0.00	80	20	36.20	112/80	91	0	98.00	NANCY MURILLO MESA.

• Ordenacion

No: 201807220215 - 5 Fecha: 23/07/2018 14:14:34

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU
(906913) PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
PRECISIÓN

Cantidad	Nota
1	()
1	()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201807220215 - 6 Fecha: 23/07/2018 14:19:48 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MEDICO -.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
[DEPOTRIM -DEPOPROVERA] ACETATO	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	14:19:48	1	1 AMP.
DE MEDROXIPROGESTERONA 150						
MCG MEDROXIPROGESTERONA						

JERINGA DE 5 CON AGUJA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:19:48	0	1 UNI.
------------------------	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha 23/07/2018 Hora 14:47:55 Profesional ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYANE Especialidad MEDICO - RURAL
Nota

PACIENTE BRIGITH ARROYO TENORIO DE 23 AÑOS G1P1 EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 CON LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, CON LOS SGTES SV TA: 112/80MMHG, FC: 96LPM, FR: 20RPM, T°: 36.2°C, SATO2: 98%, AL EXAMEN FISICO ABD: UTERO INVOLUCIONADO A NIVEL INFRAUMBILICAL, BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: GENITAL ES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS DE ESCASA CANTIDAD NO FETIDOS, SE REVISAN PARACLINICOS DE HEMOGRAMA LEUCOS 17.540, N89.9%, L6.3%, HB 13.8, HTO 37.8%, PLT 200.000 POR LO CUAL SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL COMO PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE LE EXPLICA A LA PTE RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES (FIEBRE >38°C, INFECCION, MUERTE) A PESAR DE QUE SE LE EXPLICA A LA PTE LA IMPORTANCIA DE ESTOS PARACLINICOS SIN EMBARGO PTE REFIERE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA Y DISSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE ESTOS, PREVIO EGRESO SE ADMINISTRA DOSIS DE DEPOTRIM + ORDEN MEDICA DE ATB PR OFILACTICO Y SE DA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS + ORDEN DE VALORACION POR PSICOLOGIA. SE LE EXPLICA A LA PTE CONDUCTA MEDICA, PTE ACEPTA Y REFIERE ENTENDER.

• Prescripcion

No: 201807220215 - 7 Fecha: 23/07/2018 14:47:57 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MEDICO -.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	ORAL	AHOR	28 TAB.			
PARACETAMOL Tableta 500 mg						
Nota: 1 TAB C/6HORAS POR 7 DIAS						
Ampicilina o -500 mg Tab. o Cap.	NO APLICA	AHOR	28 CAP.			
ampicilina Tableta o capsula 500 mg						
Nota: 1 TAB C/6HORAS POR 7 DIAS						

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201807220215 - 6 Fecha: 23/07/2018 14:50:51

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre
(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Cantidad	Nota
1	(EN 5 DIAS CONTROL DE PUERPERIO)

Observaciones:

No: 201807220215 - 7 Fecha: 23/07/2018 14:51:06

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre
(890208) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIACantidad Nota
1 ()

Observaciones:

• Procedimientos

No: 7 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:55:45 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ.
(AUXILIAR .)

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

se aplica una ampolla de depotrim im

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
13	23/07/2018	14:57:39	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	1	JIMENEZ CIFUENTES BE
14	23/07/2018	14:57:45	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	2	JIMENEZ CIFUENTES BE

• Procedimientos

No: 8 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:01 Sede: HOSPITAL Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.
(MEDICO - .)

Cod: CP0016 Nomb: PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

No: 9 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:11 Sede: HOSPITAL Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.
(MEDICO - .)

Cod: CP0021 Nomb: PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
6	23/07/2018	15:01:57	G03AC06	[DEPOTRIM - DEPOPROVERA] ACETATO DE MEDROXIPROGESTE	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	JIMENEZ CIFUENTES BE

• Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 15:08:53 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ
Nota

puerpera que se le da de alta antes de cumplir horas de puerperio por que la bebe se murio y ella firma acta voluntaria porque quiere estan en el entierro de la hija que es hoy se le retira cateter se va caminado por sus propios medios viva activa orientada en tiempo persona y lugar se va con citas de control para planificacion, sicologia ,acetaminofen cada 6 hora , ampicilina cada 6 hora como profilaxis ya que no se deja tomar por y hemograma

• Ordenacion

No: 201807220215 - 8 Fecha: 23/07/2018 15:17:19

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUCantidad Nota
1 ()

Observaciones:

• Incapacidad

**BRIGITH ARROYO TENORIO**

F.Nacimiento : 1995-05-13
CC-1143973768
Dirección : CALLE 95 # 28 D 55 - Mojica - CALI - VALLE DEL CAUCA
Móvil : 317-2427620
E-mail :
Fecha Atención : 2018-02-20 08:09:52
AM

Edad : 22 Año(s) - 9 Mes(s)
Género : femenino
Cali - VALLE DEL CAUCA
Teléfono : 317-2427620
Tipo Afiliado : COTIZANTE
Entidad : COOSALUD ESS CAPITAL
PYP



AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD SAS
805016006-4
CRA 39 4A - 45
4854488 -

Fecha Impresión : 20-02-2018 09:18:51
Usuario : YBOCANEGRA

Punto Atención : ACT. PROMOCION Y PREVENCIÓN
Línea Producto : PYP DETEC ALT. DEL EMBARAZO

No Documento : US-49107
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760010375601
Sede : AMISALUD

MODELO BIOPSIOSOCIAL**MOTIVO DE CONSULTA****MOTIVO DE CONSULTA**

"CONTROL PRENATAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 22 AÑOS G1P0A0 CON EMBARAZO DE 15.6 SS POR ECOGRAFÍA DEL 4/01/2018 CON: 9.1 SEM CON FPP: 8/08/2018.....CLASIFICADO COMO BAJO RIESGO.....TRAE ECOGRAFIA (15/02/2018) FETO ÚNICO VIVO MOVIMIENTOS ACTIVOS Y LATIDO CARDÍACO PRESENTE FCF 140 LPM, CEFÁLICO CON DORSO IZQUIERDO, PLACENTA POSTERIOR GRADO 1, LIQUIDO AMNIÓTICO: ILA NORMAL, PESO FETAL: 114 PERCENTILES: 25-50, DBP: 29 MM PERCENTIL 50-75, HC: 110 MM PERCENTIL 50, AC: 89 MM PERCENTIL 50, LF: 16 MM PERCENTIL 25-50, LH: 16 MM PERCENTIL 25-50, EMBARAZO DE 15.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA FPP 08/08/2018.....COMENTA NO PRESENTA PERDIDAS VAGINALES NO FLUJO VAGINAL QUE HUELA FEO O QUE PIQUE, NO DISURIA, NO ARDOR NI DOLOR, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NO FIEBRE, NO DOLOR ARTICULAR, NO RASH CUTÁNEO (BROTE), NO CEFALEA, NO CEFALEA CON FOSFENOS O TINITUS, NO HA ESTADO HOSPITALIZADA, NI HA ASISTIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES, NO HA ASISTIDO A CITAS PRIORITARIAS EL ÚLTIMO MES, PACIENTE REFIERE RECIBIR Y TOLERAR MICRONUTRIENTES.....SE ENTREGA PROGRAMA PARA CHARLAS PSICOPROFILACTICAS EN ESP.....TIENE PENDIENTE VACUNAS.....NO REFIERE ESTRÉS CRÓNICO, NI ANSIEDAD, NI TRASTORNOS DEL SUEÑO.....PLAN DE MANEJO: SE DA ORDEN DE ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO SEMA 22 HUV.....SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADOS DEL EMBARAZO, LACTANCIA MATERNA, PUERICULTURA, ESTIMULACIÓN DEL BEBE, UTILIZACIÓN PRESERVATIVO PARA EVITAR ETS, AUMENTO DE PESO ADECUADO Y PERMITIDO DURANTE EL EMBRAZO, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE HABITO DE VIDA SALUDABLE, SE LLENA CARNET MATERNO, SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE VENIR A CONTROLES PRENATALES POR LO CUAL SE CITA EN 4 SEMANAS PARA NUEVO CONTROL PRENATAL.

ANTECEDENTES**14-Gestación**

No Seleccionado

15-Sífilis Gestacional Congenita

No Seleccionado

16-Hipertension inducida por la gestación

No Seleccionado

87-Citología Cervico uterina**88-Citología Cervico uterina Resultados según Bethesda**

No Seleccionado

Antecedentes Familiares

- ☐ HTA cronica
- ☐ Metabolicas
- ☐ Epilepsia
- ☐ Neoplasias
- ☐ Preeclampsia
- ☐ Autoinmunes
- ☐ Trast mentales
- ☐ Eclampsia
- ☐ Cardiopatía
- ☐ Infecciosas
- ☐ Gestacion multiple
- ☐ Diabetes

49

- ☐ Congenitas
☐ TBC

Otros Antecedentes Familiares

Antecedentes Personales

Patologicos

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Toxico alergicos

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Sustancias Psicoactivas

Quirurgicos

Medicamentos Recibidos

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Exposicion a Toxicos

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Nutricionales

Tabaquismo

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Exposicion a Radiacion

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Traumaticos

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Alcohol

Tratamiento actual

Pulmones bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos(todo lo evaluado es normal).

Otros Antecedentes Personales

Antecedentes Obstetricos

Obstetricos

Partos	Cesareas	Abortos	Ectopicos
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
N. Vivos	N. Muertos	Gemelar	
<div></div>	<div></div>	<div></div>	

GESTACIONALES

Cont

Antecedentes Gestacionales

- ☐ Ruptura Prem Membranas
☐ Retardo crecimiento Int
☐ Periodo Intergenesico < 1 año
☐ Infeccion post parto
☐ Nuevo compañero
☐ Mola
☐ Diabetes gestacional
☐ Parto prematuro

- ☐ Nacido con malformaciones
- ☐ Placenta previa
- ☐ Preeclampsia
- ☐ Parto prolongado
- ☐ Malformacion Congenita
- ☐ Abrupecio
- ☐ Ectopicos
- ☐ Parto instrumentado
- ☐ Mortinato
- ☐ Oligo / Polidramnios
- ☐ Multiples
- ☐ Retencion placentaria
- ☐ Muerte neonatal

Otros Antecedentes Gestacionales**Fecha ultimo parto****Embarazo Actual****Fecha ultima regla****► TAMIZAJE****Tamizaje clinico**

- ☐ No realizo
- ☐ Normal
- ☐ Patologico

RIESGOS

- ☐ Presenta sintomas ITUB
- ☐ Riesgo de Pre-Eclampsia
- ☐ Riesgo de parto prematuro
- ☐ Riesgo diabetes gestacional
- ☐ Anti-Tetanica previa

PRIMER TRIMESTRE**SEGUNDO TRIMESTRE****TERCER TRIMESTRE****Observacion Trimestres****Ecografia (Semana 14)****► EXÁMEN FÍSICO****33-Fecha probable parto****34-Edad Gestacional al Nacer****Indice de Masa Corporal****P Talla (m) IMC**

60 1.57 24,34

Atendiendo al IMC, el paciente
tiene: peso ideal

Sintomático de Piel

☐ Si☒ No

Estado Nutricional

SOBREPESO

Altura Uterina

Presentación

No Seleccionado

Tensión Arterial Sistólica

Tensión Arterial Diastólica

Frec. Cardíaca, Fet. (lat/min)

Movimientos Fetales

Oftalmo-Otorrino

Tórax y cardiopulmonar

Abdomen

Cuello

Cabeza

Genitourinario

Osteomuscular

Neurológico

☐ Factores riesgo biológico☐ Factores riesgo sicosocial☐ Remisión

Plan de Manejo

▶ 4505

56- Control Prenatal de Primera vez

57- Control Prenatal

58- Último Control Prenatal

59-Suministro de Ácido Fólico en el
Último Control Prenatal

No Seleccionado

60-Suministro de Sulfato Ferroso en el
Último Control Prenatal

No Seleccionado

61-Suministro de Carbonato de Calcio en
el Último Control Prenatal

No Seleccionado

78-Fecha Antígeno de Superficie Hepatitis
B en Gestantes79-Resultado Antígeno de Superficie
Hepatitis B en Gestantes

No Seleccionado

80-Fecha Serología para Sífilis

81-Resultado Serología para Sífilis

No Seleccionado

82-Fecha de Toma de Elisa para VIH

83-Resultado Elisa para VIH

No Seleccionado

▶ ESCALA 1

Totales

T1

T2

T3

Trim I

0.0

» **DIAGNOSTICO**

CIE 10

Dx Principal	(Z340) SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Tipo Diagnostico Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta No aplica
Dx Relacionado 2	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta Enfermedad general

Plan de Tratamiento

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO EVITAR ETS LACTANCIA MATERNA ESTIMULACIÓN DEL BEBE AUMENTO PERMITIDO DURANTE EL EMBARAZO ACTIVIDAD FISICA CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE SE LLENA CARNET MATERNO IMPORTANCIA DE VENIR A CONTROLES PRENATALES SEÑALES DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA ARDOR O DOLOR PARA ORINAR FLUJO QUE HUELA FEO O QUE PIQUE HINCHAZÓN EN LAS PIERNAS DOLOR DE CABEZA QUE VEA LUCECITAS O ESCUCHE PITICOS DOLOR BAJITO QUE SE VA HACIA LA CINTURA Y EL ESTOMAGO SE PONE COMO UNA PIEDRA LIQUIDO EN ABUNDANTE CANTIDAD QUE LE MOJE HASTA LOS PIES QUE NO SEA ORINA O SANGRADO VAGINAL VOMITO QUE NO TOLERE LA COMIDA FIEBRE BROTE EN PIEL

» **CONDUCTA**

Influenza estacional

DPT Acelular

CAROLINA CHEMIN VALENCIA - 76284109
MEDICINA GENERAL



SANTIAGO DE CALI, ENERO 4 DE 2018

NOMBRE: BRIGITH ARROYO TENORIO

DOCUMENTO: 1143973768

EMBARAZO TEMPRANO

SE REALIZA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL OBSERVÁNDOSE:

MIOMETRIO HOMOGÉNEO SIN EVIDENCIA DE MIOMAS.

SE OBSERVA SACO GESTACIONAL REDONDEADO BIEN IMPLANTADO

EMBRION UNICO VIVO EMBRIOCARDIA 180 LPM

CRL: 24 MM

DECIDUA HOMOGENEA

CERRADO. CERVIX DE 31 MM LARGO.

AMBOS OVARIOS NORMALES

IDX: EMBARAZO DE 9.1 SEM POR ECOGRAFIA

FPP AGOSTO 8 DE 2018

MARIO TOBON RESTREPO
Médico Ginecobstetra
Reg. Médico 4922/91

DR. MARIO TOBON R

GINECOLOGO RM 1768



SANTIAGO DE CALI, FEBRERO 15 DE 2018

NOMBRE: BRIGITH

DOCUMENTO: 11439737768

ECOGRAFIA OBSTETRICA

SE REALIZA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA OBSERVANDO:

FETO ÚNICO VIVO CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y LATIDO CARDIACO PRESENTE

FCF: 140 LPM

PRESENTACIÓN CEFALICO CON DORSO IZQUIERDO

PLACENTA: POSTERIOR GRADO UNO

LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL.

DBP: 29MM PERC- 50

HC: 110MM PERC 25-50

AC: 89 MM PERC 50

LF: 16MM PERC 25-50

LH: 16 MM PERC 25-50

PESO FETAL 114 GRAMOS. PERC 25- 50

IDX: EMBARAZO DE 15.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA

F.P.P: 8 DE AGOSTO 2018

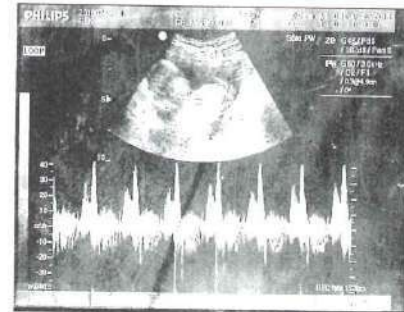
HASTA EL 10% DE LAS ECOGRAFIAS NO SE DETECTAN MALFORMACIONES FETALES.

DR. MARIO TOBON R.

GINECOLOGO RM 17680

MARIO TOBON RESTREPO
Médico Ginecobstetra
Reg Médico 4922/91

15.6





Hospital Universitario Del Valle

Medicina Perinatal

Fecha 10/04/2018

Ecografía de segundo trimestre

EXAMEN: ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO. INFORME 36.443.

Paciente: **Brigite Arrollo**

Identificación: 1143973768

Fecha examen: 10/04/2018

Método: **Voluson E6. ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO FETAL.**

Embarazo: **Embarazo monofetal. Número de fetos: 1.**

Fechas	Fecha	Detalles	Edad gestacional	FEP
Evaluación externa	15/02/2018	Edad gestacional: 15 sem + 1 d	22 sem + 6 d	08/08/2018

Evaluación general
Actividad cardíaca: presente. FCF 152 lpm.
Movimientos fetales: visualizado.
Presentación: CEFALICO DORSO A LA DERECHA.
Placenta: POSTERIOR.
Líquido amniótico: CANTIDAD NORMAL.

Biometría fetal	DBP	55,5 mm	48%	—	CM	7,8 mm	95%	—
	DFO	73,3 mm	88%	—	PA	180,4 mm	43%	—
	PC	207,2 mm	34%	—	Fémur	42,3 mm	70%	—
	DTC	23,8 mm	42%	—	Húmero	36,8 mm	40%	—
	PFE	572 g			Calculado según Manual			
	DBP/DOF	0,76	20%	—	Fém/DBP	0,76		
	PC/PA	1,15	51%	—	Fém/PA	0,23		
	Vp	5,1 mm						
	DIO	12,8 mm						
	Radio	32,9 mm	55%	—	Cúbito	36,8 mm	58%	—
Evaluación general	Tibia	37,7 mm	77%	—	Peroné	32,6 mm	13%	—
	FCF	152 lpm						

Anatomía fetal
Género: sexo femenino.
Anatomía

CABEZA: Tabla ósea, contornos y forma de aspecto normal.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: El encéfalo es de características morfológicas normales, no hay lesiones supratentoriales, los ventriculos laterales, fosa posterior, cerebelo normal, estructuras de la línea media y tabla ósea son de aspecto normal.

SISTEMA NERVIOSO: LÍNEA MEDIA: No hay lesiones supratentoriales, lesiones infratentoriales, lesiones de la base del cráneo, lesiones de la médula cervical, lesiones de la médula torácica y lesiones de la médula lumbar.

CARA: Línea media, orbitas, labios, paladar y mentón son de aspecto normal.

CUELLO: No hay lesiones quísticas, pliegue de aspecto normal.

COLUMNA: La columna es de aspecto normal en toda su extensión, cervical, dorsal, lumbar y sacra, cierre del tubo neural, los procesos espinosos, cuerpo vertebral, la piel que la cubre son de aspecto normal. Vista en los tres cortes transversal, sagital y coronal.

CORAZÓN: Situs Solitus, corte de cuatro cámaras normal, válvulas atrio ventriculares de aspecto normal, tabiques inter-ventricular y auricular normales, salida de los vasos aorta del ventrículo izquierdo y pulmonar del ventrículo derecho, vista de 3 vasos y traquea normal, ritmo cardíaco y frecuencia cardíaca fetal son de aspecto normal.

SISTEMA URINARIO: Riñones, pelvis renal, ureteres y vejiga normales.

EXTREMIDADES: Extremidades inferiores y superiores en los tres segmentos de aspecto normal, manos y pies con dedos completos bien formados, movimientos de flexo-extension normales.

TORAX: Pulmones, movimientos respiratorios, diafragma y costillas son de aspecto normal. No hay defectos de cierre de pared torácica.

ABDOMEN: No hay defectos de cierre de la pared abdominal, cordón umbilical de inserción normal. Vesícula, hígado y bazo de aspecto normal, burbuja gástrica a la izquierda de aspecto normal.

CORDÓN: De tres vasos, dos arterias una vena.

Impresión

FETO ÚNICO, VIVO Y ACTIVO, CON BIOMETRÍA EN PERCENTILES ACORDES PARA LA EDAD GESTACIONAL (22 SEMANAS, 6 DÍAS) POR ECOGRAFÍA PREVIA. NO SE OBSERVA ALTERACIONES ESTRUCTURALES MAYORES AL MOMENTO DEL EXAMEN POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO. PESO FETAL ESTIMADO DE 572 gr. PERCENTIL 50-75.

DR. JAIME LOPEZ

ahh

CENTRO DE COSTO 3143.

Impresión

DR. JAIME LOPEZ

ahh

CENTRO DE COSTO 3143.

1768 Arreola Brigitte 10.04.2018 09:22:18AM Clínica 242 1/178

MEDICINA PERINATAL HUV CALI

Nombre: Arreola Brigitte Pac ID: 1143973768

Fecha examen: 10.04.2018 Pág. 1/4

Indicación: FUR 25.10.2017 EGIClin 22w6d FEPEGI 08.08.2018 G Ab FDC EGIAUA 23w2d FEPAUA 05.08.2018 P Ec

EPW (Hadlock) 572g Ambito 23w6d GP Modlock AC/PL/HC 572g a 85g 23w6d GP Modlock

Mediciones 2D	AUA	Valor	m1	m2	m3	Hgt.	GP	Edad
BPD (Hadlock)	✓	55.48 mm	55.48			ultim.	48.0%	22w6d
OFO (HC)	✓	73.33 mm	73.33			ultim.		
HC (Hadlock)	✓	207.19 mm	207.19			ultim.	33.9%	22w6d
AC (Hadlock)	✓	160.35 mm	160.35			máx.	42.6%	22w6d
FL (Hadlock)	✓	42.29 mm	42.29			ultim.	69.8%	23w6d
TIB (Leanty)	✓	37.69 mm	37.69			ultim.	89.2%	24w2d
FIB (Leanty)	✓	32.64 mm	32.64			med.	30.9%	21w6d
HL (Leanty)	✓	36.83 mm	36.83			máx.	40.1%	22w6d
RAO (Leanty)	✓	32.92 mm	32.92			ultim.	59.1%	23w3d
Una (Leanty)	✓	36.78 mm	36.78			med.	60.2%	24w3d
Cereb (Hill)	✓	23.81 mm	23.81			med.	48.7%	21w6d

1768





SANTIAGO DE CALI, JUNIO 01 DE 2018

NOMBRE: BRIGITH ARROYO

DOCUMENTO: 1143973768

ECOGRAFIA OBSTETRICA

SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA OBSERVANDO:

FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y LATIDO CARDIACO
PRESENTE FCF: 142 LPM

PRESENTACION: CEFALICO CON DORSO IZQUIERDO

PLACENTA: POSTERIOR GRADO DOS

LIQUIDO AMNIOTICO: NORMAL ILA 15.8

BPD: 75 MM PERC 50

HC: 280 MM PERC 25- 50

AC: 254 MM PERC 50

LF: 57 MM PERC 25 -50

LH: 49 MM PERC 25-50

PESO FETAL: 1450 GR PERC 25-50

DX: EMBARAZO DE 30.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA .

F.P.P: 8 AGOSTO DE 2018

DR. MARIO TOBON R

GINECOLOGO RM 17680

MARIO TOBON RESTREPO
Médico Ginecobstetra
Médico 4922194



CARNÉ PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE BELGIAN APELLIDO ARELLANO FECHA DE NACIMIENTO 13.05.1995 ETNIA ☒ blanca ☐ indígena ☐ mestiza ☐ negra ☐ otra

DOMICILIO CU 95 # 28° 55 TELEF 3155855119 EDAD (años) 22 ☐ < 15 ☐ > 35

LOCALIDAD ESTUDIOS ☐ ninguno ☐ primaria ☐ secundaria ☐ univers. años en el mayor nivel ESTADO CIVIL ☐ casada ☐ unión estable ☐ soltera ☐ otro

Lugar del control prenatal Lugar del parto N° identificación 1 14 3 97 3 7

ANTECEDENTES

FAMILIARES: ☐ no ☒ sí TBC ☐ no ☒ sí diabetes ☐ no ☒ sí hipertensión ☐ no ☒ sí preeclampsia ☐ no ☒ sí eclampsia ☐ no ☒ sí otra cond. médica grave ☐ no ☒ sí

PERSONALES: ☐ no ☒ sí cirugía genito-urinary ☐ no ☒ sí infertilidad ☐ no ☒ sí cardiopat. ☐ no ☒ sí nefropatía ☐ no ☒ sí violencia ☐ no ☒ sí

OBSTETRICOS: gestas previas 00 abortos 00 vaginales 00 nacidos vivos 00 viven 00 FIN EMBARAZO ANTERIOR EMBARAZO PLANEADO ☐ no ☒ sí FRACASO METODO ANTICON ☐ no ☒ sí

ULTIMO PREVIO: n/c ☐ < 2500g ☐ normal ☒ > 4000g Antecedente de gemelares ☐ no ☒ sí

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR 62 Kg TALLA (cm) 157 FUM 25 mes 10 año 17 EG CONFIABLE por FUM Eco 20 s. 1° trim ☐ no ☒ sí 2° trim ☐ no ☒ sí 3° trim ☐ no ☒ sí

CERVIX: insp. visual ☐ normal ☒ anormal ☐ no se hizo PAP ☐ normal ☒ anormal ☐ no se hizo COLP ☐ normal ☒ anormal ☐ no se hizo

GRUPO O Rh + TOXOPLASMOSIS ☐ < 20 sem ☒ > 20 sem ☐ < 20 sem ☒ > 20 sem 1° consulta IgM ☐ no ☒ sí

CHAGAS: ☐ no ☒ sí PALUDISMO/MALARIA ☐ no ☒ sí BACTERIURIA ☐ < 20 sem ☒ > 20 sem GLUCEMIA EN AYUNAS ☐ < 105 g/dl ☒ ≥ 105 g/dl

ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas ☐ no ☒ sí PREPARACION PARA EL PARTO ☐ no ☒ sí CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA ☐ no ☒ sí

ANTIRUBEOLA ☐ no ☒ sí ANTITETANICA ☐ no ☒ sí DOSIS 1° 2° EX. NO ODONT. ☐ no ☒ sí MAMAS ☐ no ☒ sí

CONSULTAS ANTERIORES

fecha	edad gest.	peso	PA	altura	presión	FCF	movim. fetales	proteína	signos de alarma, exámenes, tratamientos	iniciales	próxima
26.03.18	20.5	20.6	100/67	20	-	140	++		P/eubacter		456n
20.04.18	24.2	62	102/68	23	-	148	++		P/6 maso pambolarios		458n
16.05.18	28.0	62	135/53	24	-	150	++		P/6 maso pambolarios		458n
18.05.18	29.5	62	106/70	25	-	152	+		(P/6) with v R-V SGB	SEUR 38	
21.06.18	33.1	63	100/60	28	cef	132	H		with v R-V SGBs FV	SEUR 28	
12.07.18	36.1	63	108/74	29	cef	137	H		pelvis 99m. Cervix cerrado	SEUR 10d	

PARTO ☒ **ABORTO** ☐ HOSPITALIZ. en EMBARAZO ☐ no ☒ sí CORTICOIDES ANTERIORES ☐ completo ☐ incompl. ☐ ninguna ☐ n/c

FECHA DE INGRESO CONSULTAS PRE-NATALES total CARNE ☐ no ☒ sí

INICIO espontáneo ☐ no ☒ sí RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO ☐ no ☒ sí

EDAD GEST. al parto semanas días PRESENTACION SITUACION ☐ cefálica ☐ pelviana ☐ transversa

TAMAÑO FETAL ACORDE ☐ no ☒ sí ACOMPAÑANTE TDP ☐ pareja ☐ familiar ☐ otro ☐ ninguno

NACIMIENTO ☒ VIVO ☐ MUERTO ☐ anteparto ☐ parto ☐ ignora momento

TERMINACION ☐ espont. ☐ forceps ☐ cesárea ☐ otra ☐ vacuum

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION INDUC ☐ OPER ☐ código

ENFERMEDADES

HTA previa	HTA inducida	preeclampsia	eclampsia	cardiopatía	nefropatía	diabetes	infección	infección	amenaza	R.C.I.U.	rotura prem.	anemia	otras
<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> sí

POSICION PARTO ☐ sentada ☐ acostada ☐ EPISTOMIA ☐ no ☒ sí

DESGARROS ☐ no ☒ sí OCITOCICOS ☐ no ☒ sí PLACENTA ☐ completa ☐ retenida ☐ n/c

LIGADURA CORDON ☐ no ☒ sí MEDICACION RECIBIDA ☐ no ☒ sí

RECÉN NACIDO

SEXO ☐ f ☒ m PESO AL NACER g EDAD GESTACIONAL sem. días FUM ECO

DEFECTOS CONGENITOS ☐ no ☒ menor ☐ mayor

EGRESO ☐ vivo ☐ fallece ☐ traslado ☐ fallece durante o en lugar de traslado ☐ no ☒ sí

ALIMENTO AL ALTA ☐ lact. excl. ☐ parcial ☐ artificial

Boca arriba ☐ no ☒ sí BCG ☐ no ☒ sí PESO AL EGRESO g

EGRESO MATERNO

ANTIRUBEOLA POST PARTO ☐ no ☒ sí ANTICONCEPCION ☐ no ☒ sí

METODO ELEGIDO ☐ DIU postevento ☐ DIU ☐ barrera ☐ hormonal ☐ ningun

Patrones de altura uterina e incremento de peso materno según edad gestacional. Una vez conocida la edad gestacional, se la ubica en la gráfica y se comparan los valores obtenidos con los centiles (P10, P25 y P90) graficados.

20-2-18
V50217055
Influencia
Alejandra

26-3-18
22501316A
TD
Alejandra

07-05-18
AC37 0275AA
Alejandra

NOMBRE: Sra.BRIGITH ARROYO TENORIO
DOCUMENTO: CC.1143973768 H.C 1143973768
EMPRESA: AMIGOS DE LA SALUD - COOSALUD
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

CITOLOGIA No. 2018-054452
REFERENCIA: 12125577
FECHA ATN: 11.May.2018 16:45:47
SEDE: TEQUENDAMA
EDAD-SEXO: 22 Años - Femenino

Citología Cervical

Sistema Bethesda 2001

CALIDAD DE LA MUESTRA

Satisfactoria para evaluación con presencia de células endocervicales o células de la zona de transformación

INTERPRETACIÓN

Negativa para lesión intraepitelial o malignidad

MICROORGANISMOS

No se observan microorganismos patógenos

Analizado por,



LILIA VANESSA CORONADO SUAREZ
CITOTECNOLOGA T.P:

Copiado:ABM

Fecha de Validación: 17/May/2018 17:04

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



M.AA.190.75.02.31

**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
RED DE SALUD DEL ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 805.027.337-4**

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	
RED DE SALUD DEL ORIENTE	
124 JUL 2018	
Fecha:	11:21 am
Hora:	13765
Registro No.:	16
Examinado No.:	Jonier
No de Folios:	
Recibido por:	

Cali julio 24 de 2018

Señores:
Departamento de Patología
HUV

Cordial saludo

Siguiendo lineamiento de Coosalud, remitimos el cadáver del hijo de Brighth Arroyo Tenorio, para realizar necropsia clínica según autorización No. 7600102326547 del 24 de julio de 2018, se anexa historia clínica, autorización, certificado de defunción con causas preliminares.

Atentamente,

Rubén Zapata F
Rubén Zapata Fuscaldo
Sub Gerente Científico
Red de salud Oriente

RUBEN JOSE ZAPATA FUSCALDO
Sub-Gerente Científico
Hospital Carlos Holmes Trujillo
Red de Salud del Oriente

La Excelencia nos Compromete

Sede Administrativa – Hospital Carlos Holmes Trujillo Calle 72U No. 28F-00 Teléfonos: 4377777 Ext. 7178

Barrio Poblado II - Cali - Valle

Página Web : www.redoriente.gov.co E-mail: redoriente@emcali.net.co



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
NIT. 805027337-4
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI
(Tel:4377777)
Observacion e Internacion

Ordenacion 1366104
201807231270 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

65

70

Usuario: MS 11439737681 HIJA DE BRIGITH ARROYO TENORIO Género: Femenino Edad: 2 Dia(s)
Admin: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Cont: (ESSC24) COOSALUD CONTRIBUT... Tipo
Usuario: Contributivo
Dirección: CRA 26H 80 66 Teléfono: 3155855119 Celular: 3155855119

• Ordenación de Procedimientos

No: 201807231270 - 1 Fecha: 24/07/2018 10:41:14

Modulo: Observacion e Internacion Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama Actual: 103 Tipo de orden: URGENCIAS

Diagnóstico: ()

Vigencia de esta orden: 30 días a partir de la fecha

Finalidad: NA

Nombre

(898301) AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA

Cantidad

1

Nota

(EL ASEGURADOR COOSALUD EMITE ORDEN DE PRESTACION D)

Observaciones:

Elaboró:

Ruben Zuzut B

ZAPATA FUSCALDO RUBEN
ADMINISTRATIVO

Recibi:

HIJA DE BRIGITH ARROYO TENORIO
MS 11439737681

RUBEN JOSE ZAPATA FUSCALDO
Sub-Gerente Científico
Hospital Carlos Holmes Trujillo
Red de Salud del Oriente



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
 CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777
 Nit. 805027337-4

COPIA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
 Desde: 23 de Julio de 2018 Hasta 23 de Julio de 2018
 MS 11439737681 - HIJA DE BRIGITH ARROYO TENORIO

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	22/07/2018 - 1 Dia(s)
Género :	Femenino
Discapacidad:	NINGUNA
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Estado civil:	NO APLICA
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	
Dirección :	CRA 26H 80 66
Teléfono:	3155855119 - 3155855119
Ciudad:	CALI - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	BRIGITH ARROYO
Parentesco:	*
Teléfono del Responsable:	*
Administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA - Contributivo

Atención: 201807231270 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso	
Fecha: 23/07/2018 Hora:14:53:56 Usuario:Contributivo	Poliza: Autorización:
Servicio:HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama: RECIEN NAC	Administradora:COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Edad del Paciente: 1 Dia(s)	
Acompañante	
Tipo: Solo	

Observacion e Internacion

• **Notas Enfermería**

Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:59:52 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ
 Nota

PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, PACIENTE CONTINUA SIN COLOBOAR, Y SE LE CONTINUA INSISTIENDO EN REALIZAR LOS PUJOS LARGOS, PACIENTE REFIERE REPITIENDO QUE SE LA SAQUEN O QUE LE HAGAN CIRUGIA POR QUE NO PUEDE PUJAR, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE OBSERVA CON SECRECIONES ABUNDANTES POR NARIZ Y POR BOCA EL CUAL SE LE ASPIRA MUCHA, SE LE INICIA COMPRESIONES TORAXICAS, Y SIQUIE CON SALIDA DE LIQUIDO POR BOCA Y NARIZ CON CADA COMPRESION, SE LLAMA A MEDICOS DE CONSULTORIA QUIENES ATENDIERON AL LLAMADO INMEDIATO SE LLAMO AL POOL DE AMBULANCIA, LA AUXILIAR FRANCIA CANALIZA CUMPLIENDO CON EL PROTOCOLO CON CATETER # 24 QUEDA CON TAPON ENDOVENOS SIN FLEBITIS EN DORSO DELAMANO DERECHA, SE FIJA Y SE MARCA, DIERON CODIGO PARA LA CLINICA VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS, QUEDA PACIENTE ENEN SALA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE TURNO

• **Notas Medicas**

Fecha 23/07/2018 Hora 15:03:53 Profesional ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYANE Especialidad MEDICO - RURAL
 Nota

HORA REAL 22+30 PM

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRA SLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CO N SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA

MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORAXICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 23/07/2018 Hora: 15:26:10 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Nota

feto muerto que se lleva a la morgue se le entrega a la madre el certificado de nacido vivo, y el acta de defuncion

Impreso Por:

FERNANDEZ QUINTERO JOSE GRAVIN
ADMINISTRATIVO

20/12/2017

Año
Diciembre

68

73

Registro de
Prestación de
Servicio
Fecha
Contributivo

Página 1/1
7600102158531 2017/12/20 NIT 900226715-3

Carnet	Documento	Eclad Afiliado	Tipo Afiliado	Sisben
76001006666	CC 114397376 22 8	BRIGITH ARROYO TENORIO	C - Cotizante	1

IPS Autorizada	Dirección	Teléfono
8050160 AMIGOS DE LA SALUD 06 AMISALUD S.A.S	CRA 39 # 4A-45	4854488 - 4854486

IPS Solicita	Diagnostico
8050160 AMIGOS DE LA SALUD 06 AMISALUD S.A.S	z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Valor Cuota Moderadora
0

Procedimientos Autorizados	CNT	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	COPAGO
990223 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES	1	700,000	700,000	

Observación

Recibi

AUTORIZA: Alfonso Posada

Sr. Usuario, este servicio no requiere que usted cancele en la IPS ningún valor adicional. Cualquier irregularidad por favor denunciarla en las oficinas de COOSALUD EPS S.A. o al defensor del usuario de COOSALUD EPS S.A.

ESTE REGISTRO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO ES VÁLIDO POR TRES(3) MESES DESPUÉS DE SU EXPEDICIÓN Y ESTARÁ SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA.

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE NACIDO VIVO

14860517 - 7

(Consulta instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE NACIMIENTO

Departamento

Valle del Cauca

Municipio

Cali

ÁREA DEL NACIMIENTO

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado:

Inspección, corregimiento o caserio

☐ Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO

2018-07-22
Año Mes Día

HORA DEL NACIMIENTO

09:24
Hora Minutos
☐ Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO

☐ Masculino
☒ Femenino
☐ Indeterminado

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO

Grupo sanguíneo

Factor Rh

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Arroyo

Segundo apellido

Tenorio

Primer nombre

Briith

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

☐ Registro civil☐ Tarjeta de identidad☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte☐ Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1-143-973-768

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:

☐ 1. Indígena☐ 2. Rom (gitano)☐ 4. Palenquero de San Basilio☐ 6. Ninguna de las anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia☒ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Ochoa

Segundo apellido

Beno

Primer nombre

Monica

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1-107-069-963

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

☒ Médico☐ Enfermero(a)☐ Auxiliar de enfermería☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

1-107-069-963

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Valle del Cauca

Municipio:

Cali

2018 Año 07 Mes 22 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Monica Ochoa Beno

Monica Ochoa Beno
MEDICO
C.C. 1.107.069.963
Universidad Libre

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71838126 - 7

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

valle del cauca

Municipio

Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado:☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

☒ Fetal☐ No fetalFECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2018 Año

07 Mes

22 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

22 Hora

17 Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☐ Masculino☒ Femenino☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☐ Natural ☐ Violenta☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

☐ 1. Indígena☐ 2. Rom (gitano)☐ 4. Palenquero de San Basilio☐ 6. Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Ochoa

Segundo apellido

Berno

Primer nombre

Monica

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

4.107.069.963

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico☐ Enfermero(a)☐ Auxiliar de enfermería☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

4.107.069.963

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: valle del cauca

Municipio: Cali

2018 Año

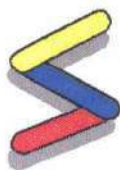
07 Mes

22 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Monica Ochoa Berno

Monica Ochoa Berno
MEDICO
C.C. 4.107.069.963
Unidad Educativa



República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

VIRILIO GALVIS RAMÍREZ

Ministro de Salud

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA

Viceministro de Salud

CARLOS ARTURO SARMIENTO LIMAS

Director General de Promoción y Prevención

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	5
2. DEFINICIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 GENERAL	5
3.2 ESPECÍFICOS	5
4. POBLACION OBJETO	6
5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	6
5.1 ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:	6
5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa.....	6
5.1.2 Examen Físico	6
5.1.3 Solicitud de exámenes paraclínicos.....	7
5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.....	7
5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).....	9
5.3 ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO).....	10
5.3.1 Pinzamiento del cordón umbilical.....	11
5.4 ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO	11
5.5 ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO	13
5.6 ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO	13
5.7 ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO.....	14
6. FLUJOGRAMA	15
7. BIBLIOGRAFIA	16

1. JUSTIFICACIÓN

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

2. DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto.

3.2 ESPECÍFICOS

- Disminuir las tasas de morbilidad maternas y perinatales.
- Disminuir la frecuencia de encefalopatía hipóxica perinatal y sus secuelas.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto .
- Prevenir la hemorragia postparto

4. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de ésta norma son todas las mujeres gestantes que se encuentran en trabajo de parto afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

La codificación de éste procedimiento en la Resolución 365 CUPS corresponde al Parto asistido manualmente 73.5.

5.1 ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carné materno.

5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa

- Identificación
- Motivo de consulta y anamnesis:
 - Fecha probable del parto
 - Iniciación de las contracciones
 - Percepción de movimientos fetales
 - Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas.
 - Sangrado.
- Antecedentes:
 - Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos.
 - Familiares.

5.1.2 Examen Físico

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación

6

- Toma de signos vitales
- Revisión completa por sistemas
- Valoración del estado emocional
- Valoración obstétrica que analice la actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto.
- Fetocardia
- Tamaño del feto
- Número de fetos
- Estado de las membranas
- Pelvimetría

5.1.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

- VDRL
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.

5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

- Biológicos:
 - Primigestante adolescente (<16 años)
 - Primigestante Mayor (>35 años)
 - Gran multípara (Mas de 4 partos)
 - Historia obstétrica adversa
 - Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía)
 - Edad gestacional no confiable o no confirmada
 - Ausencia de control prenatal
 - Edad gestacional pretérmino o prolongado

- Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales
- Fiebre
- Hipertensión arterial
- Edema o Anasarca
- Disnea
- Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm
- Embarazo múltiple
- Taquicardia o bradicardia fetal
- Distocia de presentación
- Prolapso de cordón
- Obstrucciones del canal del parto
- Presencia de condiloma
- Sangrado genital
- Ruptura de membranas
- Líquido amniótico meconiado
- Psico-sociales
 - Inicio tardío del control prenatal
 - Falta de apoyo social, familiar o del compañero
 - Tensión emocional
 - Alteraciones de la esfera mental.
 - Dificultades para el acceso a los servicios de salud.

La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclí-

nicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

Las actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si por el contrario, se halla aún en el parto. Si la conclusión es que no se encuentra en trabajo de parto, es preciso evaluar las condiciones de accesibilidad de las mujeres al servicio y en consecuencia indicar deambulación y un nuevo examen, según criterio médico, en un período no superior a dos horas. En caso contrario se debe hospitalizar.

5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.
- Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación. Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal.

Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

La amniotomía no tiene indicación como maniobra habitual durante el trabajo de parto.

Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Los factores causantes de distocia en el primer período del parto, pueden dividirse en dos grandes grupos:

- **Distocia mecánica:** en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción cefalo-pélvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad.
- **Distocia dinámica:** En este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación cefalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: Mal control del dolor, Hipodinamia uterina, Deshidratación y Infección amniótica. El tratamiento a instaurar deberá corregir el factor identificado. Si luego de aplicadas las medidas correctivas, no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutive de la institución y en caso necesario remitir a un nivel de mayor complejidad.

5.3 ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO)

El descenso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multíparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante a fin de disminuir su ansiedad; así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.

Inicialmente es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran íntegras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en las contracciones.

Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son

favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico.

Actualmente no se indica la episiotomía de rutina y sólo debe practicarse a juicio del médico.

La atención del recién nacido debe hacerse de acuerdo con la Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido.

En caso de mortinato, remitir con la placenta a patología para estudio anatomopatológico

5.3.1 Pinzamiento del cordón umbilical.

Ver tabla 1.

5.4 ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO

Generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea. La atención en este período comprende:

Esperar a que se presenten los signos de desprendimiento de la placenta para traccionar el cordón. Estos signos son:

- Contracción del fondo uterino
- Formación del globo de seguridad.
- Expulsión súbita de sangre por genitales.
- Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical).
- Reaparición de contracciones dolorosas.
- Palpación de la placenta en la vagina.
- Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento.
- Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.

Tabla 1 . Tipos de Pinzamiento del cordón Umbilical

Habitual	Inmediato	Precoz	Diferido
----------	-----------	--------	----------

Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento habitual del cordón son:	LAS CONDICIONES CLÍNICAS QUE INDICAN EL PINZAMIENTO INMEDIATO DEL CORDÓN SON:	Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento precoz del cordón son:	Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento diferido del cordón son:
<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la palpación de las arterias umbilicales • Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical • Satisfactoria perfusión de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> • Placenta previa o abrupcio, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia • Isoinmunización materno-fetal • Miastenia Gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos 	<ul style="list-style-type: none"> • Prolapso y proci-dencia del cordón • Parto en presentación de pelvis • Ruptura prolongada de membranas
REALIZAR ENTRE 1 Y 2 MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO	REALIZAR INMEDIATAMENTE	REALIZAR ENTRE 30 SEGUNDOS Y 1 MINUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	REALIZAR CON POSTERIORIDAD A LOS DOS MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO

NOTA: Los criterios para pinzamiento precoz prevalecen sobre los de pinzamiento diferido cuando coexisten como indicaciones

Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa.

Es importante tener en cuenta que durante este período del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que este proceso debe vigilarse estrechamente.

Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad), como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etc.). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Normalmente el útero se contrae adecuadamente una vez ha ocurrido el alumbramiento, pero se administra una infusión I.V. de 5-10 Unidades de Oxitocina diluidas en 500 o 1.000 cc de Cristaloïdes para prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal.

Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento habitual del cordón son:	LAS CONDICIONES CLÍNICAS QUE INDICAN EL PINZAMIENTO INMEDIATO DEL CORDÓN SON:	Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento precoz del cordón son:	Las condiciones clínicas que indican el Pinzamiento diferido del cordón son:
<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la palpación de las arterias umbilicales • Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical • Satisfactoria perfusión de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> • Placenta previa o abrupcio, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia • Isoinmunización materno-fetal • Miastenia Gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos 	<ul style="list-style-type: none"> • Prolapso y proci-dencia del cordón • Parto en presentación de pelvis • Ruptura prolongada de membranas
REALIZAR ENTRE 1 Y 2 MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO	REALIZAR INMEDIATAMENTE	REALIZAR ENTRE 30 SEGUNDOS Y 1 MINUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	REALIZAR CON POSTERIORIDAD A LOS DOS MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO

NOTA: Los criterios para pinzamiento precoz prevalecen sobre los de pinzamiento diferido cuando coexisten como indicaciones

Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa.

Es importante tener en cuenta que durante este periodo del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que este proceso debe vigilarse estrechamente.

Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad), como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etc.). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Normalmente el útero se contrae adecuadamente una vez ha ocurrido el alumbramiento, pero se administra una infusión I.V. de 5-10 Unidades de Oxitocina diluidas en 500 o 1.000 cc de Cristaloïdes para prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal.

Aplicar el DIU postparto si la madre lo ha elegido. Éste debe aplicarse antes de la episiorrafia o de la sutura de un desgarro perineal; si no es posible se hará dentro de las primeras 48 horas del postparto.

Suturar desgarros de cuello y/o perineales y episiorrafia en forma anatómica por planos, con materiales sintéticos absorbibles, y sin dejar espacios muertos o hemorragia activa.

El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna y del recién nacido, el certificado de nacido vivo y el carné materno

5.5 ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos
- Globo de seguridad
- Sangrado genital
- Episiotomía para descartar la formación de hematomas.

Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutive de la institución y si es necesario deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

5.6 ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO

Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.

- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre.

Si no se han presentado complicaciones se puede dar de alta a la madre con su recién nacido.

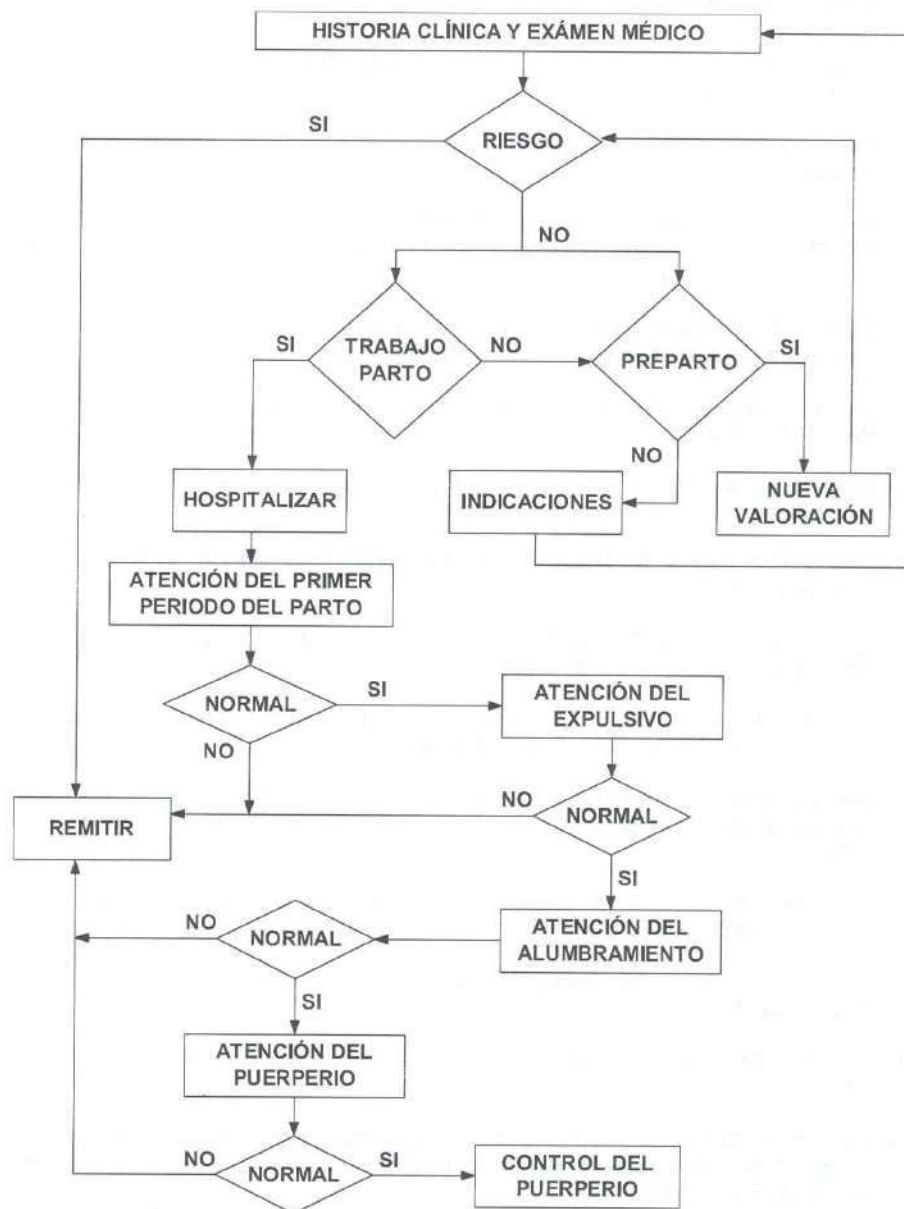
5.7 ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO.

En esta fase es preciso dar información a la madre sobre:

- Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva
- Puericultura básica
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Atención para Planificación familiar en Hombres y Mujeres.
- Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata

La gestante debe egresar con una cita médica ya establecida a fin de controlar el puerperio después de los primeros 7 días del parto.

6. FLUJOGRAMA



7. BIBLIOGRAFIA

- 1 Arias F. Practical Guide to High-Risk Pregnancy and Delivery. Second edition. Mosby Year Book, 1.993.
- 2 Benson R. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico, 1979. Editorial El Manual Moderno S.A.
- 3 Bowes WA. Aspectos Clínicos del Trabajo de Parto Normal y Anormal. En: Creasy RK, Resnik R. Medicina Materno Fetal. Editorial Panamericana, Buenos Aires Argentina. 1987. pp 469-501.
- 4 Carrera JM. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Daxeus, Salvat Editores S.A. Barcelona, España, 1986.
- 5 Carroli G, Belizan J, Stamp G. Episiotomy policies in vaginal births (Cochrane Review) En: The Cochrane LIBRARY, Issue 2. Oxford (Software), 1998.
- 6 Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP-OPS/OMS). Salud Perinatal. Diciembre de 1998. No. 17.
- 7 Creasy RK, Resnik R. Maternal-Fetal Medicine, Third Edition. W.B. Saunders Company. 1.994.
- 8 Cunningham FG, MacDonald PC, Leveno KJ, Gant NF, et al. Williams Obstetrics 19th Edition. Appeton & Lange 1.993.
- 9 Díaz AG, R, Díaz Rosselli JL y col. Sistema Informático Perinatal. Publicación científica del CLAP No. 1203, CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1990.
- 10 Díaz AG, Sanié E, Fescina R y col. Estadística Básica. Manual de autointroducción. Publicación científica del CLAP No. 1249. CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay 1992.
- 11 Friedman AE. Cuadros de trabajo de parto con índices de riesgo. Clin Obstet Ginecol. Marzo, 1973; (1): 172-183.
- 12 Friedman EA, Acker DB, Sachs BJ. Obstetrical decision making. Second Edition. B.C. Decker Inc. 1.987.
- 13 Friedman EA. Paterns of labor as indicators of risk. Clin Obstet Gynecol 1973; 16: 172.
- 14 Garforth S, García J. Hospital admission practices. En: Chalmers I, Enkin MW, Keirse MJNC (Eds). Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford, Oxford University Press, 1989: 820-6.

- 15 Huey JR. Vigilancia de la actividad uterina, Ginecol Obstet Temas Actuales 1976; 2: 317-326.
- 16 Instituto Nacional de Perinatología de México, Normas y Procedimientos de Obstetricia, InPer 1983.
- 17 Kettle C, Johanson RB. Absorbable Synthetic vs. Catgut Suture Material for Perineal Repair. (Cochrane Review) En: The Cochrane Library, Issue 2, Oxford (Software), 1998.
- 18 Leon J. Tratado de Obstetricia. Tomo I. Gumersindo J. Fernández, Editor Buenos Aires, Argentina, 1967.
- 19 Niles R. Trabajo de Parto y Expulsivo Normales. En: Niswander KR. Manual de Obstetricia. Salvat Editores S.A., Barcelona España, 1984.
- 20 Niswander KR. Manual de Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento. Salvat, 1984.
- 21 Ñañez H, Ruíz A. y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología. Universidad Nacional de Colombia-Instituto Materno Infantil, Bogotá-Colombia, 1.999.
- 22 Prendiville WJ, Elbourne D, Mc Donald S. Active versus expectant management of the third stage of labour. Cochrane Review. En: The Cochrane Library, issue 2, 1998.
- 23 Renfrew MJ. Routine perineal shaving on admission in labor. The Pregnancy and Childbirth Database. The Cochrane Collaboration, Issue 2, Oxford 8 CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992. (Software), 1995.
- 24 Russell KP. Curso y Manejo del Trabajo de Parto y Parto Normales. En: Benson RC (Ed). Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos. Editorial Manual Moderno, S.A., México D.F., 2a Edición 1982. Pp. 633-661.
- 25 Salvat Editores. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Undécima Edición.. Barcelona España, 1979.
- 26 Sánchez-Torres, F. Alto Riesgo Obstetricio, Universidad Nacional de Colombia, 1998.
- 27 Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R y col. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación científica del CLAP No. 1207. CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992.
- 28 Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R, De Mucio B, et al. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS. Montevideo- Uruguay. Publicación científica del CLAP # 1234, Julio 1.991.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

07080953

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 19Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA* VALLE* CALI

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA* VALLE* CALI

Fecha de celebración

Año 2019 Mes JUNIO Día 14

Clase de matrimonio

Civil ☒ Religioso ☐

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento

Acta religiosa ☐ Escritura de protocolización ☒

Número

2532

Notaría, juzgado, parroquia, otra

NOTARIA CUARTA

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

SALAZAR GUAÑARITA CHRISTIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC.1143961137 CALI

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

ARROYO TENORIO BRIGITH

Documento de identificación (Clase y número)

CC.1143973768 CALI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

SALAZAR GUAÑARITA CHRISTIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC.1143961137 CALI

Firma

Christian Andres Salazar

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes JUNIO Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE CALI (E)

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura

No. Notaría

No. Escritura

Fecha de otorgamiento de la escritura

Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1143961137. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Matrimonio que reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo Folio 07080953

Valido para:


Expedida en Santiago de Cali el

El Notario

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA
Notario Cuarto del Circulo de Cali

17 JUN 2019

	REPUBLICA DE COLOMBIA ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Número: N 1222382
---	--	---

NUIP 950513-15570.

Tipo de certificado

 Datos Esenciales ☐

 Acreditar
Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos													
ARROYO TENORIO BRIGITH.....													
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)					Sexo (en letras)			Tipo Sanguíneo					
Año	1	9	9	5	Mes	M	A	Y	Día	1	3	FEMENINO.....	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA.....													
Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial			
Año	1	9	9	6	Mes	J	U	L	Día	0	8	0024374543.....	

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos	
TENORIO CARABALI MARIELA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 34.372.994.....	COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos	
ARROYO DELGADO VICTOR MANUEL.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 94.384.749.....	COLOMBIA.....


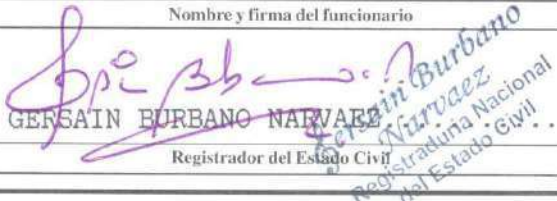
Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos	
ARROYO TENORIO BRIGITH.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 1.143.973.768.....	

Espacio para notas

SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL ART 115 DECRETO 1260/70.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio											
COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA.....											
F 5 Z											
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	1	8	Mes	S	E	P	Día	1	1
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  <p>GERSAIN BURBANO NARVAEZ Registrador del Estado Civil</p> </div> </div>											

NOTARIA

4

Se expide la presente copia previa solicitud de Christian Andres Salazar identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1143961131, con el fin de demostrar parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Nacimiento que reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 780, Folio 21914457.
 Valido para: _____
 Expedida en Santiago de Cali el _____

El Notario,

19 NOV 2018

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA
 Notario Cuarto del Circuito de Cali

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
 VALIDEZ PERMANENTE

ORDINALES O CÓDIGOS DE LOS MESES	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
92-11-13	

21914457

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA CUARTA	4 Municipio y Departamento CALI VALLE	5 Código 6304
------------------------------	---	---	-------------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido SALAZAR	7 Segundo apellido GUANARITA	8 Nombres CHRISTIAN ANDRES
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 13
		12 Mes NOVIEMBRE
		13 Año 1992
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. VALLE DEL CAUCA	16 Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CENTRO DE SALUD CARLOS HOLMES TRUJILLO DE CALI	18 Hora 2 am
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento FDO ILEGIBLE
21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera) SALAZAR GUANARITA	23 Nombres HAIDEE
24 Fecha de nacimiento	25 No. licencia
26 Identificación (clase y número) CC#66.831.383 CALI VALLE	27 Nacionalidad COLOMBIANA
	28 Profesión u oficio HOGAR
29 Apellidos	30 Nombres
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
	33 Profesión u oficio

34 Identificación (clase y número) CC# 66.831.383 CALI VALLE	35 Firma (autógrafa) <i>Christian Andres Salazar</i>
36 Dirección postal BARRIO CASA MOJICA DE CALI	37 Nombres HAIDEE SALAZAR GUANARITA
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa) <i>Haidee Salazar Guanarita</i>
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa) <i>Gladyes Perez de Espinosa</i>
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre GLADYS PEREZ DE ESPINOSA
FECHA DE INSCRIPCIÓN 46 Día 22 47 Mes SEPTIEMBRE 48 Año 1994	49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro JSP

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77



205

En la República de Costa Rica Departamento de San José
Municipio de Atapica a Cartago
(Corregimiento, Vereda, Inspección)
del mes de marzo de mil novecientos setenta y cinco
se presentó Donato Tenorio identificado con 10.550.310
(Nombre del declarante)
domiciliado en Atapica y declaró

SECCION GENERAL

Que para los efectos legales denuncia ante esta Notaria -
que el día once (11) del mes de Marzo de mil novecientos setenta y cinco
nació en el municipio de Stepa departamento de Cauca -
República de Colombia un niño de sexo masculino ~~femenino~~
a quien se le ha dado el nombre de Mariela -

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento _____ lugar _____ Dirección de la Casa, Hospital, Barrio, Vereda.
 Nombre de la madre Lucinda Carabali
 Identificada con sin Identidad de profesión Hogar -
 de nacionalidad Colombiano y estado civil Soltero
 Nombre del padre Dionisio Tenorio
 La anotación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Art. 53 y 54 del Decreto 1260/70
 Identificado con 18510380 de profesión agricultor
 de nacionalidad Colombiano y estado civil Soltero.
 Certificó el nacimiento _____ Licencia No. _____
 o los testigos _____ Nombre del Médico – Enfermera _____ y _____
 (Cuando no se presenta certificado – Art. 49 Decreto 1260/70)
 quienes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento _____
 El denunciante X E. JESUS CARABALI 10-551-058
 Los testigos X Jaime González 10-551-836
 A falta de certificado Médico C.C. No. _____
 o de enfermera. C.C. No. _____

El funcionario que autoriza el registro

FIRMA Y SELLO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Para efectos del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1 de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para, en su nombre, firmo,

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma de la madre que reconocimiento

Firma y sello del funcionario *que* quien se hace el reconocimiento



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE
PUERTO TEJADA CAUCA
CERTIFICA QUE

El presente Registro Civil de **NACIMIENTO**, es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de este despacho -INSCRITO AL FOLIO/SERIAL **205** TOMO **74**, Se firma en el despacho de la Registraduría Municipal del Estado Civil hoy **21 de noviembre de 2018**. Valido para: **TRAMITES LEGALES**

Se expide a petición de: **VERONICA ARROYO TENORIO**, NUIP: 1059991230

Válido sin sello Art. 20 Art 21 Ley 962 de 2005- Art 46 Decreto 1122 de 1999. Se expide de conformidad con el Art 101 y 115 Decreto 1260 de 1970. Art 13 Ley 1581 de 2012

WILMER HAROLD BELTRAN GALINDEZ

Registrador Municipal del Estado Civil
Carrera 17 No. 16-24 Barrio Antonio Nariño - Puerto Tejada Cauca
Código Postal 191501 Teléfono: 8262411
Correo electrónico: PuertoTejadaCauca@registraduria.gov.co
12:49:57 p. m.

EN BLANCO



ABRIL 01
 MAYO 05
 JUNIO 09
 JULIO 06
 AGOSTO 10
 SEPT. 11
 OCTUBRE 11
 NOVIEMBRE 11
 DICIEMBRE 11

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

16579751

EV

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
6 9 0 7 0	4

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
NOTARIA SEXTA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría
CALI (VALLE) - - - - -

5 Código
9690

SECCION GENERAL

6 Primer apellido ARROYO - - -	7 Segundo apellido DELGADO - - -	8 Nombres VICTOR MANUEL
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 04
12 Mes JULIO	13 Año 1969	
14 País COLOMBIA - -	15 Departamento, Int., o Com. VALLE	16 Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento BARRIO MOJICA MANZANA 33 LOTE 4 - CALI- - - - -	18 Hora 11.30pm
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) DECLARACIONES NOTARIALES	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
21 Apellidos (de soltera) ARROYO DELGADO - - -	22 Nombres NEIVA - - - - -
23 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.399.391 de Ricaurte	24 Edad actual 30
25 Nacionalidad (Nar) COLOMBIANA	26 Profesión u oficio EMPLEADA
27 Apellidos	28 Nombres
29 Identificación (clase y número)	30 Nacionalidad
31 Identificación (clase y número)	32 Profesión u oficio

34 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.399.391 de Ricaurte	35 Firma (autógrafa) <i>Neiva Arroyo Delgado</i>
36 Dirección postal y municipio BARRIO MOJICA - CALI- - - - -	37 Nombre NEIVA ARROYO DELGADO
38 Identificación (clase y número) C.C. No. 16.789.698 de Cali	39 Firma (autógrafa) <i>John Freddy Cabezas Bastidas</i>
40 Domicilio (Municipio) CALI (VALLE)	41 Nombre JOHN FREDDY CAHEZAS BASTIDAS
42 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.507.197 de Tumaco	43 Firma (autógrafa) <i>Lucrecia Quinones</i>
44 Domicilio (Municipio) CALI (VALLE)	45 Nombre LUCRECIA QUINONES
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 17	47 Mes JUNIO - - - - -
48 Año 1991	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento



NOTAS



ENERO
MAYO
SEPT.

REP

Superinten

16579

Clase (Nota

NOT

Primer apol

ARRC

Masculino o

FEM

Pais

COI

Clinica, hos

BA

Documento

DEC

Apellidos (d

AR

Identificaci

C.C.

Apellidos

Identificaci

Identificaci

C.C.

Dirección pc

BAR

Identificaci

C.C.

Domicilio (N

CA

Identificaci

C.C.

Domicilio (N

CAL

FECH

Dia

17

47

ORIGINAL PAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1222728

NUIP 991231-05091.

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ARROYO TENORIO VERONICA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año

1

9

9

9

Mes

D

I

C

Día

3

1

FEMENINO

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

0

+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año

2

0

0

0

Mes

E

N

E

Día

0

5

0029190852

Indicativo serial

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

TENORIO CARABALI MARIELA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 34.372.994

Nacionalidad

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ARROYO DELGADO VICTOR MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 94.384.749

Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ARROYO TENORIO VERONICA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.059.991.230

Espacio para notas

SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO AL ART 115 DECRETO 1260/70

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA

Código

F

5

2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año

2

0

1

8

Mes

N

O

V

Día

2

0

Nombre y firma del funcionario

WILMER HAROLD DELIRAN GALINDEZ

Registrador del Estado Civil



Adhesivo Copia
Registro Civil

22207144-5

Wilmer Harold Delirán Galíndez
Registrador Municipal del Estado Civil
Puerto Tejada Cauca

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de Kimberly Salazar
identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 38680760, con el fin de demostrar
parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Nacimiento que
reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 498, Folio 8005417
Valido para: _____
Expedida en Santiago de Cali _____

La Notaría Encargada Sandra Patricia Tobar Pérez
Notaria Cuarta del Círculo de Cali (E)

11 ABR 2019

SANDRA PATRICIA TOBAR PÉREZ
Notaria Cuarta del Círculo de Cali (E)

10 ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04
20 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
30 SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

8005417

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
83, 08, 30 01217.

Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

5 Código

NOTARIA CUARTA

CALI VALLE

6304

SECCION GENERAL

1 Primer apellido

7 Segundo apellido

8 Nombres

SALAZAR

GUANARITA

" KIMBERLY "

9 Masculino o Femenino

10 Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

12 Mes

13 Año

FEMENINO

Masculino ☐ Femenino ☒

30

AGOSTO

1983

14 País

15 Departamento, Int. o Com.

16 Municipio

COLOMBIA

VALLE DEL CAUCA

CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

18 Hora

CENTRO HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA DE CALI

8 am

19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta partera, etc.)

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

CERTIFICADO MEDICO

ILEGIBLE

05

22 Apellidos (de su tía)

23 Nombres

24 Edad actual

GUANARITA VASQUEZ

CARMEN

36

25 Identificación (clase y número)

26 Nacionalidad

27 Profesión u oficio

CC# 34. 524 826 POPAYAN

COLOMBIANA

HOJAR

28 Apellidos

29 Nombres

30 Edad actual

SALAZAR CAMACHO

CIRO ALFONSO

41

31 Identificación (clase y número)

32 Nacionalidad

33 Profesión u oficio

CC# 4. 609 684 POPAYAN

COLOMBIANO

COMERCIANTE

34 Identificación (clase y número)

35 Firma (autógrafa)

CC# 4 609 684 POPAYAN

Ciro Alfonso Salazar Camacho

36 Dirección postal y municipio

37 Nombre

BARRIO CASA - REPUBLICA ISRAEL

CIRO ALFONSO SALAZAR CAMACHO

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

FECHA

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

DE

19

2

SEPTIEMBRE

1983

46 Año

TA PARA LA NOTARIA DE SANTIAGO DE CALI

47) El presente registro se hizo en el municipio de Santiago de Cali, donde se hizo el registro

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

NOTA MARGINAL MATRIMONIAL

Contrato Matrimonial (Civil)
En Notaría Veinte
En la Ciudad de Cali
El Día 23 de Mayo de 2003
Con Carlos Alberto Chacon
NOTARIA CUARTA DE CALI 28 MAY 2003



EN BLANCO
NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE SANTAGO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Intendencia de Notariado
5418
Notaria, Alcaldía, Corregimiento
MARIA CUARTA -
Apellido
MARTINEZ - - -
Sexo o Feminino
SCULINO
COLOMBIA - - -
Médica, Hospital, Dirección de
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
Documento presentado - Antecedente
CERTIFICADO ME
Apellidos (de soltera)
MARTINEZ ACOSTA
Identificación (clase y número)
CC# NO PRESENTE
Apellidos
Identificación (clase y número)
Identificación (clase y número)
CC# 31. 241
Dirección postal y municipal
BARRIO CASA
Identificación (clase y número)
Domicilio (Municipio)
Identificación (clase y número)
Domicilio (Municipio)
(FECHA EN QUE)
Unión 27 Mes 47
SEPTIEMBRE
VAL PARA LA



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 57569547

NUIP 1111659223

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 20	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código V 1 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						
COLOMBIA -----VALLE-----CALI						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CHACON		SALAZAR	
Nombre(s)			
KIMBERLY			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2004	Mes FEB Día 06	FEMENINO	0-----
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA -----VALLE-----CALI		POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA N. 467 09/06/2017.-----	-----

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilinal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
SALAZAR GUANARITA KIMBERLY-----	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 38680260-----	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilinal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
CHACON CUELLAR CARLOS ALBERTO-----	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 94496402-----	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CHACON CUELLAR CARLOS ALBERTO-----	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 94496402-----	<i>Carlos A Chacon</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes JUN Día 09	ALEJANDRO DIAZ CHACON
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>Carlos A Chacon</i>	ALEJANDRO DIAZ CHACON
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
SUSTITUYE AL SERIAL N. 37191460 DEL 18/03/2004, CORRECCION MEDIANTE EP. N. 467 DEL 09/06/2017, OTORGADA EN ESTA MISMA NOTARIA.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA VEINTE DEL CÍRCULO DE CALI

CERTIFICA:

Que el presente Registro de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el Archivo de esta Notaría y se expide a solicitud de parte interesada Santiago de Cali.

11 ABR 2019

Se expide para: Trámite Legal Valor del Registro \$7.250.00

ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario

(Artículos 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, Artículo 21 Ley 962 de 2005-Vigencia Indefinida, Decreto 278 de 1972)
Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 003 del 19 de Enero de 2012





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial 57569546

NUIP	1192699383		
------	------------	--	--

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	210	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	V 1 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
CHACON				SALAZAR			
Nombre(s)							
JUAN STEBAN							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	0	Mes	0	Día	0
				MASCULINO		O	
Factor RH							
POSITIVO							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

ESCRITURA PUBLICA N.467 09/06/2017.	Número certificado de nacido vivo
-------------------------------------	-----------------------------------

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
SALAZAR GUANARITA KIMBERLY	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 38680260	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
CHACON CUELLAR CARLOS ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 94496402	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CHACON CUELLAR CARLOS ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 94496402	<i>Carlos A Chacon</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año	2	0	1	Mes	J	U	N	Día	0	9
-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALEJANDRO DIAZ CHACON
Nombre y firma
<i>Alejandro Diaz Chacon</i>

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ALEJANDRO DIAZ CHACON
Nombre y firma
<i>Alejandro Diaz Chacon</i>

ESPACIO PARA NOTAS

SUSTITUYE AL SERIAL N.30625957 DEL 13/02/2001, CORRECCION MEDIANTE EP. N.467 DEL 09/06/2017, OTORGADA EN ESTA MISMA NOTARIA.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA VEINTE DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente Registro de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el
Archivo de esta Notaría y se expide a solicitud de parte interesada Santiago de Cali.

11 ABR 2019

Se expide para: Trámite Legal Valor del Registro \$7.250.00



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario

(Artículos 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, Artículo 21 Ley 962 de 2005-Vigencia Indefinida, Decreto 278 de 1972)
Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 003 del 19 de Enero de 2012

Guía para el llenado del formulario de identificación. En el cuadro siguiente anote a mano en el orden y forma como se indica allí, la fecha de Nacimiento del inscrito, se adjunta al documento o declaraciones presentadas. Luego diligencie el folio de la máquina empujando por la parte básica (casilla 1), la cual se compone de las siguientes 6 cifras: las 2 últimas del año, las 2 del ordinal del mes y las 2 del día, que pueden tomar del cuadro que sigue.

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO. 01 MAYO 05 SEPT. 09	FEBRERO. 02 JUNIO 06 OCTUBRE. 10	MARZO. 03 JULIO 07 NOV. 11	ABRIL. 04 AGOSTO. 08 DIC. 12
--	----------------------------------	--	----------------------------------	------------------------------------

Año nacimiento (4 cifras)	Mes nacimiento y su respectivo ordinal (en letras) (de 01 a 12)	Día nacimiento (de 01 a 31)

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

10796893

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte comp.
87.02.25	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PUERTO TEJADA CAUCA	5 Código 2340
------------------------------	--	--	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido GONZALEZ	7 Segundo apellido CARABALI	8 Nombres DARLY
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PUERTO TEJADA
			11 Día 25 12 Mes FEBRERO 13 Año 1.987

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento B/ LA CABAÑA	18 Hora 5:30 PM
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) TESTIGOS	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) CARABALI AMU	23 Nombres LUCILA
	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	28 Apellidos GONZALEZ	29 Nombres RODRIGO
	31 Identificación (clase y número) CC Nr. 10.740.047 Villarica-S/der (C)	32 Nacionalidad COLOMBIANO
		33 Profesión u oficio OFICIOS VARIOS
		24 Edad actual 37
		30 Edad actual 31

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) CC Nr. 10.740.047 Villarica-S/der (C)	35 Firma (autógrafa) Rodrigo Gonzalez
	36 Dirección postal y municipio B/ La Cabaña	37 Nombre: Rodrigo Gonzalez
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) CC Nr. 4.661.608 Padilla (C)	39 Firma (autógrafa) Yamil Segovia
	40 Domicilio (Municipio) B/ La Cabaña	41 Nombre: Yamil Segovia
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) CC Nr. 6.035.494 Cali (V)	43 Firma (autógrafa) XAMEL COMOSQUERA
	44 Domicilio (Municipio) B/ La Cabaña	45 Nombre: XAMEL COMOSQUERA
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 6 47 Mes MARZO 48 Año 1.987		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE
PUERTO TEJADA CAUCA
CERTIFICA QUE

El presente Registro Civil de NACIMIENTO, es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de este despacho -INSCRITO AL FOLIO/SERIAL 10796893 TOMO 121. Se firma en el despacho de la Registraduría Municipal del Estado Civil hoy 21 de noviembre de 2018. Valido para:
TRAMITES LEGALES

Se expide a petición de: VERONICA ARROYO TENORIO, NUIP: 1059991230

Válido sin sello Art. 20 Art 21 Ley 862 de 2005- Art 46 Decreto 1122 de 1999. Se expide de conformidad con el Art 101 y 115 Decreto 1260 de 1970 Art 13 Ley 1581 de 2012

WILMER HAROLD BELTRAN GALINDEZ

Registrador Municipal del Estado Civil
Carrera 17 No. 16-24 Barrio Antonio Nariño - Puerto Tejada Cauca
Código Postal 191501 Teléfono: 8262411
Correo electrónico: PuertoTejadaCauca@registraduria.gov.co
12:47:14 p. m.

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

a efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
 conozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
 cuya constancia firmo.

[Firma manuscrita]

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

EN BLANCO

GUIA para
 a mano, en
 to a 2000
 a maquina
 siguientes 6
 que puede
 G. ORIGINAL
 CODIGOS
 LOS MES

41

OFICINA
 REGISTRO
 CIVIL

INSCRITO

SEXO

LUGAR
 DE NACI-
 MIENTO

DATOS
 DEL
 NACI-
 MIENTO

MADRE

PADRE

DENUN-
 CIANTE

TESTIGO

TESTIGO

FECHA
 DE
 INSCRIP-
 CION

ORIG

[Firma manuscrita]

Wilmer Harold Beltrán Galíndez
 Registrador Municipal del Estado Civil
 Puerto Tejada Cauca

21 NOV. 2018

90

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

4406089

710622

02733

NOTARIA PRIMERA.-

POPAYAN.-

2201

SECCION GENERAL

SALAZAR.-

GUANARITA.-

HAIDEE.-

FEMENINO.-

Masculino

Femenino

X

22

JUNIO.-

1971

COLOMBIA.

CAUCA.

POPAYAN.-

SECCION ESPECIFICA

Hospital San José.-

12 M.-

Acta Parroquial.-

GUANARITA VASQUEZ.-

CARMEN.-

24.-

cc 34.524.826 de Popayán . - - - - Colombiana. - Hogar.-

SALAZAR CAMACHO.-

CIRO ALFONSO.-

28.-

cc 4.609.684 de Popayán . - - - Colombiano . - Obrero.-

cc 34.524.826 de Popayán . - - - -

Gra 6a No. 48-N-74 Popayán . - - -

X *Carmen Guanarita de Salazar*
Carmen Guanarita de Salazar.-

18 JULIO.-

1979.-

ORIGINAL

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN

CERTIFICA

ESTA FOTOCOPIA DEL ORIGINAL CORRESPONDE AL REGISTRO
DE NACIMIENTO INSCRITO EN EL SERIAL No. 4406089

SE EXPIDE PARA PARENTESCO.

EL SOLICITANTE: Haidee Salazar GuanaritaC.C. 66831383POPAYAN. 22 AGO 2019

ANA ELVIRA GUZMAN DE VARONA
Notaria 1a. del Circulo de Popayan

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PARA LA IDENTIFICACION



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **1111673396** **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial **41374072**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **V 1 A**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 20 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****

Datos del inscrito

Primer Apellido **GRANADA******* Segundo Apellido **SALAZAR*******

Nombre(s) **JENNIFER ANDREA*******

Fecha de nacimiento Año **2 0 0 8** Mes **M A R** Día **0 7** Sexo (en letras) **FEMENINO******* Grupo Sanguíneo **O******* Factor RH **+*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos **CERTIFICADO NACIDO VIVO******* Número certificado de nacido vivo **50144007-1*******

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **SALAZAR GUANARITA HAIDEE*******

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0066831383******* Nacionalidad **COLOMBIA*******

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **GRANADA MORALES JOSE OLMEDO*******

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0094533465******* Nacionalidad **COLOMBIA*******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **GRANADA MORALES JOSE OLMEDO*******

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0094533465******* Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Fecha de inscripción Año **2 0 0 8** Mes **M A R** Día **1 1** Nombre y firma del funcionario que autoriza **CECILIA LOZADA LOPEZ E)*******

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **CECILIA LOZADA LOPEZ (E)**

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA VEINTE DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente Registro de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el
Archivo de esta Notaría y se expide a solicitud de parte interesada Santiago de Cali,

19 NOV 2018

Se expide para: Trámite Legal Valor del Registro \$7.050.00



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario

(Artículos 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, Artículo 21 Ley 962 de 2005-Vigencia Indefinida, Decreto 278 de 1972)
Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 003 del 19 de Enero de 2012



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

30860737

NUIP VIA- 0250777

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 97 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CALI VALLE DEL CAUCA

Datos del inscrito

Primer Apellido
=== GRANADA ===

Segundo Apellido
=== SALAZAR ===

Nombre(s)
=== AURA ALEJANDRA ===

Fecha de nacimiento Año 2001 Mes ABR Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo "O" Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
CALI VALLE DEL CAUCA: CLINICA SANTIAGO DE CALI.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
A 2691536

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SALAZAR GUAÑARITA HAIDEE

Documento de identificación (Clase y número)
C.C.No. 66'831.383 CALI (VALLE).

Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GRANADA MORALES JOSE OLMEDO

Documento de identificación (Clase y número)
C.C.No. 94'533.465 CALI (VALLE).

Nacionalidad
COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRANADA MORALES JOSE OLMEDO

Documento de identificación (Clase y número)
C.C.No. 94'533.465 CALI (VALLE).

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2001 Mes MAY Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BEATRIZ PADILLA MESA

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

BEATRIZ PADILLA MESA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA VEINTE DEL CÍRCULO DE CALI

CERTIFICA:

Que el presente Registro de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el Archivo de esta Notaría y se expide a solicitud de parte interesada Santiago de Cali,

19 NOV 2018

Se expide para: Trámite Legal Valor del Registro \$7.050.00



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario

(Artículos 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, Artículo 21 Ley 962 de 2005-Vigencia Indefinida, Decreto 278 de 1972)
Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 003 del 19 de Enero de 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.973.768**

ARROYO TENORIO

APELLIDOS
BRIGITH
NOMBRES

Brigith Arroyo Tenorio
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1995**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUN-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00545136-F-1143973768-20140209 0037104771A 1 1062734736

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.961.137**
SALAZAR GUANARITA
APELLIDOS
CHRISTIAN ANDRES
NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1992**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ENE-2012 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACIA



A-3100150-00810851-M-1143961137-20160407 0049222626A 1 2792840172





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.991.230

ARROYO TENORIO

APELLIDOS
VERONICA

NOMBRES

VERONICA ARROYO

PRIMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1999

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 0+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-2018 PUERTO TEJADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

BOLETO DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VARGAS



P-1106400-00980968-F-1059991230-20180221 0060593562A 1 47470235

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.680.260**

SALAZAR GUAÑARITA
APELLIDOS

KIMBERLY
NOMBRES

Kimberly Salazar
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1983**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-FEB-2002 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA TRINIDAD LOPEZ

INDICE DORSO



R-3100100-65118894-F-0038680260-20050513 0242005133H 02 152131770

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.111.659.223
CHACON SALAZAR

APELLIDOS
KIMBERLY

NOMBRES
Kimberly Chacón S.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-2004
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-FEB-2022
FECHA DE VENCIMIENTO
27-SEP-2018 JAMUNDÍ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DAVID CORTES VILLALBA

ÍNDICE DERECHO



*A 3106400-01042697-F-1111659223-20181026 0062861515A 1 3105154805

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.899.383**

CHACON SALAZAR

APELLIDOS

JUAN STEBAN

NOMBRES

J. Stevan Chacón

1904



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-2000**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-DIC-2018 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUINDO YACOA



P-3106400-01061896 M-1192899383-20190214 0064491225A 1 50793493

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.130.652.106**

GONZALEZ CARABALI
APELLIDOS

DARLY
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-1987**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

13-MAY-2005 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00707304-F-1130652106-20150522 0044248319A 1 1053401057

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.831.383**

SALAZAR GUANARITA

APellidos
HAIDEE

NOMBRES
Haide Salazar Guanarita

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-DIC-1989 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ YRIVERA

INICE (IZQUIERDO)



A 3100150-00214761-F-0066831383-20100215 0020902277A 1 2780646272

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.111.673.396**

GRANADA SALAZAR

APELLIDOS

JENNIFER ANDREA

NOMBRES

Jennifer Andrea Granada

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-2008**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-MAR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

05-JUL-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **F**

G.S. RH+ SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
AUTENTICIDAD GARANTADA

INDICE DERECHO



P-3710130-0003415-F-1111673396-2016708 0004740AA 1 318300001

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN
VALLE DEL CAUCA
DEC 2013
ECONOMÍA

IMPRESIÓN DACTILA

FAVOR NO L

FECHA DE PREPARACIÓN 31 JUL 2019 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1.007.690.069

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN 1 PRIMERA VEZ CC

APELLIDOS GRANADA SALAZAR

NOMBRES AURA ALEJANDRA

LUGAR DE PREPARACIÓN JAMUNDI (VALLE)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO CALI (VALLE) 14 ABR 2001 0+

* 5 0 7 9 4 2 2 1 *

ACUERDO N° 106 DE 2003

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ARTICULO 41°:

NOMBRAMIENTO PROVISIONAL DE GERENTES. A partir de la vigencia de este Acuerdo, el señor Alcalde nombrará con carácter provisional los gerentes de cada Empresa Social del Estado y procederá conjuntamente con éstos a la conformación de su Junta Directiva y a la expedición de los demás actos necesarios para la operación y funcionamiento inicial de la Empresa Social del Estado.

Una vez conformada la Junta Directiva y en un plazo no superior a dos meses a partir de su posesión, se deberá efectuar el nombramiento en propiedad del gerente de cada Empresa Social del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y en el presente acuerdo.

ARTICULO 42°:

PAGO DE LA NOMINA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION. A partir de la vigencia del presente acuerdo, y durante el término del período de transición, el Municipio de Santiago de Cali cancelará directamente el valor de la nómina del personal que será objeto de incorporación a las Empresas Sociales del Estado, cuyos valores serán cruzados contra la facturación por venta de servicios a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Al vencimiento del período de transitoriedad, la Empresa Social del Estado deberá estar en capacidad de desarrollar todos los actos de administración del recurso humano a su cargo.

ARTICULO 43°:

CESION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. En un período no mayor a un (1) año a partir de la vigencia del presente Acuerdo, se deberán ceder con las formalidades señaladas en la ley, todos los bienes muebles e inmuebles que se encuentren al servicio de la Red de Instituciones y sean propiedad del Municipio de Cali que forman parte de la Empresa Social del Estado.

Igualmente, la Empresa Social del Estado deberá realizar un estudio de títulos de los bienes inmuebles donde funcionen las diferentes

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

ACUERDO N° 106 DE 2003

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

unidades prestadoras de servicios que la componen, cuyo propietario no sea el Municipio de Santiago de Cali, para efectos de determinar el titular del derecho de dominio sobre ellos y resolver su situación jurídica.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 44°:

DISPOSICIONES DEROGADAS. El presente Acuerdo deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto Extraordinario Municipal 815 de junio 28 de 1991, el Decreto Municipal 838 de junio 28 de 1992 y el Parágrafo 1 del Artículo 171 del Acuerdo 01 de 1996.

ACUERDO N° 106 DE 2003

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ARTICULO 15°: VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su expedición.

Fecha: 28 de junio de 2003 y 28 de junio de 2003 del año dos mil tres (2003)

EL PRESIDENTE:

MAURICIO REJIA LOPEZ

EL SECRETARIO GENERAL:

ANA CECILIA VELEZ GALVEZ

CERTIFICO: Que el presente Acuerdo fue aprobado y discutido en los términos de la Ley 136 de 1994, en los dos debates reglamentarios, celebrados un día antes de su expedición, Primer Debate en la Sesión de la Corporación de Mayo y Junio de dieciséis (16) de Septiembre de 2002, el Segundo Debate en la Sesión Plena de la Corporación el día veintiseis (26) de Septiembre de 2002.

ANA CECILIA VELEZ GALVEZ
Secretaria General

ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL

Sanjurjo de Cali, 15 de Enero de 2005

Re: Resolución de la Alcaldía de Cali, No. 156 del 15 de Enero de 2005

ACTUACION No. 106. "POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ALDEMAR OLIVEROS VICTOR

JEFE SECCION ARCHIVO GENERAL Y CERTIFICACIONES

ALCALDIA

Sanjurjo de Cali, 15 de Enero de 2005

PORQUE Y CUMPLASE,

JOHN MARO RODRIGUEZ FLOREZ

ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI


Cali, 15 de Enero

En la fecha fue dada lectura al Proyecto Oficial No. 607 el señor ALCAIDE

JAIME CARDONA TANGRIFE

ABUSOR DE COMUNICACIONES A ALCALDIA

ES FIEL
COPIA DEL
ORIGINAL

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	1 de 3


**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación N° 5830 de 2 de julio de 2020


Convocante (s):	BRIGITH ARROYO TENORIO, CRHISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA, HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA, actuando en su propio nombre y en representación de la menor JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR; JUAN ESTEBAN CHACON SALAZAR, KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA, KIMBERLY CHACON SALAZAR, VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO, DARLY GONZALEZ CARABALI, MARIELA TENORIO CARABALI, VERONICA ARROYO TENORIO, AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR
Convocado (s):	RED DE SALUD ORIENTE ESE, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

ACTA No. 126

En Santiago de Cali, hoy 21 DE JULIO DE 2020, siendo las 11:00 A.M., procede el despacho de la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Se realiza audiencia en la MODALIDAD NO PRESENCIAL, de manera excepcional y por exclusivas razones de salud pública dada la declaratoria de emergencia sanitaria por causas del COVID – 19, por lo anterior, en atención a la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social hasta el 31 de agosto de 2020, prorrogada mediante Resolución 844 de 26 de mayo de 2020. Decretos 417 y 637 por medio de los cuales el Presidente de la República de Colombia declara un Estado de Emergencia Económica Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Decretos 457, 531, 593, 636, 749 de 2020, por medio de las cuales el Presidente de la República impartió instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID 19 y el mantenimiento del orden público y se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 15 de julio de 2020 y de las Directivas 008 y 009 de marzo de 2020, expedidas por el señor Procurador General de la Nación, relacionadas con el distanciamiento social para prevenir la propagación del Covid-1919 y en cumplimiento de las Resoluciones 127 de 2020 y 143 del 31 de marzo de 2020 expedidas por el Procurador General de la Nación, en la primera se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en materia contencioso administrativa y se dispone la realización de audiencias no presenciales y en la segunda se prórroga la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención CAP y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y se establecen reglas para la radicación de las conciliaciones en el marco de la emergencia sanitaria e igualmente las Resoluciones 166, 193, 206, 221, 232 y 259 de 1 de julio de 2020, mediante las cuales el Procurador General de la Nación ordenó la prórroga de restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público – CAP- y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y de conformidad con las directrices establecidas en el Memorando No. 01 del 17 de marzo de 2020, emanada del señor Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa, que dispone las funciones no presenciales de los procuradores judiciales I y II para asuntos administrativos y autoriza adelantar en la modalidad de NO PRESENCIAL conciliaciones extrajudiciales en materia contencioso administrativa, utilizando medios electrónicos que se consideren idóneos y eficaces, en especial el correo electrónico institucional; del mismo modo el Memorando No. 02 de 19 de marzo de 2020, estableció el paso a paso en la gestión de las conciliaciones y el Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho, Artículo 9, referente a conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación, norma que se ratificó mediante Decreto Legislativo

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	2 de 3

número 564 de 15 de abril de 2020. En consecuencia, se deja constancia, que a través del correo electrónico lpalta@procuraduria.gov.co, fue enviado el primer correo de apertura de la audiencia de conciliación extrajudicial. Frente a la decisión adoptada por la Procuradora Judicial, los apoderados de las partes convocante y convocada enviaron correos electrónicos, en la fecha y hora allí señalados para la celebración de la presente audiencia a los siguientes correos electrónicos de la PGN: sepatino@procuraduria.gov.co, correo institucional de la doctora Sandra Elizabeth Patiño Montufar, Procuradora 20 para Asuntos Administrativos de Cali y lpalta@procuraduria.gov.co, correspondiente a la sustanciadora del Despacho, doctora Lizbet Adriana Palta Urbano. Buzones donde adjuntaron los documentos que los acrediten como apoderados de las partes que representan (Convocante o Convocado), con sus respectivos soportes para efecto de reconocer personería jurídica y certificación del comité de conciliación de la entidad convocada. Se deja constancia, que adicionalmente a lo anterior y a fin de hacer contacto directo, convocante(s) convocada (s), Sustanciadora y Procuradora, hicieron uso consensuado de una comunicación en línea a través de la plataforma ZOOM. Una vez efectuaron las anteriores precisiones, se da inicio a la audiencia y se deja establecido que comparecen a la diligencia el (la) doctor (a) **ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 94458188 y con tarjeta profesional número 127726 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) del (la) convocante, reconocido como tal mediante auto No. 119 de 6 de julio de 2020; igualmente, comparece el (la) doctor (a) **JENY ROCIO CHARRI CASTILLO** identificado (a) con la C.C. número 31.307.447 y portador de la tarjeta profesional número 184297 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada RED DE SALUD ORIENTE ESE, de conformidad con el poder otorgado por Oscar Ipia López, en su calidad de Gerente y representante legal de la entidad. Comparece el (la) doctor (a) **JORGE ORDOÑEZ MUÑOZ** identificado (a) con la C.C. número 1.1.30.641.436 y portador de la tarjeta profesional número 240354 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de conformidad con el poder otorgado por la doctora Maria del Pilar Cono Sterling, en su calidad de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali. La Procuradora le reconoce personería al apoderado de la parte convocada en los términos indicados en el poder que aporta. Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. **En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante manifiesta:** Me ratifico en los hechos expuestos en la solicitud de conciliación y las pretensiones son las siguientes: Reconocimiento de perjuicios por la muerte de recién nacido hija de la convocante por falla en la prestación del servicio médico al no brindarsele una atención oportuna y adecuada en el parto, hechos acaecidos el 22 de julio de 2018 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. La Estimación de las pretensiones asciende a \$706.631.415,00. **Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Se aporta Oficio Radicado No. 202041450100020611 de 21 de julio de 2020 donde en calidad de Abogado Contratista de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali se señala: *"Solicito respetuosamente el aplazamiento de la audiencia programada y agradezco tener en cuenta la posibilidad que la misma se programe posterior a la fecha de realización del comité de conciliación que tenga lugar el jueves 30 calendario."* De todas maneras, se indica que el Municipio de Santiago de Cali no tiene ánimo conciliatorio, así se sugirió en el concepto rendido por este servidor. **Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada RED DE SALUD ORIENTE ESE, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada:** Se aporta Acta No. 143.03.19.2020-003 del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Red de Salud del Oriente E.S.E. calendarada 15 de julio de 2020, donde se decide no presentar fórmula conciliatoria, toda vez que no se encuentran acreditados todos los elementos que configuran la no responsabilidad de la Red de Salud del Oriente E.S.E. que prestó sus servicios de salud según nuestro nivel de

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	3 de 3

complejidad. **CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO:** La procuradora judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de RED DE SALUD ORIENTE ESE, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI declara **FALLIDA** la presente audiencia de conciliación y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley, la devolución de los documentos aportados con la solicitud y el archivo del expediente. En constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 11:30 a.m.

JORGE ORDOÑEZ MUÑOZ

Apoderado de la Entidad Convocada Mpio de Cali

JENY ROCIO CHARRI CASTILLO

Apoderada de la Entidad Convocada Red de Salud del Oriente E.S.E.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Apoderado de la parte Convocante




SANDRA ELIZABETH PATIÑO MONTÚFAR

Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos

LIZBET ADRIANA PALTA URBANO

Sustanciadora

NOTA: Se envía firma escaneada en los términos del artículo 11 del Decreto 491 de 2020 que a la letra indica: "Artículo 11. De las firmas de los actos, providencias y decisiones. Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio."

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación N.º 5830 de 2 de julio de 2020

Convocante (s):	BRIGITH ARROYO TENORIO, CRHISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA, HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA, actuando en su propio nombre y en representación de la menor JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR; JUAN ESTEBAN CHACON SALAZAR, KIMBERLY SALAZAR GUAÑARITA, KIMBERLY CHACON SALAZAR, VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO, DARLY GONZALEZ CARABALI, MARIELA TENORIO CARABALI, VERONICA ARROYO TENORIO, AURA ALEJANDRA GRANADA SALAZAR
Convocado (s):	RED DE SALUD ORIENTE ESE, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, la Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente


CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el (los) convocante(s) BRIGITH ARROYO TENORIO, CRHISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA, HAIDEE SALAZAR GUAÑARITA, actuando en su propio nombre y en representación de la menor JENNIFER ANDREA GRANADA SALAZAR; JUAN ESTEBAN CHACON SALAZAR, KIMBERLY CHACON SALAZAR, VICTOR MANUEL ARROYO DELGADO, DARLY GONZALEZ CARABALI, MARIELA TENORIO CARABALI, VERONICA ARROYO TENORIO, AURA ALEJANDRA

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento


 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 3

GRANADA SALAZAR presentó (ron) solicitud de conciliación extrajudicial el **día 02 de julio de 2020**, convocando a RED DE SALUD ORIENTE ESE, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: Reconocimiento de perjuicios por la muerte de recién nacido hija de la convocante por falla en la prestación del servicio médico al no brindarsele una atención oportuna y adecuada en el parto, hechos acaecidos el 22 de julio de 2018 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo
- El día de la audiencia celebrada 21 DE JULIO DE 2020, mediante acta No.126, la conciliación se declaró **FALLIDA** ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
- En cumplimiento de las Resoluciones 127 de 2020 y 143 del 31 de marzo de 2020 expedidas por el Procurador General de la Nación, en la primera se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en materia contencioso administrativa y se dispone la realización de audiencias no presenciales y en la segunda se prórroga la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención CAP y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y se establecen reglas para la radicación de las conciliaciones en el marco de la emergencia sanitaria e igualmente las Resoluciones 166, 193, 206, 221, 232 y 259 de 1 de julio de 2020, mediante las cuales el Procurador General de la Nación ordenó la prórroga de restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público –CAP- y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y de conformidad con las directrices establecidas en el Memorando No. 01 del 17 de marzo de 2020, emanada del señor Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa, que dispone las funciones no presenciales de los procuradores judiciales I y II para asuntos administrativos y autoriza adelantar en la modalidad de NO PRESENCIAL conciliaciones extrajudiciales en materia contencioso administrativa, utilizando medios electrónicos que se consideren idóneos y eficaces, en especial el correo electrónico institucional; del mismo modo el Memorando No. 02 de 19 de marzo de 2020, estableció el paso a paso en la gestión de las conciliaciones y el Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho, Artículo 9, referente a conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación, norma que se ratificó mediante Decreto Legislativo número 564 de 15 de abril de 2020.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 3

acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

6. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los 21 DE JULIO DE 2020



SANDRA ELIZABETH PATIÑO MONTÚFAR
Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos

NOTA: Se envía firma escaneada en los términos del artículo 11 del Decreto 491 de 2020 que a la letra indica: "Artículo 11. De las firmas de los actos, providencias y decisiones. Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio."

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Santiago de Cali, 30 noviembre de 2020

Señora

Juez 16 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali

REF. PROCESO N°: 76-001-33-33-016-2020-00103-00
DEMANDANTE: BRIGITH ARROYO TENORIO y OTROS
DEMANDADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE -EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO Y EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J, en ejercicio del poder que me ha sido conferido por el doctor **OSCAR IPIA LOPEZ**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No 16.659.399 de el Tambo (Cauca), en su condición de Gerente y representante legal de la **Red de Salud del Oriente E.S.E Empresa Social del Estado** del Municipio de Santiago de Cali, creada por acuerdo 106 de 2003, según consta en el Decreto de nombramiento No 4112.010.20.0897 del 18 de mayo de 2020 expedido por el señor Alcalde de Santiago de Cali y Acta de posesión No 0247 del 18 de abril de 2012, a usted comedidamente manifiesto que doy respuesta a la demanda de la referencia, en los siguientes términos

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones de la demanda por cuanto, como lo dejaré demostrado, no se configuró falla en la prestación de servicio de salud suministrado a señora Brigith Arroyo Tenorio y en razón a que la indemnización solicitada carece de todo fundamento factico y jurídico con forme lo dejaré demostrado en los acápite siguientes de este escrito.

II. RESPUESTA A LOS HECHOS

PRIMERO. Es cierto.

SEGUNDO. No me consta, La señora Brigith Arroyo Tenorio no realizó consultas para control de embarazo en la Red de Salud del Oriente, en las fechas señaladas, mes de diciembre de 2017.

TERCERO. No me consta, La Señora Arroyo no realizó consultas para control de embarazo en la Red de Salud del Oriente.

CUARTO. No me consta La Señora Arroyo no realizó consultas para control de embarazo en la Red de Salud del Oriente.

QUINTO. No me consta. La Señora Arroyo no realizó consultas para control de embarazo en la Red de Salud del Oriente.

SEXTO. Es cierto. La Señora Brighth Arroyo solicito atención para el nacimiento de su hija el día 22 de julio de 2018 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Fue valorada a las 18:10 cuando ya presentaba 4.5 cm de dilatación, por lo que se decide su hospitalización, previa la revisión de sus antecedentes y la realización de exámenes previos, que no evidenciaron factores de riesgo.

SEPTIMO. Es cierto, bajo las siguientes precisiones: La paciente fue hospitalizada a las 18:10 horas encontrando **FCF 144 LPM, DLD, AU 32 CM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE TV: CERVIX ANTERIOR, CORTO, BLANDO, DILATACION DE 4-5 CM, BTO: 80% E-2, MEMBRANAS INTEGRAS.**

OCTAVO. Es cierto, bajo las siguientes precisiones: Esta consignado en la historia clínica la valoración de la paciente con los siguientes resultados:

2/07/2018 20:03:00 Profesional:Berrio Monica Ochoa .(medicina .) Objetivo: O: ENCUENTRO PACIENTE ACOSTADA, ALERTA, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SV DE TA 116/76 MMHG, FC 88 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36. SATURACION 99% O2 AMBIENTE. FCF: 141 LPM, CONTRACTILIDAD UTERINA 3X10X20. G/U: TV: D: 9 CM, B: 100% ESTACION 0, MEMBRANAS INTEGRAS

Como se puede leer en la Historia Clínica, sobre la valoración objetiva realizada a la paciente, se trató de un trabajo de parto que evolucionaba muy satisfactoriamente. Hasta ese momento la dilatación paso de 4-5 a 9cm en dos horas, con un borramiento del cuello del 100% y un descenso del feto de -2 a 0. Además de consignarse, una buena frecuencia cardiaca fetal, lo que indicaba un buen trabajo de parto, que hacía prever que no ocurrirían complicaciones. Si la médica tratante hubiese visto algún factor de riesgo o alguna anomalía en el trabajo de parto, obviamente habría remitido a la paciente a un nivel superior de atención; pero con los hallazgos del examen físico y por lo observado en la evolución del trabajo de parto, no había ningún factor que pudiese determinar hasta ese momento, la posibilidad de alguna complicación en el parto.

NOVENO. Es cierto en la historia clínica se lee:

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS **SE OBTIENE RECIEN NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA**, SE PINZA Y SE CORTA, RECIEN NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO, PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIEN NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI Notas Enfermer

Como se constata de lo consignado en la historia clínica, se advierte que en el último periodo del parto ocurre una complicación, como es la **presencia de una circular apretada al cuello**, que es la que explica el expulsivo prolongado y es la causa del desenlace fatal de la atención. Las circulares de cuello pueden presentarse a último momento del parto, sea por un giro de la presentación dentro del canal vaginal, o por tracción a medida que el feto desciende, lo que ocasiona compresión del cuello del feto con las consecuentes dificultades para el alumbramiento, y la afección que ello puede ocasionar al feto por pérdida de oxigenación y aspiración de secreciones, al estimular su respiración cuando no es el momento.

DECIMO. Es cierto, bajo las siguientes precisiones: Esta registrado en la historia clínica, el intento fallido de reanimación del neonato. Cuando la pérdida de oxigenación ha sido severa, se producen daños cerebrales irreversibles que implican una precaria respuesta a los procesos de reanimación. La combinación de la circular apretada que incidió en la demora el descenso del feto y prolongó la etapa expulsivo del trabajo de parto, es una situación fortuita, pero que si se presenta en algunas oportunidades y que es una de las causas de muerte o lesiones graves a la salud del recién nacido. De conformidad con la valoración clínica de la paciente, no había una sola razón que indicase la presencia de una circular de cuello, pues no aparecía en ecografías previas, ni se detectó ninguna anomalía en la evolución del trabajo de parto que lo sugiriese o que indicase la necesidad de exámenes especializados de otro nivel de atención.

III. RAZONES DE LA DEFENSA

3.1 Ausencia de falla en la prestación del servicio de salud a la señora Brighth Arroyo Tenorio y por ende inexistencia de nexo causal entre la atención que le fue suministrada en la Red de Salud del Oriente y el daño, cuya reparación demanda.

Como se dejó expuesto al dar respuesta a los hechos, la historia clínica da cuenta de que el fallecimiento del neonato, se produjo por causa de una situación clínica de común ocurrencia y que generalmente pone en riesgo la vida del feto, cual es la circular apretada del cuello, que como se describe, el percance se presentó a último momento, cuando la circular se tensó producto del descenso final del feto o por la compresión del cordón contra las paredes de la pelvis materna, lo que ocasionó una pérdida de la oxigenación normal del feto con las consecuencias descritas en los hechos anteriores. El momento en el cual la pérdida de circulación en el cordón umbilical ocasiona el daño a la salud del feto, es imposible dado que muy difícil de detectar. Lo que correspondió a las circunstancias presentadas en este caso.

Y este hecho no se causa por indebida atención, por error en la conducta de los galenos, por falta de oportunidad o por error en el cumplimiento del protocolo de salud; la circular de cuello es una circunstancia intempestiva,

impredecible y constitutiva de las contingencias propias del nacimiento de un ser humano, que en algunos casos desborda las posibilidades de atenderla con éxito.

Así, el fatal desenlace fue un hecho fortuito que no se puede atribuir en modo alguno a una omisión o desatención en el control de embarazo. Lo actuado por las médicas, fue lo adecuado acorde a lo signos, ecografías y exámenes de laboratorio que se practicaron a la paciente y como se dijo, el hecho que afecta la salud de la recién nacida, en la etapa de alumbramiento, era imposible de predecir.

Debo señalar al señor Juez, que la pérdida de un ser humano y sobre todo del que está por nacer representa un agravio y un dolor para su familia y la sociedad, pero ello no tiene por qué significar la acusación de las entidades de salud y la espera de una indemnización reparadora del daño, como si estuviese en manos de la ciencia la obligación indefectible de generar un resultado positivo, sin consideración a las particularidades de la afección y de las condiciones de respuesta de cada ser humano; pues si bien es cierto, resulta entendible que se busque la condena y la reparación económica como pago del sufrimiento y ello es apenas un bálsamo de alivio, también lo es que tratándose de la prestación de servicios de salud, en un Sistema como el nuestro, donde el Estado, en razón al mandato constitucional está obligado a responder por todas las contingencias de salud de su población sin límites, con los exiguos recursos de financiación con que cuenta, los dineros que se espera favorezcan a una familia, generan el efecto adverso para ella misma y toda la sociedad, en cuanto las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, compelidas a responder, ven menguados los recursos para la atención y obviamente en riesgo cada vez mayor la calidad del servicio. Y es por ello que los hechos que fundamentan la acusación y las pretensiones, deben conducir a la más absoluta certeza de que se generó un daño antijurídico, como consecuencia del manifiesto error en la atención del paciente, determinante de una causa justa, pues reitero, lo contrario, es pretender un beneficio individual a costa del interés general.

La responsabilidad patrimonial del Estado, derivada de la prestación de servicios de salud, ha sido concebida en el precedente jurisprudencial del Consejo de Estado a partir de la **tesis de la falla probada del servicio**, que si bien es cierto se respalda en la configuración dinámica de la prueba, principio rector del nuevo Código General del Proceso y del C.P.A.C.A, **ello no desvirtúa que su base fundamental es la prueba de la falla del servicio, en cuanto debe quedar plenamente establecida, la relación de causalidad entre la actuación u omisión propia del ente prestador, determinada por sus funciones, competencias y cumplimiento de protocolos de atención y el consecuente daño a la salud que se hubiese generado.**

Dice así la alta corporación en sentencia de abril 27 de 2011, de la Sección Tercera, con ponencia del Dr. Mauricio Fajardo Gómez, proceso No 52001-

23-31-000-1998-00157-01(2011), demandante Mónica Varona de Osejo y otros:

“2.- Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales¹.

*Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, **ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.***

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante², por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado³, CON LO CUAL ÉSTA SOLAMENTE PODRÁ RESULTAR COMPROMETIDA COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DE LA ENTIDAD DEMANDADA, DE ALGUNA OBLIGACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, DE SUERTE QUE SEA DABLE SOSTENER QUE LA MENCIONADA ENTIDAD CUMPLIÓ INSATISFACTORIA, TARDÍA O INEFICIENTEMENTE CON LAS FUNCIONES A SU CARGO O LAS INOBSERVÓ DE MANERA ABSOLUTA, TÍTULO JURÍDICO SUBJETIVO DE IMPUTACIÓN CUYOS ELEMENTOS HAN SIDO DESCRITOS REITERADAMENTE POR ESTA SALA DE LA SIGUIENTE MANERA:

*“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) **UNA CONDUCTA ACTIVA U OMISIVA, JURÍDICAMENTE IMPUTABLE A UNA AUTORIDAD PÚBLICA, CON LA CUAL SE INCUMPLEN O DESCONOCEN LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD RESPECTIVA, POR HABERLE SIDO ATRIBUIDAS LAS CORRESPONDIENTES FUNCIONES EN LAS NORMAS CONSTITUCIONALES, LEGALES Y/O REGLAMENTARIAS EN LAS CUALES SE ESPECIFIQUE EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE A LA MENCIONADA AUTORIDAD SE LE ENCOMIENDA** y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía”⁴.*

¹ Esta Subsección de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de manera reciente, se pronunció al respecto mediante sentencia de marzo 10 de 2011, exp. 19.347.

² Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante *“resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”*. Cfr. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

³ Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp.16.402.

⁴ Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.

*Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. **No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.***

Es entonces, bajo estos criterios, determinados por la situación fáctica y por la responsabilidad que en materia de salud atañe a la entidades prestadoras de servicios, conforme a la evolución jurisprudencial, que solicito de manera comedida se nieguen las pretensiones de la demanda, dada la ausencia de error, omisión, o falla en la atención suministrada a la señora Brigith Arroyo Tenorio.

IV. PRUEBAS DE LA DEFENSA

Solicito en la etapa procesal pertinente, se recepcionen las siguientes pruebas:

4.1 Documentales.

Adjunto los siguientes documentos:

4.1.1 Copia de la historia clínica de la señora Brigith Arroyo Tenorio en la Red de Salud del Oriente. **(Folio 43 al 83)**

4.2 Testimoniales.

4.2.1 Comedidamente solicito y haga comparecer al proceso a las médicas, **Mónica Ochoa Berrio y Diana Noelia Caldas Zúñiga** para que declaren sobre los hechos fundamento de la demanda, en especial sobre la atención suministrada a la señora Brigith Arroyo Tenorio el día 22 de julio de 2018.

4.2.2 Informo que las testigos pueden ser ubicadas en la Red de Salud del Oriente, oficina e Talento Humano

V. ANEXOS

Adjunto a este escrito los siguientes documentos:

- Poder que me fue otorgado por el doctor Oscar Ipia López. **(Folio 8)**
- Decreto de nombramiento No 4112.010.20.0897 del 18 de mayo de 2020 del Dr. Oscar Ipia López proferido por el Alcalde de Santiago de Cali. **(Folio 9 - 10)**

- Acta de posesión No 0320 del 18 de mayo de 2020 del Dr. Oscar Ipia López. **(Folio 11)**
- Acuerdo 106 de 2003 del Concejo Municipal de Cali **(Folio 12 al 42)**

Adjunto copia de correo electrónico mediante el cual se remitió a la parte demandante y al ministerio publico la contestación de esta demanda

VI. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Manifiesto comedidamente que en documento adjunto, formulo llamamiento en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, con número de identificación tributaria No 860.002.400-2 **(folio 84 al 86)**

VII. COSTAS

Solicito condenar en costas a la parte demandante, conforme a las normas del Código General del proceso y del C.P.A.C.A.

VIII. NOTIFICACIONES

Las notificaciones a la Red de Salud del Oriente pueden realizarse en la Calle 72 U # 28 T - 00 Poblado II de la ciudad de Santiago de Cali, su correo electrónico institucional para notificaciones judiciales es: **subgerencia.redoriente@gmail.com.**

Manifiesto que mi correo electrónico para notificaciones judiciales es: luzrjimenez@yahoo.es, **teléfono 5554341 y celular 3122580433**

Atentamente,



LUZ REGINA JIMÉNEZ PIMENTEL



Santiago de Cali 20 de noviembre de 2020

Señora

Juez 16 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali

REF. PROCESO N°: 76-001-33-33-016-2020-00103-00

DEMANDANTE: BRIGITH ARROYO TENORIO y OTROS

DEMANDADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE -EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

OSCAR IPIA LOPEZ mayor vecino de Santiago de Cali, identificado con la C.C No 16.659.399 de el Cali (Valle) en mi condición de Gerente y representante legal de la Red de Salud del Oriente E.S.E Empresa Social del Estado del Municipio de Santiago de Cali, según consta en Decreto de nombramiento No 4112.010.20.0897 del 15 de mayo de 2020 y Acta de posesión No 0320 del 18 de mayo de 2020, que se anexa, manifiesto a usted que por medio de este escrito, confiero poder especial amplio y suficiente, a la Doctora **LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL** mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J para que, en mi nombre y representación ejerza el derecho de defensa de la empresa dentro del proceso de la referencia.

Mí apoderada queda facultada para notificarse, solicitar pruebas e interponer recursos, conciliar, sustituir y reasumir este poder y en fin para adelantar todas las diligencias y actuaciones que sean necesarias en defensa de los derechos de la empresa.

Ruego a usted reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente.

Oscar Ipia López

Acepto.

Luz Regina Jiménez



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 411201020-0897-DE 2020
(Mayo 15 de 2020)

**"POR EL CUAL SE NOMBRA EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOCIAL E.S.E."**

El Alcalde de Santiago de Cali, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en la Ley 1797 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que mediante el Decreto 1427 de 2016, se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, precisando que corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la Resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del estado.

Que al artículo 2.5.3.8.5.5 del Decreto 1427 de 2016 dispone que el nombramiento del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

Que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde, dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación Insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial

Que verificadas los requisitos y condiciones para el nombramiento y desempeño del empleo de Gerente de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. conforme a la normatividad legal que regula la materia, se determinó que el señor OSCAR IPIA LÓPEZ cumple con los requisitos establecidos para ser nombrado como tal.

Que en consecuencia es procedente realizar el nombramiento del Gerente de la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

Que en mérito de lo expuesto,

1
ca



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112010-20,089 DE 2020
(Mayo 15 de 2020)

"POR EL CUAL SE NOMBRA EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOCIAL E.S.E."

DECRETA

Artículo Primero.- Nombrar al doctor OSCAR IPÍA LÓPEZ, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.659.399, en el empleo Gerente de la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E. del Distrito de Santiago de Cali, Grado 02 Código 085, para el período comprendido entre el 18 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024.

Artículo Segundo.- Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

Artículo Tercero.- El presente Acto Administrativo surte efectos administrativos y fiscales a partir de la fecha de posesión.

Artículo Cuarto.- Comuníquese este nombramiento por escrito, a través de medios físicos o electrónicos, al Doctor OSCAR IPÍA LÓPEZ, Indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo, de conformidad con el Decreto No. 648 de 2017, Artículo 2.2.5.1.6. Comunicación y término para aceptar el nombramiento.

PARAGRAFO.- Aceptado el nombramiento, el Doctor OSCAR IPÍA LÓPEZ, deberá tomar posesión del empleo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

Artículo Sexto.- Envíese copia del presente Decreto a la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E., a la Junta Directiva de la misma, y a la Secretaría de Salud Municipal, para los fines pertinentes.

Artículo Séptimo: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

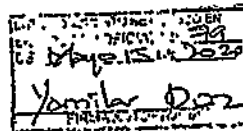
PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


Dado en Santiago de Cali, a los quince (15) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinte (2020).

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ
Alcalde de Santiago de Cali.

Publicado en el Boletín Oficial No. 77 Fecha: Mayo - 15 - 2020

Elaboró: Grupo Jurídico DADII
Revisó: Claudia Marroquín Cano, Directora OADU
María del Pilar Cero Sterling, DAGJP
Jesús Dado González Bolaños, Secretario de Gobierno



 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) ACTA DE POSESIÓN	MATH02.06.02.18.P05.F04 VERSIÓN 4 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 09/ene/2019
---	---	--

El (la) Señor (a) **OSCAR IPIA LOPEZ**
 Se presentó en **DESPACHO DEL ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**
DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Hoy **18** del mes **MAYO** del año **2020**

Consecutivo **0320**

Denominación del Empleo **GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**
 Organismo **ALCALDIA**
 Código _____ Grado _____ Posición _____ Asignación Mensual _____
 El POSESIONADO presentó
 Documento de identidad C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Número **16.659.399** de _____
 Libreta Militar No _____
 El POSESIONADO fue nombrado por: Decreto ☒ Resolución ☐ Acuerdo ☐ Número **4112.010.20.0897**
 del día **15** del mes **MAYO** del año **2020** Emanado **ALCALDIA**

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así:


Asignación Básica Mensual	Código	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano (1%)		\$
Est Pro Cultura (1.5%)		\$
Est Pro Hospitales Univer (2%)		\$

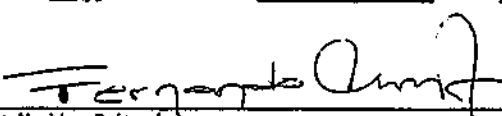
Otros	Valor
Est Pro Univalle	\$
Est Pro Hospitales	\$

Estampillas Acta de Posesión	Código	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano		\$
Est Pro Salud Dptal		\$
Est Pro Hospitales Univer		\$
Est Pro Cultura		\$

OBSERVACIONES **PERIODO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024**
REEMPLAZA ACTA DE POSESION 321 DE MAYO 18 DE 2020

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los **18** días del mes de **MAYO** del año **2020**

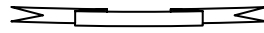

 Firma del Posesionado(a)
 Nombre **OSCAR IPIA LOPEZ**


 Firma Alcalde o Delegado
 Nombre **RAFAEL FERNANDO MUÑOZ CERON**
 Cargo **Subdirector Administrativo**
 Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano
 Delegado por Decreto No.4112.010.20.0018 de Enero 3 de 2020

Elabora **Maria Fernanda Perdomo Oaza**
 Nombre **Auxiliar Administrativo**
 Cargo



CONCEJO DE
SANTIAGO DE CALI

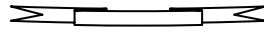


ACUERDO N° _____ DE 200__

**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO
DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO
DE SANTIAGO DE CALI”**



CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI



ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

El Concejo Municipal de Santiago de Cali en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en su artículo 313, numerales 1 y 6 de la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y la Ley 715 de 2001,

ACUERDA:

- ARTICULO 1º:** **CREACION Y NATURALEZA.** Créanse cinco Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometidas al régimen jurídico previsto en la ley.
- ARTICULO 2º:** **DENOMINACION.** Las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo se denominan de la siguiente manera: Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado, Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado.
- ARTICULO 3º:** **CONFORMACION.** Las Empresas Sociales del Estado están integradas por las unidades de prestación de servicios de salud de la Red Pública del Municipio de Santiago de Cali así:

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado, la conforman: el Hospital Cañaveralejo; el Centro de Salud Terrón Colorado, el Puesto de Salud La Paz, el Puesto de Salud Vistahermosa, el Puesto de Salud Fray Damián, el Puesto de Salud El Piloto, el Centro de Salud Primero de Mayo, el Centro de Salud Meléndez, el Puesto de Salud Alto Nápoles, el Puesto de Salud Lourdes, el Puesto de Salud Nápoles, el Puesto de Salud Polvorines, el Puesto de Salud Bellavista, el Centro de Salud Siloé, el Puesto de Salud Brisas de Mayo, el Puesto de Salud La Estrella, el Puesto de Salud La Sirena, el Puesto de Salud La Sultana, el Puesto de Salud Belén, el Centro de Salud Cascajal, el Puesto de Salud La Buitrera, el Puesto de Salud Pance, el Puesto de Salud Villacarmelo, el Puesto de Salud La Vorágine, el Puesto de Salud Felidia, el Puesto de Salud La Leonera, el Puesto de Salud Peñas Blancas, el Puesto de Salud Pichindé, el Puesto de Salud Saladito, el Puesto de Salud Golondrinas, el Puesto de Salud La Castilla, el Puesto de Salud La Paz Rural, el Puesto de Salud Montebello, el Puesto de Salud El Hormiguero, el Puesto de Salud Los Andes, el Puesto de Salud La Elvira, el Puesto de Salud Alto Aguacatal, el Puesto de Salud Alto del Rosario, el Puesto de Salud El Otoño.

Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, la conforman: el Hospital Joaquín Paz Borrero, el Centro de Salud Los Alamos, el Puesto de Salud La Campiña, el Centro de Salud Calima, el Centro de Salud Popular, el Centro de Salud Porvenir, el Puesto de Salud La Isla, el Centro de Salud La Rivera, el Centro de Salud Sena-Salomia, el Puesto de Salud Chiminangos, el Centro de Salud Floralia, el Puesto de Salud Floralia, el Centro de Salud San Luis II, el Puesto de Salud Petecuy II, el Puesto de Salud Petecuy III, el Puesto de Salud San Luis I, el Centro de Salud Puerto Mallarino, el Puesto de Salud Alfonso López III, el Puesto de Salud Las Ceibas, el Puesto de Salud 7 de Agosto.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, la conforman: el Hospital Primitivo Iglesias, el Centro de Salud Diego Lalinde, el Puesto de Salud Primitivo Crespo, el Centro de Salud Belalcazar, el Centro de Salud Bretaña, el Centro de Salud Obrero, el Centro de Salud Alfonso Yung, el Centro de Salud Cristóbal Colón, el Centro de Salud Panamericano, el Puesto de Salud Guabal, el Centro de Salud Luis H. Garcés, el Puesto de Salud Aguablanca, el Puesto de Salud Primavera, el Centro de Salud El Rodeo, el Centro de Salud Santiago Rengifo, el Puesto de Salud 12 de Octubre, el Puesto de Salud Ciudad Modelo.

Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, la conforman: el Hospital Carlos Holmes Trujillo, el Centro de Salud El Diamante, el Puesto de Salud Calipso, el Puesto de Salud Charco Azul, el Puesto de Salud Comuneros II, el Puesto de Salud Los Lagos, el Puesto de Salud Poblado II, el Puesto de Salud Ricardo Balcázar, el Puesto de Salud Ulpiano Lloreda, el Puesto de Salud El Vergel, el Centro de Salud Manuela Beltrán, el Centro de Salud Marroquín Cauquita, el Puesto de Salud Alirio Mora, el Centro de Salud Desepaz, el Puesto de Salud Píamos, el Puesto de Salud Navarro, el Centro de Salud El Vallado, el Puesto de Salud Comuneros I, el Puesto de Salud Ciudad Córdoba, el Puesto de Salud El Retiro, el Puesto de Salud Mojica, el Puesto de Salud Alfonso Bonilla Aragón, el Puesto de Salud Orquídeas, el Puesto de Salud Intervenidas.

Red de Salud del Suroriente: La conforman el Hospital Carlos Carmona Montoya, el Centro de Salud Antonio Nariño, el Puesto de Salud Mariano Ramos, el Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular.

ARTICULO 4º:

OBJETO GENERAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. El objeto de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, que

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

ARTICULO 5º:

FINES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

En cumplimiento de su función las Empresas Sociales del Estado deberán:

1. Contribuir a mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali, fortaleciendo los hábitos de vida saludable, los factores protectores de la salud y la prevención de la enfermedad; mediante la prestación de servicios de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, protección específica y detección precoz, de conformidad con las Políticas de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.
2. Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de Santiago de Cali, procurando reducir la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

3. Producir y prestar servicios de salud de calidad, de conformidad con las normas establecidas en la ley y acorde con las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Santiago de Cali.
4. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.
5. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
6. Desarrollar un sistema de costos que le permita determinar tarifas razonables para el usuario y competitivas en el mercado.
7. Acoger las políticas de funcionamiento en red dictadas por el Departamento y el Municipio, con el fin de contribuir en su reorganización.

ARTICULO 6º: **DOMICILIO.** El domicilio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo es el Municipio de Santiago de Cali.

ARTICULO 7º: **DURACIÓN.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali tienen una duración indefinida.

ARTICULO 8º: **PATRIMONIO.** El patrimonio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, está constituido de la siguiente manera:

1. Todos los bienes inmuebles, muebles y activos que tienen actualmente a su disposición las unidades de prestación de los servicios que conforman cada Empresa, los cuales le serán cedidos por Escritura Pública o Acta, por el señor Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

2. Los bienes que la Nación, el Departamento, el Municipio o cualquier otra entidad pública les transfieran.
3. Los bienes que adquieran para el desarrollo de su objeto.
4. Las donaciones que reciba.
5. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera o que por expresa disposición le correspondan.

PARAGRAFO: La enajenación o cesión de inmuebles de la Empresa Social del Estado, requiere ser autorizada por el Concejo Municipal de Santiago de Cali.

ARTICULO 9º: **INGRESOS.** Los ingresos de las Empresas Sociales del Estado creadas en este Acuerdo son los siguientes:

- a) Los recaudos por venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Régimen Subsidiado y a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.
- b) Los recaudos por venta de servicios de salud al Municipio de Santiago de Cali correspondientes a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- c) Los recaudos por venta de servicios de salud por conceptos del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según las disposiciones de ley sobre la materia.
- d) Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

- e) Transferencias y aportes que reciban de la Nación, el Departamento y del Municipio de Cali para proyectos de inversión social y desarrollo institucional.
- f) Los recursos provenientes de cooperación internacional.
- g) Aportes de entidades públicas y privadas u organizacionales comunitarias o de las Juntas Administradoras Locales, para la formación de proyectos de inversión social, desarrollo institucional; programas de seguridad social y de cofinanciación.
- h) Rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- i) Los recursos provenientes de arrendamientos.
- j) Ingresos por concepto de asesorías, consultorías, convenios con entidades docente - asistenciales u otros tipos de servicios especializados.
- k) Todo ingreso con destinación a la financiación de los programas de la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 10:

ESTRUCTURA BÁSICA. Las Empresas Sociales del Estado del Municipio se organizan a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

- a) **AREA DE DIRECCIÓN:** La conforman la Junta Directiva y el Gerente, cuya responsabilidad es la de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales; identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

- b) AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO: Está conformada por el conjunto de unidades orgánico – funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud preventivos y asistenciales, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la responsabilidad de definir y direccionar las políticas institucionales de atención, de la proyección de recursos necesarios para el efecto, de la definición y aplicación de normas y protocolos de atención y la dirección y prestación del servicio. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado al determinar la estructura del área de atención al usuario, deberá crear un área específica para la prestación de servicios de promoción y prevención de la salud y otra para la prestación de los servicios médico – asistenciales, ambas con el mismo nivel jerárquico y funcional, en cabeza de un Director Científico para promoción y prevención y un Director Científico hospitalario.
- c) AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa Social del Estado.

PARAGRAFO:

La determinación de la estructura orgánico – funcional de cada una de las Empresas Sociales del Estado por parte de sus Juntas Directivas, así como la planta de cargos y sus correspondientes manuales de funciones y requisitos, deberán tener como fundamento los principios y objetivos señalados en este Acuerdo y en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

ARTICULO 11: **ORGANOS DE DIRECCIÓN.** La Dirección de las Empresas Sociales del Estado está a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

ARTICULO 12: **INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, estará integrada por seis (6) miembros, así:

1. El Representante del Alcalde, quien la presidirá.
2. El Secretario de Salud Pública Municipal o su delegado.
3. Un (1) representante del estamento científico de la salud que sea designado mediante elección por voto secreto con la participación de todo el personal profesional de la institución del área de la salud cualquiera que sea su disciplinaria, quien no debe ser funcionario de la institución.
4. Un (1) representante del estamento científico designado por el Secretario de Salud Municipal, entre las ternas propuestas para cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operen dentro del Municipio de Santiago de Cali; o en su defecto por el personal profesional de la salud del Municipio de Cali. Para la designación de este representante el Secretario de Salud Municipal, deberá tener en cuenta sus calidades científicas y administrativas.
5. Dos representantes de la comunidad elegidos así:
 1. Un representante elegido por Alianza o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

2. Un representante elegido por los gremios de la producción del Municipio de Santiago de Cali, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de esta municipalidad, o en su defecto un representante de los Comités de Participación Comunitaria, constituidos en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado en elección que coordinará la Secretaría de Salud Pública Municipal en el evento que no exista participación de los gremios de la producción en el Municipio.

ARTICULO 13:

ELECCION Y PERIODO DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos por períodos iguales en los términos y condiciones señaladas en la Ley y en el presente Acuerdo. Los empleados públicos que sean designados miembros de la Junta lo harán en razón de su cargo y solamente durante el tiempo que lo ejerzan.

Así mismo, los organismos o asociaciones que hayan elegido sus representantes a las juntas directivas podrán removerlos por incumplimiento de sus obligaciones, debidamente probadas. La remoción de un miembro de la junta directiva debe hacerse en un acto de igual naturaleza al de su elección.

ARTICULO 14:

ACEPTACIÓN Y POSESIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Los miembros de la Junta Directiva elegidos en la forma y términos establecidos en la ley y en este Acuerdo, deberán manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación que le haga el Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y tomará posesión ante éste dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, la

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

cual quedará consignada en el Libro de Actas respectivo y cuya copia se enviará al Gerente de la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 15:

DE LOS REQUISITOS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS E.S.E. Los requisitos para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, sus inhabilidades e incompatibilidades, son las establecidas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 489 de 1998; en sus decretos reglamentarios y en las demás normas de orden legal que las modifiquen o adicionen.

ARTICULO 16:

FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, tiene las siguientes funciones:

1. Formular la política general de la Empresa Social del Estado, sus planes y programas, de conformidad con el Plan de Desarrollo del Municipio, el Plan Sectorial de Salud y su propio Plan de Desarrollo.
2. Expedir y reformar el Estatuto Interno de la Empresa y someterlo a aprobación del Alcalde.
3. Determinar la organización interna de la Empresa, pudiendo en consecuencia crear las dependencias o divisiones administrativas a que hubiere lugar y señalarle sus funciones.
4. Aprobar el Presupuesto Anual de la Empresa Social del Estado y someterlo a consideración del CONFIS.
5. Establecer la Planta de Personal de la Empresa y determinar las escalas de remuneración, acordes con las escalas de remuneración fijadas por el Concejo Municipal para los servidores públicos municipales.

ACUERDO N° _____ DE 200__**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

6. Aprobar y modificar, de acuerdo con la normatividad vigente, el reglamento de trabajo y de administración de personal de la Empresa.
7. Autorizar la participación de la Empresa en alianzas estratégicas con Empresas Prestadoras de Servicios Públicos de Salud y en general, con empresas y sociedades con las cuales no exista impedimento legal alguno.
8. Examinar y aprobar los estados financieros de la Empresa, determinar el superávit del ejercicio y establecer las reservas necesarias para atender las obligaciones legales, futuras y contingentes y aquellas destinadas a la buena marcha de la Empresa.
9. Delegar en el Gerente aquellas funciones propias que considere pertinente para el buen funcionamiento de la entidad.
10. Determinar de conformidad con los estudios técnicos, financieros, administrativos necesarios, los indicadores de rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, que permitan medir la gestión empresarial y asegurar la eficiencia y calidad de los servicios. El informe de gestión correspondiente, el cual debe contener las medidas adoptadas o a adoptarse para mejorar los índices de rentabilidad social y financiera de la Empresa, deberá ser presentando a consideración del Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en su calidad de director del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.
11. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos para su posterior adopción por la autoridad competente.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

12. Aprobar las tarifas y cuotas de recuperación de la Empresa Social del Estado, de conformidad con sus estudios de costos, con la capacidad de pago de los usuarios y con las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
14. Servir de voceros de la Empresa Social del Estado ante las instancias político – administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
15. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
16. Designar el Revisor Fiscal y fijarle sus honorarios.
17. Elaborar la terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.
18. Conformar la terna de candidatos para el nombramiento del Gerente de la Empresa por parte del Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.
19. Todas las demás que no estén asignadas de manera expresa al Gerente o a otras autoridades de la Empresa.

ARTICULO 17:

DE LA REPRESENTACION LEGAL. Cada Empresa Social del Estado estará a cargo de un Gerente, quien es su Representante Legal, y como tal se encuentra facultado para celebrar, ejecutar

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la misma, de conformidad con la Ley, el Estatuto Orgánico de la entidad, los Estatutos Internos y este Acuerdo.

Es obligación y responsabilidad del Gerente, al administrar la Empresa, dar plena aplicación a su finalidad como prestadora del servicio público de salud dentro de una concepción de libre competencia, calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad que garantice su autofinanciación y rentabilidad social.

ARTICULO 18: NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por el alcalde, de terna que le presentará la Junta Directiva de la Empresa, para un período de tres (3) años prorrogables.

ARTICULO 19: REQUISITOS DEL CARGO DE GERENTE. El Gerente de la Empresa Social del Estado deberá reunir los siguientes requisitos y calidades:

1. Profesional en cualquier disciplina de la salud, económicas, administrativas o jurídicas, con postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud.
2. Demostrar experiencia específica no inferior a dos (2) años de ejercicio en cargos similares en instituciones del sector de la salud públicas o privadas.
3. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas en la ley.

ARTICULO 20: FUNCIONES DEL GERENTE. Son funciones del Gerente, sin perjuicio de las demás inherentes a su cargo, las que le correspondan de conformidad con las normas legales vigentes y los estatutos de la Empresa, las siguientes:

ACUERDO N° _____ DE 200__**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

1. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa Social del Estado.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado y con sujeción al plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.
3. Ejecutar las decisiones de la Junta Directiva.
4. Representar a la Empresa Social del Estado judicial y extrajudicialmente.
5. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directivas o conexas de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas legales vigentes.
6. Establecer los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la articulación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos eficaces de evaluación, control y seguimiento al cumplimiento de las metas y políticas de la Empresa.
7. Tomar dinero en mutuo, abrir y manejar cuentas corrientes bancarias.
8. Adelantar todas las acciones, gestiones y actuaciones atinentes a la administración de personal de conformidad con la legislación vigente.

ACUERDO N° _____ DE 200__**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

9. Proponer a la Junta Directiva la planta de cargos y las modificaciones que consideren necesarias para el buen funcionamiento de la Empresa, así como lo relacionado con la clasificación y remuneración del personal.
10. Dirigir, coordinar y controlar el personal de la Empresa y la operación de sus funciones.
11. Ejercer la facultad nominadora, nombrando, contratando y removiendo, según el caso, al personal de empleados públicos y trabajadores oficiales de la Empresa, y resolviendo las situaciones administrativas y laborales de sus servidores de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.
12. Proyectar el presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado, en coordinación con todas sus dependencias y unidades de gestión, con fundamento en la evaluación del presupuesto anterior, de los estudios y proyecciones realizadas para la vigencia fiscal.
13. Someter a consideración de la Junta Directiva el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos y las iniciativas que estime convenientes para el buen funcionamiento de la Empresa.
14. Novar obligaciones o créditos.
15. Delegar en los funcionarios de la Empresa del Nivel Directivo o Asesor las funciones que considere pertinentes para la buena marcha de la Empresa.
16. Atender la gestión de los negocios y actividades de la Empresa, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias y las políticas señaladas por la Junta Directiva.

ACUERDO N° _____ DE 200__**“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”**

17. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de estructura orgánica de la Empresa, y sus modificaciones, así como las funciones de sus dependencias.
18. Desarrollar el Sistema de Información de la Empresa, articulado al Sistema de Información de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.
19. Proyectar el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Empresa, para consideración y aprobación de la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
20. Diseñar y aplicar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación intra e intersectorial y comunitaria en la formulación, ejecución, evaluación y control de los planes y programas de la Empresa.
21. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial, un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la Entidad.
22. Promover la adopción de las normas técnicas y modelos de atención orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en la atención.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

23. Las demás que sean necesarias para la operación y funcionamiento de la Empresa y que no sean competencia de la Junta Directiva.

ARTICULO 21:

REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Las Empresas Sociales del Estado está sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado se rigen por las normas del derecho privado. Sin embargo, el gerente discrecionalmente puede utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto Contractual de la Administración Pública.

ARTICULO 22:

REGIMEN DE PERSONAL. Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, son empleados públicos con excepción de los que presten sus servicios en actividades de construcción y mantenimiento de obra pública y de servicios generales que tienen el carácter de trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, están sujetos al régimen laboral prestacional y disciplinario señalado en la Ley para todos los empleados y trabajadores al servicio del Estado.

ARTICULO 23:

REGIMEN PRESUPUESTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El presupuesto de la Empresa Social del Estado se regula por los principios y disposiciones que le son aplicables de la Ley Orgánica del Presupuesto y sus decretos reglamentarios y por el Estatuto Orgánico del Presupuesto del Municipio de Santiago de Cali; adoptándose respecto de la población pobre, en lo no cubierto con subsidio a la demanda, un sistema de reembolsos contra prestación de servicios y de un sistema de anticipos, siempre que éstos últimos se refieran a metas específicas de atención y

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

pactados a tarifas que recuperen los costos reales de los servicios.

La programación de los recursos de cada una de las Empresas Sociales del Estado se realizará bajo un régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados, según la población que vaya a ser atendida en la respectiva vigencia fiscal.

ARTICULO 24: EXCEDENTES FINANCIEROS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. El 50% de los excedentes financieros deben ser aplicados a proyectos de inversión de la respectiva Empresa Social del Estado. La Junta Directiva y el Gerente de las Empresas Sociales del Estado, someterán a consideración del Secretario de Salud y demás instancias pertinentes, la proyección de los excedentes financieros que se estiman para la vigencia y los proyectos de inversión y desarrollo empresarial que se deben financiar con dichos excedentes o parte de ellos a fin de controlar que la inversión se ajuste al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.

ARTICULO 25: PRIVILEGIOS Y PRERROGATIVAS. En su calidad de entidades estatales, las Empresas Sociales del Estado gozan de los privilegios y prerrogativas que la Constitución Política y las Leyes confieran a los Municipios, siempre y cuando ello no implique menoscabo de los principios de igualdad, libre escogencia y libre competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 26: CONTROL ADMINISTRATIVO. El Alcalde del Municipio de Santiago de Cali y el Secretario de Salud Pública, ejercerán el control administrativo de las Empresas Sociales del Estado del Municipio, orientado a constatar y asegurar que el ejercicio de sus responsabilidades y competencias se cumpla en armonía con las políticas gubernamentales, con sujeción al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud, dentro de los principios del Sistema General de

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

Seguridad Social en Salud y de conformidad con la Ley 489 de 1998.

PARAGRAFO: El control administrativo a las Empresas Sociales del Estado Municipales no comprende la autorización y aprobación de actos específicos de competencia de sus órganos internos, con excepción del Presupuesto Anual que debe someterse a aprobación del CONFIS.

ARTICULO 27: **INFORME ANUAL DE GESTION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y CONVENIOS DE DESEMPEÑO.** Cada año en el mes de octubre y cuando lo estime pertinente, el Secretario de Salud Pública Municipal, conformará un equipo interdisciplinario de trabajo, con el objeto de realizar un examen de la gestión de cada Empresa Social del Estado a partir de indicadores de medición de metas y resultados desde el punto de vista de su impacto social como de sus resultados financieros.

Si de los resultados del informe o de los informes de Control Interno que posea la Empresa, se prevee la necesidad de someter a la Empresa a parámetros precisos de gestión y de utilización de recursos financieros, se deberán celebrar convenios de desempeño entre la Empresa Social del Estado y el Municipio, con sus correspondientes evaluaciones periódicas, tendientes a garantizar la viabilidad social y financiera de la Empresa.

ARTICULO 28: **REGIMEN DE CONTROL INTERNO.** Compete al Gerente de la Empresa Social del Estado el diseño, aplicación y ejecución del Sistema de Control Interno, que le permitan controlar la legalidad, oportunidad, eficiencia, eficacia de sus servicios y actuaciones y el uso óptimo de los recursos financieros, de conformidad con la Ley 87 de 1993, a nivel de toda la organización.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

ARTICULO 29: **ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, podrán asociarse entre sí, con el objeto de fortalecer su capacidad de negociación y gestión en el mercado de los servicios de salud en el Municipio de Santiago de Cali y establecer procedimientos conjuntos que les permita optimizar sus recursos.

ARTICULO 30: **PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA.** Las Empresas Sociales del Estado deben garantizar un Plan de Seguridad Hospitalaria con capacidad de dar respuesta eficiente en casos de situaciones de emergencia o desastre, conforme a las disposiciones de Ley.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 31: **FINANCIACION DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.** El Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, garantizará la financiación de la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, manteniendo los recursos del Sistema General de Participaciones -Propósito General, Salud Pública y Prestación de Servicios de Salud, a contratarse con las Empresas Sociales del Estado, como mínimo en el mismo valor del presupuesto aprobado para salud en la vigencia 2002, incrementado en la inflación causada anual y en el crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

ARTICULO 32: **INCORPORACION DE LOS SERVIDORES PUBLICOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** A las Empresas Sociales del Estado deberán ser incorporados, sin solución de continuidad, con garantía de sus derechos laborales y prestacionales de que venían disfrutando en el Municipio y de sus derechos inherentes a la carrera administrativa, los empleados públicos adscritos a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

PARÁGRAFO: La Empresa Social del Estado no podrá disponer incrementos salariales por encima de los topes señalados por el Gobierno Nacional y por las autoridades competentes del Municipio de Santiago de Cali.

ARTICULO 33: **TRABAJADORES OFICIALES.** Los trabajadores oficiales que actualmente laboran en las instituciones que pasan a ser Empresas Sociales del Estado creados mediante este Acuerdo, seguirán vinculados laboralmente a la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.

Para tal efecto, los trabajadores de esas instituciones podrán ser reubicados en alguna de las instituciones que quedan formando parte del nivel central de la Secretaría de Salud Pública o ser trasladados a otras dependencias de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali respetándoles en todo caso la forma de vinculación contractual y la condición de trabajador oficial.

En el caso de aquellos trabajadores que deban ser trasladados a otras dependencias, este proceso se efectuará a través del Comité de Ascensos y Traslados en donde se tramitará dicho cambio a un cargo de igual categoría y salario.

ARTÍCULO 34°: **ACTUALIZACION DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE CARRERA ADMINISTRATIVA Y CONCURSOS DE MERITOS.** El Gerente de la Empresa Social del Estado, de conformidad con la ley y demás normas de carrera administrativa, adelantará los procesos tendientes a la actualización de la inscripción en el registro público de carrera administrativa de los empleados inscritos en el escalafón que sean incorporados a la Empresa Social del Estado.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

Así mismo, deberá gestionar ante las autoridades competentes el desarrollo de los procesos de selección para la provisión, mediante concurso público de méritos, de los cargos de carrera desempeñados con empleados no inscritos en el escalafón.

PARAGRAFO:

Mientras se adelantan los concursos de méritos, los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado en cargo de carrera administrativa con carácter de provisional, solo podrán ser desvinculados con motivo de la imposición de sanción disciplinaria, previo el procedimiento señalado en la ley con garantía del derecho de defensa y del debido proceso, o por razones de interés general debidamente motivadas y probadas.

ARTICULO 35°:

PAGO DEL PASIVO POR CESANTIAS. Es responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali, garantizar el pago del Pasivo prestacional que se adeude a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado, con corte a la fecha de incorporación del funcionario a la planta de cargos de cada Empresa Social del Estado.

Es igualmente responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali reconocer a los servidores públicos incorporados con régimen de retroactividad de las cesantías, el valor que corresponde al impacto financiero de las cesantías por dicho concepto por cada año de servicios en la Empresa Social del Estado hasta su retiro definitivo. Para la liquidación de las sumas a pagarse por este concepto se debe restar del valor anual de las cesantías, las que de acuerdo a la Ley le corresponde cancelar a la Empresa Social del Estado a partir de la incorporación del respectivo servidor público.

PARÁGRAFO 1°:

Conforme a la Ley, el régimen de cesantías retroactivo solo se reconocerá a los servidores públicos que venían disfrutando de éste en el Municipio.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

PARÁGRAFO 2º: El Municipio de Santiago de Cali incluirá los valores correspondientes al pasivo de cesantías de los servidores públicos incorporados con derecho a éste en el Fondo de Cesantías que se cree conforme a la ley.

PARÁGRAFO 3º: El reconocimiento y pago del pasivo prestacional adeudado se hará en forma individual a cada servidor público en el momento de su retiro de la empresa, para lo cual deberá acordarse un procedimiento ágil de liquidación y pago de las acreencias laborales a cargo de las dos entidades, Municipio y Empresa Social del Estado, a través del convenio que se suscriba para tal fin.

ARTICULO 36º: **PAGO DEL PASIVO POR PENSIONES.** El Municipio de Santiago de Cali y/o el Instituto de Seguros Sociales o el fondo privado de pensiones, según cada caso particular, reconocerán y pagarán las pensiones que conforme a la ley tenga derecho el servidor público incorporado, respetando el régimen de transición consagrado en la ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean favorables.

Así mismo, el Municipio de Santiago de Cali deberá garantizar la emisión de los bonos pensionales que le corresponda transferir al Instituto de Seguros Sociales y a las Empresas Administradoras de Fondos de Pensiones de los servidores públicos incorporados.

Para este efecto, el Municipio de Santiago de Cali se compromete a incluir a los servidores públicos incorporados en el Fondo Territorial de Pensiones del Municipio que se cree conforme a la ley.

PARÁGRAFO: Para efectos de la emisión de los bonos pensionales y con el objetivo de garantizar el reconocimiento oportuno de la pensión de jubilación a los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado, el Municipio de Santiago de Cali y la respectiva Empresa Social

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

del Estado, suscribirán un convenio donde se establezca la forma como el Municipio cumplirá con la responsabilidad a que se refiere este artículo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 37°: **PERIODO DE TRANSITORIEDAD.** Señálese un período de doce (12) meses a partir de la vigencia del presente Acuerdo, durante el cual la Secretaría de Salud Pública Municipal y las Empresas Sociales del Estado creadas, establecen procedimientos transitorios que garanticen su funcionamiento y financiación, mientras se expiden los actos administrativos de organización, regulación y funcionamiento; se desarrollan los procedimientos financieros y de control por el pago de los servicios correspondientes a la atención de la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se reorganiza el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

Los siguientes procedimientos deben desarrollarse en este periodo:

- Implementar de la plataforma estratégica.
- Desarrollar los mecanismos de red.
- Programar el plan de mejoramiento de calidad acorde con la Ley.
- Fortalecer el desarrollo del Centro Regulador de Urgencias.
- Definición, objetivos, estrategias, componentes y responsabilidades del sistema Municipal de Seguridad Social en salud del Municipio de Santiago de Cali y de su órgano de dirección y control.

PARAGRAFO 1°: Durante el período de transitoriedad, y hasta tanto las Empresas Sociales del Estado no aprueben su presupuesto de ingresos y gastos para la correspondiente vigencia fiscal, los Fondos Especiales de Medicamentos y Suministros continuarán vigentes para el manejo desconcentrado de los recursos, en los términos

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

previstos en los actos de constitución, con excepción de la transferencia prevista en el Acuerdo 01 de 1996 del 31% de sus ingresos al Fondo Local de Salud.

PARAGRAFO 2°:

Durante el periodo de transitoriedad se deberá realizar los análisis técnicos y financieros que permitan consolidar las condiciones de viabilidad de las Empresas Sociales del Estado, creadas mediante este acuerdo, con el objeto de hacer las reorientaciones necesarias que garanticen su adecuado funcionamiento una vez vencido el periodo de transitoriedad previa revisión del Señor Alcalde y del Concejo Municipal de Santiago de Cali.

ARTICULO 38°:

CUANTIFICACION DEL PASIVO PRESTACIONAL. En el término de seis (6) meses contados a partir de la vigencia del presente acuerdo, la Dirección de Desarrollo Administrativo y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali deberán determinar el valor del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones, para efectos de la suscripción de los convenios para su reconocimiento y pagos a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado.

ARTICULO 39°:

FACULTADES EXTRAORDINARIAS. Otórgase facultades extraordinarias al Alcalde hasta por el término de seis (6) meses, para que efectúe las modificaciones que sean necesarias en el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio, en aras de distribuir entre las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente Acuerdo, los recursos destinados para la atención de la población pobre no asegurada de conformidad con la Ley 715 de 2001, los decretos que la reglamentan, las disposiciones del presente Acuerdo y los estudios técnicos y financieros que sustentan la viabilidad de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente acuerdo.

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

ARTICULO 40°: **FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA CONCURRIR EN LA CREACION DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SEGUNDO ORDEN.** Autorícese al Señor Alcalde Municipal de Santiago de Cali, para concurrir, con el Departamento del Valle del Cauca, en la creación de una empresa Social del Estado, para el Distrito de Aguablanca, con el fin de prestar servicios de mediana y alta complejidad, cuya sede será la edificación del denominado Hospital Materno Infantil, atendiendo las conclusiones de los estudios técnicos, financieros y jurídicos realizados entre la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. En los estatutos básicos de la entidad a crearse deberán consagrarse las disposiciones necesarias que garanticen la adecuada representación del Municipio de Santiago de Cali en los órganos de dirección de la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 41°: **NOMBRAMIENTO PROVISIONAL DE GERENTES.** A partir de la vigencia de este Acuerdo, el señor Alcalde nombrará con carácter provisional los gerentes de cada Empresa Social del Estado y procederá conjuntamente con éstos a la conformación de su Junta Directiva y a la expedición de los demás actos necesarios para la operación y funcionamiento inicial de la Empresa Social del Estado.

Una vez conformada la Junta Directiva y en un plazo no superior a dos meses a partir de su posesión, se deberá efectuar el nombramiento en propiedad del gerente de cada Empresa Social del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y en el presente acuerdo.

ARTICULO 42°: **PAGO DE LA NOMINA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION.** A partir de la vigencia del presente acuerdo, y durante el término del período de transición, el Municipio de

ACUERDO N° _____ DE 200__

“POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI”

Santiago de Cali cancelará directamente el valor de la nómina del personal que será objeto de incorporación a las Empresas Sociales del Estado, cuyos valores serán cruzados contra la facturación por venta de servicios a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Al vencimiento del período de transitoriedad, la Empresa Social del Estado deberá estar en capacidad de desarrollar todos los actos de administración del recurso humano a su cargo.

ARTICULO 43°:

CESION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

En un período no mayor a un (1) año a partir de la vigencia del presente Acuerdo, se deberán ceder con las formalidades señaladas en la ley, todos los bienes muebles e inmuebles que se encuentren al servicio de la Red de Instituciones y sean propiedad del Municipio de Cali que forman parte de la Empresa Social del Estado.

Igualmente, la Empresa Social del Estado deberá realizar un estudio de títulos de los bienes inmuebles donde funcionen las diferentes unidades prestadoras de servicios que la componen, cuyo propietario no sea el Municipio de Santiago de Cali, para efectos de determinar el titular del derecho de dominio sobre ellos y resolver su situación jurídica.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 44°:

DISPOSICIONES DEROGADAS. El presente Acuerdo deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto Extraordinario Municipal 815 de junio 28 de 1991, el Decreto Municipal 838 de junio 28 de 1992 y el Parágrafo 1 del Artículo 171 del Acuerdo 01 de 1996.

30

ACUERDO N° 106 DE 200³

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ARTICULO 45°: **VIGENCIA.** EL presente Acuerdo rige a partir de su sanción.

Dado en Santiago de Cali, a los () días del mes de del año dos mil dos (2002).

EL PRESIDENTE:


MAURICIO MEJIA LOPEZ

EL SECRETARIO GENERAL:


ANA CECILIA VELEZ GALVEZ

CERTIFICO: Que el presente Acuerdo fue aprobado y discutido en los terminos de la Ley 136 de 1994, en los dos debates reglamentarios verificados en días diferentes, así: Primer Debate en la Sesión de la Comisión de Plan y Tierras el día dieciséis (16) de Diciembre de 2.002, el Segundo Debate en la Sesión Plenaria de la Corporación el día veinte (20) de Diciembre de 2.002.


ANA CECILIA VELEZ GALVEZ
Secretaria General

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003

Recibido en la fecha va al Despacho del Señor Alcalde el anterior

ACUERDO No. 106 "POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"


ALDEMAR OLIVEROS VICTOR

JEFE SECCION ARCHIVO GENERAL Y CERTIFICACIONES

ALCALDIA

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003


PUBLIQUE Y CUMPLASE,


JOHN MARO RODRIGUEZ FLOREZ

ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI

Cali 15 de Enero

En la fecha fue publicado en el Boletín Oficial No.009 el anterior ACUERDO


JAIME CARDONA TANGARIFE

ASESOR DE COMUNICACIONES DE LA ALCALDIA



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777

Nit. 805027337-4

COPIA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Desde: 21 de Julio de 2018 Hasta 31 de Diciembre de 2019

CC 1143973768 - BRIGITH ARROYO TENORIO

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 13/05/1995 - 25 Año(s)
 Género : Femenino
 Discapacidad: NINGUNA
 Nivel de escolaridad: Media Academica o CI
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo Etnico: Negro(a), Mulato(a), Afroamericano(a) o Afrodescendiente
 Ocupación: No Aplica
 Email:
 Dirección : CL 95 28D 55
 Telefono: 3155855119 - 3155855119
 Ciudad: CALI - Zona: Urbana
 Responsable del usuario :
 Parentesco: *
 Telefono del Responsable: *
 Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA - Subsidiado POS

Atención: 201807220215 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso

Fecha: 22/07/2018 Hora:17:48:46 Usuario:Contributivo Poliza: Autorización:3579556
 Servicio:URGENCIAS PARTOS Administradora:COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
 Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 23/07/2018 Hora:16:01:10 Servicio:HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama:PARTOS CAM Estado:VIVO
 Profesional:ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER Cargo:MEDICINA GENERAL
 DAYANE

Hospitalización

Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:29:17 Servicio Destino: HOSP PARTOS Y MATERNAS

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 22/07/2018 - 18:10:07 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA

Motivo: "TENGO MUCHO DOLORES"

Signos Vitales: **Peso:**63.20 Kg **Talla:**157 cm **MC:**25.64 Kg/m² **FC:**78 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.20 °C **PA:**120/61
Saturación:98.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE DE 23 AÑOS, RH O+, G1P0, FUR NO CONFIABLE, EN GESTACION DE 37.4 SS X ECOGRAFIA DEL 04/01/18 QUE REPORTA 9.1 SS, CP # 6 NORMALES (AMISALUD)//// PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION PELVICA QUE SE IRRADIA A ESPALDA TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA MANIORREGA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA TOMA DE ABORTIVOS, NIEGA TRAUMA, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DIARREA, NO AUTOMEDICADA, NIEGA CEFALEA O SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. REFIERE CONSULTO A CLINICA DE LOS REMEDIOS EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIEREN SALA DE PARTOS SE ENCUENTRA CERRADA EN EL MOMENTO, ENCUENTRAN DILATADA EN 1CM, ENVIA A LA CASA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Impresión Diag:

Clasificación: Triage II
 Conducta: Urgencias.

Urgencias

Fecha y Hora: 22/07/2018 - 18:10:07 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA

Motivo: "TENGO MUCHO DOLORES"

Signos Vitales: **Peso:**63.20 Kg **Talla:**157 cm **MC:**25.64 Kg/m² **FC:**78 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.20 °C **PA:**120/61

Hallazgos Clínicos: **Saturación:**98.00 %
 PACIENTE DE 23 AÑOS, RH O+, G1P0, FUR NO CONFIABLE, EN GESTACION DE 37.4 SS X ECOGRAFIA DEL 04/01/18 QUE REPORTA 9.1 SS, CP # 6 NORMALES (AMISALUD)//// PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION PELVICA QUE SE IRRADIA A ESPALDA TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA MANIORREGA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA TOMA DE ABORTIVOS, NIEGA TRAUMA, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DIARREA, NO AUTOMEDICADA, NIEGA CEFALEA O SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. REFIERE CONSULTO A CLINICA DE LOS REMEDIOS EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIEREN SALA DE PARTOS SE ENCUENTRA CERRADA EN EL MOMENTO, ENCUENTRAN DILATADA EN 1CM, ENVIA A LA CASA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Impresión Diag:
Clasificación: Triage II
Conducta: Urgencias.

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	22/07/2018	18:10:08	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 22 de Julio de 2018 Hora: 18:10:17 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICINA .)
 Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "TENGO MUCHO DOLORES"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS, RH O+, G1P0, FUR NO CONFIABLE, EN GESTACION DE 37.4 SS X ECOGRAFIA DEL 04/01/18 QUE REPORTA 9.1 SS, CP # 6 NORMALES (AMISALUD)//// PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION PELVICA QUE SE IRRADIA A ESPALDA TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MUCOSO, NIEGA MANIORREGA, NIEGA GENITORRAGIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA TOMA DE ABORTIVOS, NIEGA TRAUMA, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DIARREA, NO AUTOMEDICADA, NIEGA CEFALEA O SINTOMAS PREMONITORIOS, PERCIBE MOVIMIENTO FETAL. REFIERE CONSULTO A CLINICA DE LOS REMEDIOS EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIEREN SALA DE PARTOS SE ENCUENTRA CERRADA EN EL MOMENTO, ENCUENTRAN DILATADA EN 1CM, ENVIA A LA CASA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.REPORTE DE PARACLINICOS: 03/07/2018 HEMOGRAMA LEUCOS 9700, NEUTROS 77%, HB 13.7, HCTO 40.8 PLAQUETAS 193.000, SEROLOGIA NO REACTIVA, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO. 26/12/17 VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TOXOPASMA IGG POSITIVO IGM NEGATIVO, GLICEMIA 91, HEMOCLASIFICACION O+, 11/05/2018 VIH NEGATIVO. ECOGRAFIA OBSTETRICA DEL 01/06/2018 FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS ACTIVOS, Y LACTIDO CARDIACO PRESENTE FCF 142 LPM, PRESENTACION CEFALICO, PLACENTA POSTERIOR GRADO II, ILA NORMAL 15.8, PFE 1450 GR, PARA 32 SS.

Antecedentes

Planifica: SiImplante Subdermico
Familiares: SiHERMANAS ASMA.
Personales: SiNIEGA.
Patológicos: SiNIEGA
Obstétricos: SiG0P0
Quirúrgicos: SiHERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
Tóxico Alérgicos: SiNIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Fisiológicos: SiNIEGA
Alimentarios: SiNIEGA
Traumáticos: SiNIEGA
Farmacológicos: SiIMPLANTE SUBDERMICO HACE 3 AÑOS
Ginecológicos: SiMENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN ALTERACIONES. PAREJAS SEXUALES 2. INFECCION VAGINAL EN FEBRERO DEL 2014 TRATADA. FUM AGOSTO 25 DEL 2013.

Signos Vitales

Peso: 63.20 Kg	Talla: 157 Cm	Masa Corporal: 25.64 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 36.20 °C	Presión Arterial: 120/61	Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:
Cabeza: Normal NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS,

Cuello:	Normal	MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS O ADENOPATIAS
Torax:	Normal	SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS.
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO GRAVIDICO, FCF 144 LPM, DLD, AU 32 CM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE
G/U:	Normal	GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TV: CERVIX ANTERIOR, CORTO, BLANDO, DILATACION DE 4-5 CM, BTO: 80% E-2, MEMBRANAS INTEGRAS
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA
Neurológico:	Normal	ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sistemático Respiratorio:	No	
Sistemático de Piel:	No	
Sistemático Nervioso	No	
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	(70) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS: 03/07/2018 HEMOGRAMA LEUCOS 9700, NEUTROS 77%, HB 13.7, HCTO 40.8 PLAQUETAS 193.000, SEROLOGIA NO REACTIVA, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO. 26/12/17 VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TOXOPASMA IGG POSITIVO IGM NEGATIVO, GLICEMIA 91, HEMOCLASIFICACION O+, 11/05/2018 VIH NEGATIVO.

Diagnóstico

Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: DX 1. TRABAJO DE PARTO 2. G1P0 3. GESTACION DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCION ASOCIADO A SALIDA DE TAPON MCUOSO, AL EXAMEN FISICO CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, FETOCARDIA POSITIVA, CON ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE, CERVIX ANTERIOR, CON CAMBIOS DE LABOR DE PARTO FASE ACTIVA, SIN SANGRADO, SIN AMNIORESIA, POR LO CUAL SE INGRESA A SALA DE PARTOS PARA VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO Y ATENCION MATERNO-FETAL INTEGRAL. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR LA CONDUCTA QUE DEBE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ORDENES MEDICAS 1- HOSPITALIZAR EN TRABAJO DE PARTO 2- DIETA LIQUIDA 3- LEV SSN AL 0.9% PASAR A 60 CC/HRS 4- SS HEMOGRAMA, SEROLOGIA Y VIH 5- SS MONITORIA FETAL 6- SE INICIA GRAFICACION DEL PARTOGRAMA 7- VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO CONTROL DE FCF, CONTRACTILIDAD UTERINA Y PROGRESION EN LA DILATACION 8- CONTROL DE SV DE RUTINA 9. AVISAR CAMBIOS

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	22/07/2018	18:12:31	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.
3	22/07/2018	18:13:19	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.
4	22/07/2018	18:13:46	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.
5	22/07/2018	18:23:57	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.
6	22/07/2018	18:24:13	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.

• Ordenacion

No: 201807220215 - 1 Fecha: 22/07/2018 18:24:21

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre

(S20000) SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201807220215 - 1 Fecha: 22/07/2018 18:24:25 Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICINA .)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
--------	----------	-----	------	-------------	-------	------------

SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML *	2.00 UNID PARENTERAL	AHOR	18:24:25	1	2 BOL.
EQUIPO DE MACROGOTERO Nota: *	1.00 UNID NO APLICA	AHOR	18:24:25	0	1 UNI.
CATETER No. 18 Nota: *	1.00 UNID NO APLICA	AHOR	18:24:25	0	1 UNI.

Observaciones:

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
7	22/07/2018	18:28:01	63.20	157	25.64	78	18	36.20	120/61	81	0	98.00	CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.

• Ordenacion

No: 201807220215 - 2 Fecha: 22/07/2018 18:28:14 Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU	1	()

Observaciones:

No: 201807220215 - 3 Fecha: 22/07/2018 18:28:51 Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(CP0016) PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES	1	()
(CP0021) PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES	1	()

Observaciones:

• Cambio de Atencion

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	22/07/2018	18:29:28	OBSERVACION OBST	93	HOSP PARTOS Y MA	05	CALDAS ZUÑIGA DIANA

Observacion e Internacion

• Notas Enfermeria

Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:49:57 Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION
Nota

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE TENER CONTRACCIONES, DRA CALDAS VALORA Y DECIDE DEJAR EN OBSERVACION POR EWTA EN 5 DE DILATACION (TRABAJO DE PARTO), SE CANALIZA VENA CON CATETER 18 + LIQUIDOS SOLUCION SALINA A MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REFIERE NO ALERGIAS MEDICANETOSAS, SE LE INDICA QUE SE LE TOMARAN PARACLINICOS Y ACEPTA-----ORDEN CUMPLIDA-----SE TOMAN HEMOGRAMA Y PRUEBAS RAPIDAS-----

• Procedimientos

No: 1 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:00 Sede: HOSPITAL Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION.
(AUXILIAR .)

Cod: S20000 Nomb: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD Cant: 1 Dosis: DXP: O479 DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SALA

• Exámenes de Laboratorio

No. 1 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:10 Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION

Procedimiento: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDA. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SALA

• Procedimientos

No: 2 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:12 Sede: HOSPITAL Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION.
(AUXILIAR.)

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 2 Dosis: DXP: O479 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO

• Exámenes de Laboratorio

No. 2 Fecha: 22/07/2018 Hora: 18:50:49 Profesional: PERLAZA GUERRERO MARION

Procedimiento: INYECTOLOGIA Finalidad: No Aplica Cantidad: 2

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO

Urgencias

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Vía	CantAplic	Profesional
1	22/07/2018	18:50:52	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL2		PERLAZA GUERRERO MARION.

Observación e Internación

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cantidad	Profesional
1	22/07/2018	18:51:01	000398	EQUIPO DE MACROGOTERO	1	PERLAZA GUERRERO MAR
2	22/07/2018	18:51:04	000388	CATETER No. 18	1	PERLAZA GUERRERO MAR

Laboratorio Clínico

• Exámenes de Laboratorio

No. 3 Fecha: 22/07/2018 Hora: 20:00:20 Profesional:

Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	17.54	x 10 ³ /uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	6.30	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	89.90	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	0.0	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.2	%	0	2
2009	%MONOCITOS	2.7	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	1.10	x10 ³ /uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	15.78	x10 ³ /uL		
2013	EOSINOFILLOS # ABS	0.00	x10 ³ /uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.03	x10 ³ /uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.47	10 ³ /uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.32	x10 ⁶ /uL	4	4.5
2020	HEMOGLOBINA	13.8	g/dL	12	16
2021	HEMATOCRITOS	37.8	%	37	48

2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.5	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.9	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	36.5	g/dL	32	34
2025	RDWSD	38.7	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	12.1	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	200	x10 ³ /uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.5	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	----	%		
2005	%GRANULOCITOS INMADUROS	0.9	%		
2016	GRANULOCITOS INMADUROS #ABS	0.16	#ABS		
2070	% NORMOBLASTOS	0.0	%		
2071	NORMOBLASTOS #ABS	0.00	#ABS		

Observacion e Internacion

● Evolucion

Evolución N°. 1

Fecha: 22/07/2018

Hora: 20:03:00

Digitó: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA .)

Subjetivo: **EVOLUCION TRABAJO DE PARTO** G1P1 EG 37.4 SS S: PACIENTE REFIERE CONTRACTILIDAD UTERINA QUE AUMENTA DE INTENSIDAD, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: O: ENCUENTRO PACIENTE ACOSTADA, ALERTA, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SV DE TA 116/76 MMHG, FC 88 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36. SATURACION 99% O2 AMBIENTE. FCF: 141 LPM, CONTRACTILIDAD UTERINA 3X10X20. G/U: TV: D: 9 CM, B: 100% ESTACION 0, MEMBRANAS INTEGRAS

Peso: Talla: MC: FC: 88 Min FR: 17 Min Temperat: 36.00 °C PA: 116/76 FetoCard: 141 Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Análisis: PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, CONTINUA EN VIGILANCIA MATERNO FETAL DE SU TRABAJO DE PARTO. PACIENTE SE BENEFICIARIA DE TOMA DE MONITORIA FETAL SIN EMBARGO NO HAY PERSONAL EN EL TURNO (JEFE DE ENFERMERIA) PARA SU TOMA, Y HAY UN SOLO MEDICO PARA ATENDER 4 SERVICIOS: OBSERVACION, HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y ATENCION DEL PARTO. COTNINUA VIGILANCIA CLINICA

● Notas Enfermeria

Fecha: 22/07/2018 Hora: 20:35:53 Profesional: CORTES YANSI SILVANA

Nota

7 PM

RECIBO PACIENTE 37.4 SS DE GESTASION DESPIERTA EN CAMILLA CON BARANDAS ARIBA POR SEGURIDAD,EN SALA DE OBSERVACION PORTOS ,ORIENTADA,RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE,PUEL INTEGRAS, MUCOSA HUMEDA,CON LIQUIDOS ENDOVENOS PARA EL PASO DE SUTRATAMIENTO ORDENADO ,SIN LIMITACION FISICA,EN TRABAJO DE PORTOS

SE CONTROLA SIGNOS VITALES FC 80 SAT 946 TA 125 / 70 T 36 .9

● Notas Medicas

Fecha 22/07/2018 Hora 22:02:52 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIENTE NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIENTE NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO,PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA A TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIENTE NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI

● Notas Enfermeria

Fecha: 22/07/2018 Hora: 22:54:08 Profesional: CORTES YANSI SILVANA
Nota

CORRIJO LA NOTA ANTERIOR EN LOS SIGNOS VITALES ,SAT 96

• **Notas Medicas**

Fecha 22/07/2018 Hora 23:19:56 Profesional VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

NOTA RETROSPECTIVA:09:24 HORAS

SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE PARTOS, MEDICO DE TURNO EN SALA DE PARTOS REFIERE PACIENTE DE 23 AÑOS G1P0 EN TRABAJO DE PARTO OBTENIENDO A LAS 21:24 HORAS NEONATO FEMENINO CON APGAR BAJO EN PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO CUAL SOLICITA APOYO POR MEDICOS DE URGENCIAS CONSULTORIO, SE ATIENDE EL LLAMADO ENCONTRANDO NEONATO FRIO CIANOTICO DESATURADO SIN PRESENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL EN SISTEMA DE SICO (POOL DE AMBULANCIAS) SOLICITA TRASLADO MEDICALIZADO URGENTE PARA NEONATO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE INICIAN COMPRESION TORACICAS, SE INICIAN VENTILACIONES CON PRESION POSITIVO CON DISPOSITIVO AMBU PEDIATRICO, SE ORDENA PASO DE ADRENALINA IM CANALIZACION DEL PACIENTE, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02:80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO EL NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, AUSENCIA PULSO CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 10:17 HORAS.

Fecha 23/07/2018 Hora 03:19:29 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

****HORA REAL 22+30 PM**** SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORACICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

Fecha 23/07/2018 Hora 03:21:55 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

CONTINUACION ***

ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO CON OXITOCINA 10 UI EV CON EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR, MEDICO DE CONSULTORIOS REALIZA TRACCION SOSTENIDA Y SE OBTIENE PLACENTA TIPO SCHULTZE COMPLETA APROX LOS 11 MINUTOS, SE REALIZA MASAJE UTERINO BIMANUAL CON SANGRADO ESCASO, SE REvisa CANAL DEL PARTO PACIENTE NO PRESENTA DESGARROS, SE PROCEDE A CORREGIR EPISIOTOMIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA Y SE SUTURA CON CATGUH 2.0, SE LOGRA HEMOSTASIA TOTAL. SE DEJA UTERO TONICO INVOLUCIONADO, NO SANGRADO ACTIVO. NO COMPLICACIONES. SE INICIA ANTIBIOTICO EV CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HRS POR 24 HRS.

• **Prescripcion**

No: 201807220215 - 2 Fecha: 23/07/2018 03:21:56 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA .)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BOLSA O RESERVORIO NEONATAL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 BOL.
Nota: *						
JERINGA DE 10 CON AGUJA	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	3 UNI.
Nota: *						
JERINGA DE 3 CON AGUJA 23 X 1	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
CATETER No. 24	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
TAPON IN BRAUM	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
Nota: *						
Epinefrina (adrenalina) 1 mg/ml	2.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	03:21:56	1	2 AMP.
EPINEFRINA Solucion Inyectable 1mg/ml						
Nota: *						
SONDA SUCCION NO. 6	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	2 UNI.
Nota: *						
SONDA NELATON No. 8 VESICAL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	03:21:56	0	1 UNI.
URETRAL						
Nota: *						
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	03:21:56	1	1 BOL.
Nota: *						
Clindamicina 600 mg/4 mL	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	03:21:56	4	4 AMP.
CLINDAMICINA Solucion Inyectable 600 mg/4 mL (15%)						
Nota: *						

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	04:02:53	J01FF01	Clindamicina 600 mg/4 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	23/07/2018	04:03:29	000679	SONDA NELATON No. 8 VESICAL	1	CORTES YANSI SILVANA
4	23/07/2018	04:03:38	000459	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	1	CORTES YANSI SILVANA
5	23/07/2018	04:03:42	000461	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0	1	CORTES YANSI SILVANA
6	23/07/2018	04:03:45	000391	CATETER No. 24	1	CORTES YANSI SILVANA
7	23/07/2018	04:03:48	000456	TAPON IN BRAUM	1	CORTES YANSI SILVANA
8	23/07/2018	04:03:51	51892	SONDA SUCCION NO. 6	2	CORTES YANSI SILVANA
9	23/07/2018	04:03:54	000496	JERINGA DE 3 CON AGUJA 23 X	1	CORTES YANSI SILVANA
10	23/07/2018	04:03:58	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	3	CORTES YANSI SILVANA
11	23/07/2018	04:04:02	054690	BOLSA O RESERVORIO NEONATAL	1	CORTES YANSI SILVANA

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	04:04:18	C01CE004701	Epinefrina (adrenalina) 1 mg/ml	INTRAVENOSA	2.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Liquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantAppli	Profesional
2	23/07/2018	04:04:40	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL	1	CORTES YANSI SILVANA.

• Prescripcion

No: 201807220215 - 3 Fecha: 23/07/2018 04:14:27 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA.)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Oxitocina 10 UI/1 mL. OXITOCINA Solucion Inyectable 10 UI/mL	2.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	04:14:27	1	2 AMP.

*

Observaciones:

No: 201807220215 - 4 Fecha: 23/07/2018 04:14:39 Profesional: OCHOA BERRIO MONICA.(MEDICINA .)

Diagnostico: 0479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
JERINGA DE 10 CON AGUJA	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	04:14:39	0	2 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	23/07/2018	04:16:44	H01BO007702	Oxitocina 10 UI/1 mL.	INTRAVENOSA	2.00 UNID	CORTES YANSI SILVANA

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
12	23/07/2018	04:17:06	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	2	CORTES YANSI SILVANA

• Cambio de Atencion

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
2	23/07/2018	04:17:40	HOSP PARTOS Y MA	05	HOSP PARTOS Y MA	02	OCHOA BERRIO MONICA.

• Notas Medicas

Fecha 23/07/2018 Hora 04:48:11 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

ACLARACION RECIEN NACIDO PRIMERO PRESENTO PARO RESPIRATORIO, AL NACIMIENTO CON PULSO DEBIL, PERO FC 110 LPM, SE INICIARON VENTILACIONES, SIN MEJORIA, PERSISTE EN APNEA, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOV ENTILADO, POSTERIOR PRESENTA BRADICARDIA, SE INICIARON COMPRESIONES, PACIENTE CONTINUA EN APNEA, D ESATURADO, SE INTUBA Y POSTERIOR A ESTO RECUPERA, CON FC DE 110 LPM HASTA 172 LPM, SATURACION SUBE H ASTA 80% Y POSTERIOR A ESTO NUEVAMENTE ENTRA EN PARO, SE REANIMA NUEVAMENTE DURANTE 30 MIN SIN EXI TO. DURANTE LAS VENTILACIONES Y COMPRESIONES SALIA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO POR NARIZ Y POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ASPIRO EN REPETIDAS OCASIONES OBTENIENDO LIQUIDO EN MODERADA CANTIDAD, AL R ETIRAR EL TUBO ORO TRAQUEAL TAMBIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO EN MODERADA CANTIDAD.

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
8	23/07/2018	05:54:33	0.00	0	0.00	88	17	36.00	116/76	89	141	99.00	OCHOA BERRIO MONICA.
9	23/07/2018	07:55:25	63.00	157	25.56	78	17	36.70	106/69	81	0	97.00	AGUADO BELTRAN SANDRA MARIA.

• Notas Enfermeria

Fecha: 23/07/2018 Hora: 08:22:04 Profesional: CORTES YANSI SILVANA

Nota

PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, PACIENTE CONTINUA SIN COLOBOAR, Y SE LE CONTINUA INSISTIENDO EN REALIZAR LOS PUJOS LARGOS, PACIENTE REFIERE REPITIENDO QUE SE LA SAQUEN O QUE LE HAGAN CIRUGIA POR QUE NO PUEDE PUJAR, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE OBSERVA CON SECRECIONES ABUNDANTES POR NARIZ Y POR BOCA EL CUAL SE LE ASPIRA MUCHA, SE LE INICIA COMPRESIONES TORAXICAS, Y SIQUIE CON SALIDA DE LIQUIDO POR BOCA Y NARIZ CON CADA COMPRESION, SE LLAMA A MEDICOS DE CONSULTORIA QUIENES ATENDIERON AL LLAMADO INMEDIATO. SE LLAMO AL POOL DE AMBULANCIA, LA AUXILIAR FRANCIA CANALIZA CUMPLIENDO CON EL PROTOCOLO CON CATETER # 24 QUEDA CON TAPON ENDOVENOS SIN FLEBITIS EN DORSO DELAMANO DERECHA, SE FIJA Y SE MARCA, DIERON CODIGO PARA LA CLINICA VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBETENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS, QUEDA PACIENTE ENEN SALA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE TURNO

● Evolucion

Evolución N°. 2

Fecha: 23/07/2018

Hora: 10:38:52

Digitó: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.
(MEDICINA .)

Subjetivo: ***EVOLUCION PUERPERIO A LAS 12 HORAS** BRIGITH ARROYO TENORIO 23 AÑOS RH: O POSITIVO IDX: 1. G1P1 2. PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES

Objetivo: PACIENTE EN CAMA, CON LABILIDAD EMOCIONAL, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/C: NORMOCEFALICA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION. TORAX: MAMAS TURGENTES, SECRETANTES, PEZON EVERTIDO. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, SIN RUIDOS PULMONARES SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO TONICO, A NIVEL INFRAUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. G/U: GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO NO FETIDOS EXT: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA. SNC: ALERTA Y ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Peso: Talla: MC: FC: 85 Min FR: 17 Min Temperat: 37.00 °C PA: 106/69 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

Análisis: PACIENTE DE 23 AÑOS, G1P1, EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 HORAS. CON LABILIDAD EMOCIONAL. ACTUALMENTE CON ADECUADA EVOLUCION DE SU PUERPERIO A LAS 12 HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SINTOMAS PREMONITORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, UTERO TONICO, CON INVOLUCION UTERINA A NIVEL INFRAUMBILICAL, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDO. EN EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES

● Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
10	23/07/2018	10:40:57	0.00	0	0.00	85	17	37.00	106/69	81	0	98.00	AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.

● Procedimientos

No: 4 Fecha: 23/07/2018 Hora: 11:48:04 Sede: HOSPITAL Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.
(MEDICINA .)

Cod: 735300 Nomb: ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item:
SIN EPISIORRAFIA YO PERINEORRAFIA SOD
[ATENCION PARTO]

Descripción:

PARTO ATENDIDO POR LA DRA MONICA OCHOA

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIEN NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIEN NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO, PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIEN NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI

ACLARACION RECIEN NACIDO PRIMERO PRESENTO PARO RESPIRATORIO, AL NACIMIENTO CON PULSO DEBIL, PERO FC 110 LPM, SE INICIARON VENTILACIONES, SIN MEJORIA, PERSISTE EN APNEA, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOVENTILADO, POSTERIOR PRESENTA BRADICARDIA, SE INICIARON COMPRESIONES, PACIENTE CONTINUA EN APNEA, DESATURADO, SE INTUBA Y POSTERIOR A ESTO RECUPERA, CON FC DE 110 LPM HASTA 172 LPM, SATURACION SUBE HASTA 80% Y POSTERIOR A ESTO NUEVAMENTE ENTRA EN PARO, SE REANIMA NUEVAMENTE DURANTE 30 MIN SIN EXITO. DURANTE LAS VENTILACIONES Y COMPRESIONES SALIA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO POR NARIZ Y POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ASPIRO EN REPETIDAS OCASIONES OBTENIENDO LIQUIDO EN MODERADA CANTIDAD, AL RETIRAR EL TUBO ORO TRAQUEAL TAMBIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO EN MODERADA CANTIDAD.

● Exámenes de Laboratorio

No. 4 Fecha: 23/07/2018 Hora: 11:48:30 Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.

Procedimiento: ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O SIN Episior. Finalidad: Atencion del Pa. Cantidad: 1
 Tecnica de: No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción: ***PARTO ATENDIDO POR LA DRA MONICA OCHOA***

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIEN NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIEN NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO, PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON POBRE RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 100 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES. SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIEN NACIDO HACIA FUND VALLE DEL LILI

ACLARACION RECIEN NACIDO PRIMERO PRESENTO PARO RESPIRATORIO, AL NACIMIENTO CON PULSO DEBIL, PERO FC 110 LPM, SE INICIARON VENTILACIONES, SIN MEJORIA, PERSISTE EN APNEA, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOVENTILADO, POSTERIOR PRESENTA BRADICARDIA, SE INICIARON COMPRESIONES, PACIENTE CONTINUA EN APNEA, DESATURADO, SE INTUBA Y POSTERIOR A ESTO RECUPERA, CON FC DE 110 LPM HASTA 172 LPM, SATURACION SUBE HASTA 80% Y POSTERIOR A ESTO NUEVAMENTE ENTRA EN PARO, SE REANIMA NUEVAMENTE DURANTE 30 MIN SIN EXITO. DURANTE LAS VENTILACIONES Y COMPRESIONES SALIA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO POR NARIZ Y POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ASPIRO EN REPETIDAS OCASIONES OBTENIENDO LIQUIDO EN MODERADA CANTIDAD, AL RETIRAR EL TUBO ORO TRAQUEAL TAMBIEN PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO EN MODERADA CANTIDAD.

• Ordenacion**No: 201807220215 - 4 Fecha: 23/07/2018 12:01:46****Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.(MED****Nombre**(S11104) INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA
HABITACION DE CUATRO CAMAS**Cantidad**

1

Nota

()

Observaciones:

• Procedimientos**No: 5 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:02:31 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ. (AUXILIAR.)**

Cod: S11104 Nomb: INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 4 Item: HABITACION DE CUATRO CAMAS

Descripción:

PACIENTE HOSPITALIZADA

• Exámenes de Laboratorio**No. 5 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:02:47 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ**

Procedimiento: INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABI. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: PACIENTE HOSPITALIZADA

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	23/07/2018	12:03:42	J01FF01	Clindamicina 600 mg/4 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	JIMENEZ CIFUENTES BE

• Procedimientos**No: 6 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:03:52 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ. (AUXILIAR.)**

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

SE ADMINISTRA CLINDAMICINA POR 600 MG EV

● Exámenes de Laboratorio

No. 6 Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:04:18 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Procedimiento: INYECTOLOGIA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SE ADMINISTRA CLINDAMICINA POR 600 MG EV

● Prescripción

No: 201807220215 - 5 Fecha: 23/07/2018 12:04:47 Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.(MEDICINA .)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
JERINGA DE 5 CON AGUJA	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:04:47	0	2 UNI.

Nota: *

Observaciones:

● Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 12:20:28 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA CALMADA SANGRADO POR VAGINA ESCASO SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO TOLERA POCO VIA ORAL QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ORIENTADA.

Fecha: 23/07/2018 Hora: 13:35:12 Profesional: NANCY MURILLO MESA

Nota

PUERPERA AMBULATORIA ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR SANGRADO VAGINAL ESCASO UTERO INVOLUCIONADO MAMAS SECRETANTES REFIERE SENTIRSE BIEN

● Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
11	23/07/2018	13:35:14	0.00	0	0.00	80	20	36.20	112/80	91	0	98.00	NANCY MURILLO MESA.

● Ordenación

No: 201807220215 - 5 Fecha: 23/07/2018 14:14:34

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre

(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU
(906913) PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
PRECISIÓN

Cantidad

Nota

1 ()

1 ()

Observaciones:

● Prescripción

No: 201807220215 - 6 Fecha: 23/07/2018 14:19:48 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MEDICINA .)

Diagnostico: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MCG MEDROXIPROGESTERONA	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	14:19:48	1	1 AMP.

Nota: *

JERINGA DE 5 CON AGUJA

1.00 UNID NO APLICA

AHOR

14:19:48

0

1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

● Notas Médicas

Fecha 23/07/2018 Hora 14:47:55 Profesional ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYANE Especialidad MEDICINA

GENERAL

Nota

PACIENTE BRIGITH ARROYO TENORIO DE 23 AÑOS G1P1 EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 CON LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, CON

LOS SGTES SV TA: 112/80MMHG, FC: 96LPM, FR: 20RPM, T°: 36.2°C, SATO2: 98%, AL EXAMEN FISICO ABD: UTERO INVO LUCIONADO A NIVEL INFRAUMBILICAL, BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: GENITAL ES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS DE ESCASA CANTIDAD NO FETIDOS, SE REVISAN PARACLINIC OS DE HEMOGRAMA LEUCOS 17.540, N89.9%, L6.3%, HB 13.8, HTO 37.8%, PLT 200.000 POR LO CUAL SE SOLICITA HEMO GRAMA Y PCR DE CONTROL COMO PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE LE EXPLICA A LA PTE RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES (FIEBRE >38°C, INFECCION, MUERTE) A PESAR DE QUE SE LE EXPLICA A LA PTE LA IMP ORTANCIA DE ESTOS PARACLINICOS SIN EMBARGO PTE REFIERE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA Y DISENTIMIENTO INFO RMADO PARA LA TOMA DE ESTOS, PREVIO EGRESO SE ADMINITRA DOSIS DE DEPOTRIM + ORDEN MEDICA DE ATB PR OFILACTICO Y SE DA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS + ORDEN DE VALORACION POR PSICOLOGI A. SE LE EXPLICA A LA PTE CONDUCTA MEDICA, PTE ACEPTA Y REFIERE ENTENDER.

• Prescripcion

No: 201807220215 - 7 Fecha: 23/07/2018 14:47:57 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MEDICINA .)

Diagnostic: 0479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	ORAL	AHOR		28 TAB.		
PARACETAMOL Tableta 500 mg						
Nota: 1 TAB C/6HORAS POR 7 DIAS						
Ampicilina o -500 mg Tab. o Cap.	NO APLICA	AHOR		28 CAP.		
ampicilina Tableta o capsula 500 mg						
Nota: 1 TAB C/6HORAS POR 7 DIAS						

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201807220215 - 6 Fecha: 23/07/2018 14:50:51

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	(EN 5 DIAS CONTROL DE PUERPERIO)

Observaciones:

No: 201807220215 - 7 Fecha: 23/07/2018 14:51:06

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890208) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	()

Observaciones:

• Procedimientos

No: 7 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:55:45 Sede: HOSPITAL Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ. (AUXILIAR .)

Cod: 992100 Nomb: INYECTOLOGIA Cant: 1 Dosis: DXP: O800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

se aplica una ampolla de depotrim im

• Exámenes de Laboratorio

No: 7 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:57:08 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Procedimiento: INYECTOLOGIA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: se aplica una ampolla de depotrim im

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
13	23/07/2018	14:57:39	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	1	JIMENEZ CIFUENTES BE
14	23/07/2018	14:57:45	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	2	JIMENEZ CIFUENTES BE

• Procedimientos

No: 8 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:01 Sede: HOSPITAL Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA. (MEDICINA .)

Cod: CP0016 Nomb: PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

● Exámenes de Laboratorio

No. 8 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:01 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.

Procedimiento: PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS GESTANTES Finalidad: Deteccion de Al. Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3011	CONFIRMATORIA DE SIFILIS	NO REACTIVA			

● Procedimientos

No: 9 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:11 Sede: HOSPITAL Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA. (MEDICINA .)

Cod: CP0021 Nomb: PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

● Exámenes de Laboratorio

No. 9 Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:58:11 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.

Procedimiento: PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS GESTANTES Finalidad: Deteccion de Al. Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3007	PRUEBA DE HIV	NEGATIVA			

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
6	23/07/2018	15:01:57	G03AC06	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MCG	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	JIMENEZ CIFUENTES BE

● Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 15:08:53 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Nota

puerpera que se le da de alta antes de cumplir horas de puerperio por que la bebe se murio y ella firma acta voluntaria porque quiere estan en el entierro de la hija que es hoy se le retira cateter se va caminado por sus propios medios viva activa orientada en tiempo persona y lugar se va con citas de control para planificacion,,sicologia ,acetaminofen cada 6 hora , ampicilina cada 6 hora como profilaxis ya que no se deja tomar pcr y hemograma

● Ordenacion

No: 201807220215 - 8 Fecha: 23/07/2018 15:17:19

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.(MED

Nombre
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU

Cantidad 1
Nota ()

Observaciones:

● Incapacidad

No: 1 Fecha: 23/07/2018 Hora: 15:46:22 Profesional: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.

Tipo: Enfermedad General **Dias:** 5

Nota: PACIENTE BRIGITH ARROYO TENORIO DE 23 AÑOS G1P1 EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 CON LABILIDAD EMOCIONAL POR NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS HASTA LA CITA MEDICA GENERAL DE CONTROL. SE DA INCAPACIDAD A PARTIR DE LA FECHA.

Urgencias

• Egreso

Fecha: 23/07/2018 16:01:10 Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS

Cama: PARTOS Estado: VIVO
CAM

Causa: SALIDA VOLUNTARIA Destino: AMBULATORIO

Incapacidad: 5 Día(s)

Estadía: 0 Día(s) 23 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE BRIGITH ARROYO TENORIO DE 23 AÑOS G1P1 EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 CON LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, CON LOS SGTES SV TA: 112/80MMHG, FC: 96LPM, FR: 20RPM, T°: 36.2°C, SATO2: 98%, AL EXAMEN FISICO ABD: UTERO INVOLUCIONADO A NIVEL INFRAUMBILICAL, BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS DE ESCASA CANTIDAD NO FETIDOS, SE REVISAN PARACLINICOS DE HEMOGRAMA LEUCOS 17.540, N89.9%, L6.3%, HB 13.8, HTO 37.8%, PLT 200.000 POR LO CUAL SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL COMO PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE LE EXPLICA A LA PTE RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES (FIEBRE >38°C, INFECCION, MUERTE) A PESAR DE QUE SE LE EXPLICA A LA PTE LA IMPORTANCIA DE ESTOS PARACLINICOS SIN EMBARGO PTE REFIERE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA Y DISENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE ESTOS, PREVIO EGRESO SE ADMINITRA DOSIS DE DEPOTRIM + ORDEN MEDICA DE ATB PROFILACTICO Y SE DA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS + ORDEN DE VALORACION POR PSICOLOGIA. SE LE EXPLICA A LA PTE CONDUCTA MEDICA, PTE ACEPTA Y REFIERE ENTENDER.

Observacion e Internacion

Fecha: 23/07/2018 16:01:10 Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS

Cama: PARTOS Estado: VIVO
CAM

Causa: SALIDA VOLUNTARIA Destino: AMBULATORIO

Incapacidad: 5 Día(s)

Estadía: 0 Día(s) 23 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (O479) FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE BRIGITH ARROYO TENORIO DE 23 AÑOS G1P1 EN PUERPERIO INMEDIATO DEL 22/07/2018 A LAS 21+24 CON LABILIDAD EMOCIONAL, DIURESIS ESPONTEA, DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, CON LOS SGTES SV TA: 112/80MMHG, FC: 96LPM, FR: 20RPM, T°: 36.2°C, SATO2: 98%, AL EXAMEN FISICO ABD: UTERO INVOLUCIONADO A NIVEL INFRAUMBILICAL, BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS DE ESCASA CANTIDAD NO FETIDOS, SE REVISAN PARACLINICOS DE HEMOGRAMA LEUCOS 17.540, N89.9%, L6.3%, HB 13.8, HTO 37.8%, PLT 200.000 POR LO CUAL SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL COMO PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE LE EXPLICA A LA PTE RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES (FIEBRE >38°C, INFECCION, MUERTE) A PESAR DE QUE SE LE EXPLICA A LA PTE LA IMPORTANCIA DE ESTOS PARACLINICOS SIN EMBARGO PTE REFIERE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA Y DISENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE ESTOS, PREVIO EGRESO SE ADMINITRA DOSIS DE DEPOTRIM + ORDEN MEDICA DE ATB PROFILACTICO Y SE DA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS + ORDEN DE VALORACION POR PSICOLOGIA. SE LE EXPLICA A LA PTE CONDUCTA MEDICA, PTE ACEPTA Y REFIERE ENTENDER.

Urgencias

• Cambio de Atencion

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio
3 08/08/2018 10:37:38		HOSP PARTOS Y MA	02

Dest.CamaProfesional
DIEGO RAMIRO CORTES

Observacion e Internacion

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio
3 08/08/2018 10:37:38		HOSP PARTOS Y MA	02

Dest.CamaProfesional
DIEGO RAMIRO CORTES

• Incapacidad

No: 2 Fecha: 08/08/2018 Hora: 10:45:14 Profesional: AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJAND.

Tipo: Maternidad Dias: 126

Nota: LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DIAS SEGUN LO ESTIPULADO POR LA LEY

• Notas Medicas

Fecha 08/08/2018 Hora 10:45:40 Profesional AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJANDRA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

SE GENERA LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DIAS



AGUIRRE MARTINEZ MARIA ALEJANDRA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1144062202

Atención: 201904231570 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso			
Fecha: 23/04/2019	Hora: 15:37:07	Usuario: Contributivo	Poliza: Autorización:
Servicio: URGENCIAS PARTOS		Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Edad del Paciente: 23 Año(s)			
Acompañante			
Tipo: Solo			
Egreso			
Fecha: 23/04/2019	Hora: 18:26:14	Servicio: URGENCIAS PARTOS	Cama: Estado: VIVO
Profesional: CAMPIÑO ALVARADO THOMAS ANDRES		Cargo: MEDICINA GENERAL	

Triage**• Triage**

Fecha y Hora: 23/04/2019 - 15:44:34 **Profesional:** LONDOÑO BERNAL JHOAN MANUEL
Motivo: TENGO UN RETRASO Y AHORA ESTOY EXPULSANDO COAGULOS DE SANGRE"
Signos Vitales: **Peso:** 70.00 Kg **Talla:** 165 cm **MC:** 25.71 Kg/m² **FC:** 86 Min. **FR:** 16 Min. **Temp:** 36.50 °C **PA:** 130/80
Saturación: 98.00 %
Hallazgos Clínicos: REFIERE CUADRO DE DOLOR HIPOGASTRICO ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL CON COAGULOS, A HORA ESTABLE., REFIERE RETRASO MESTRUAL DE 25 DIAS.
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	23/04/2019	15:44:34	70.00	165	25.71	86	16	36.50	130/80	97	0	98.00	LONDOÑO BERNAL JHOAN MANUEL.

Urgencias**• Triage**

Fecha y Hora: 23/04/2019 - 15:44:34 **Profesional:** LONDOÑO BERNAL JHOAN MANUEL
Motivo: TENGO UN RETRASO Y AHORA ESTOY EXPULSANDO COAGULOS DE SANGRE"
Signos Vitales: **Peso:** 70.00 Kg **Talla:** 165 cm **MC:** 25.71 Kg/m² **FC:** 86 Min. **FR:** 16 Min. **Temp:** 36.50 °C **PA:** 130/80
Saturación: 98.00 %
Hallazgos Clínicos: REFIERE CUADRO DE DOLOR HIPOGASTRICO ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL CON COAGULOS, A HORA ESTABLE., REFIERE RETRASO MESTRUAL DE 25 DIAS.
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Consultas**Consulta N°. 0**

Fecha: 23 de Abril de 2019 Hora: 15:52:46 Profesional: MONTOYA YEPES ANA MARIA.(MEDICINA .)
 Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: TENGO UN RETRASO Y AHORA ESTOY EXPULSANDO COAGULOS DE SANGRE"
Enfermedad Actual: PACIENTE NDE 23 AÑOS QUIEN CONSULTA PRO CUADRO CLINICO DE 1 DIA D EVOLUCION CONSISTNE EN SANGRADO VAGINAL ABUDANTE, SALIDA DE COAGULOS, ASOCAIDO A DOLOR

EN HIPOGASTIRO, FUM: 1 MARZO /19 , NIEGA PLF SI VIDA SEXUAL ACTIVA

Antecedentes

Planifica: SiImplante Subdermico
 Familiares: SiHERMANAS ASMA.
 Personales: SiNIEGA.
 Patológicos: SiHERNIA UMBILICAL
 Obstétricos: SiG1P1M1
 Quirúrgicos: SiHERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
 Tóxico Alérgicos: SiNIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
 Fisiológicos: SiNIEGA
 Alimentarios: SiNIEGA
 Traumáticos: SiNIEGA
 Farmacológicos: SiIMPLANTE SUBDERMICO HACE 3 AÑOS
 Ginecológicos: SiMENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN , FUM 01/03/19 NIEGA PLF

Signos Vitales

Peso: 70.00 Kg Talla: 165 Cm Masa Corporal: 25.71 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 86 Min
 Frecuencia Respiratoria: 16 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 130/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
 Cuello: Normal
 Torax: Normal TORAX SIEMTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NORMOVENTILADO, SIN RUIDOS SOBREAARGEDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS
 Abdomen: Normal ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO VISCEROMEGALIAS O SG IRRITAICON PERITONEAL
 G/U: Normal GENTIALES EXTENROS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO PST ABEIRTO SALIDA DE ABDUANTE SNGRADO HGRAMDES COAGULOS
 Extremidades: Normal EXT SIEMTRICAS, MOVILES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2SEG
 Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADO, SIN FOCALIZACIONES, MARCHA SIN ALTERACIONES
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (N939) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
 Rela 1 (Z320) EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo
 Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
 Recomendaciones: APCIENTE DE 23 AÑOS G1P1M1, CON FUM 01/03/19 SIN PLF, AHRAO CON DOLOR EN HIPOGASTIRO Y SANGRADO VAIGNAL ABUDANTE. SE INDICA ANGLEISA, SS CH Y BHCG PARA DEFINIR AMNEJO

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	23/04/2019	15:57:35	70.00	165	25.71	86	16	36.50	130/80	97	0	98.00	MONTOYA YEPES ANA MARIA.

• Ordenacion

No: 201904231570 - 1 Fecha: 23/04/2019 15:58:25

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: MONTOYA YEPES ANA MARIA.(MEDICINA .

Nombre

(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
 RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS
 LEUCOGRAMA RECU

Cantidad Nota
 1 ()

(904508) GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA 1 ()
CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O
SUERO

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201904231570 - 1 Fecha: 23/04/2019 15:58:35 Profesional: MONTOYA YEPES ANA MARIA.(MEDICINA .)

Diagnostico: N939 - HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA DXR 1: Z320

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (DIPIREX) BUTILESCOPOLAMINA Y ANALGÉSICOS Solucion Inyectable (0.020 + 2.5)g/5 mL *	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	15:58:35	1	1 AMP.
JERINGA DE 5 CON AGUJA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:58:35	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	23/04/2019	16:18:08	019988204-01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (DIPIREX)	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	HURTADO CAICEDO ANA

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	23/04/2019	16:18:21	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	1	HURTADO CAICEDO ANA

• Notas Enfermeria

Fecha: 23/04/2019 Hora: 16:19:03 Profesional: HURTADO CAICEDO ANA BERTHA

Nota

SE REALIZA DESINFECCION CON ALGODON Y ALCOHOL ANTISEPTICO DE MANERA CIRCULAR DEL CENTRO A LA PERIFERIA, SE REALIZA INSERCIÓN DE AGUJA CON UN ANGULO DE 90° PARA ADMINISTRACION DE. HIOSCINA MAS DIPIRONA VIA INTRAMUSCULAR, SE REALIZA PUNCION EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DEL GLUTEO IZQUIERDO

Laboratorio Clinico

• Examenes de Laboratorio

No. 1 Fecha: 23/04/2019 Hora: 17:30:06 Profesional:

Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
RECUELT.

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	10.14	x 10 ³ /uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	29.20	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	62.60	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	0.8	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.2	%	0	2
2009	%MONOCITOS	6.7	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	2.96	x10 ³ /uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	6.35	x10 ³ /uL		
2013	EOSINOFILLOS # ABS	0.08	x10 ³ /uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.02	x10 ³ /uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.68	10 ³ /uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.31	x10 ⁶ /uL	4	4.5
2020	HEMOGLOBINA	13.1	g/dL	12	16

2021	HEMATOCRITOS	37.4	%	37	48
2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.8	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.4	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	35.0	g/dL	32	34
2025	RDWSD	39.5	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	12.4	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	275	x10 ³ /uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.3	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	----	%		
2005	%GRANULOCITOS INMADUROS	0.5	%		
2016	GRANULOCITOS INMADUROS #ABS	0.05	#ABS		
2070	% NORMOBLASTOS	0.0	%		
2071	NORMOBLASTOS #ABS	0.00	#ABS		

No. 2 Fecha: 23/04/2019 Hora: 17:30:06 Profesional:

Procedimiento: GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALIT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

4004	PRUEBA DE EMBARAZO	POSITIVO/A			
------	--------------------	------------	--	--	--

Comentario: Resultados - pueden deberse a niveles séricos de hormona por debajo del nivel de sensibilidad de la prueba. Si se sigue sospechando embarazo, repetir prueba en 48 horas. Resultados débilmente +, repetir prueba a las 48 horas. Hay condiciones diferentes al embarazo que pueden dar prueba +: enfermedad trofoblástica, ciertos neoplasmas no trofoblásticos como tumores testiculares, cáncer de próstata, cáncer de seno y cáncer de pulmón. Por lo tanto, la presencia de HCG en muestra de orina o suero no deben ser usadas para diagnosticar un embarazo a menos que éstas condiciones se hayan descartado.

Urgencias**• Notas Medicas****Fecha 23/04/2019 Hora 18:14:21 Profesional MONTAÑA YEPES ANA MARIA Especialidad MEDICINA GENERAL****Nota**

SE REVALROA APACIENTE POSTEIROA MANEJO EMDICO, SV PA 118/76 MMHG FC 124 LPM FR 18RPM SO2 98% REFIER M EJROAI DEL DOLOR. CH LEUCOS 10140 N 62.6% HB 13.1 PLT 275.000 BHGC POSITIVA

PACIENTE CON BHGC POSITIVA, QUIEN CURSA CON SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE SALIDA DE CAOGULOS. EN EL MOMENTO TAQUICARDICA, REFIER QUE COMPRO UN PAÑAL Y SE LLENO DE SANGRE Y CAOGILOS ID. ABORTO EN CURSO, SE COMENTA CASO CON DR THOMAS CAMPIÑO MEDICO DE PARTOS, QUIEN INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA HIDRATACION OPBSEVACION Y TOMA DE ECO OBSTETRICA TV. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER, PERO DADO QUE TIENE ANTECEDENTE DE MORTINATO RECIENTE EN LA INSITUACION NO DESEA QUEDARSE. SE EXPLICA RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES (RESTOS OVIALES, SHOCK, SEPSIS, MUERTE) REFEIRE ENTENDE Y DECIDE QUEDARSE EN LA INSITUACION, SE TRASLADA A SERVICIO DE PARTOS DONDE SERA VALORADA POR MEDICO

Fecha 23/04/2019 Hora 18:24:19 Profesional CAMPIÑO ALVARADO THOMAS ANDRES Especialidad MEDICINA GENERAL**Nota**

VALORACION POR SALA DE PARTOS

MC: "ESTOY SANGRADO"

PACIENTE DE 23 AÑOS G2P1M1 CON EMBARAZO DE 3.1 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MESTUACION ABRIL/01/ 2019 PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTEE EN SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, ES VALORADA POR URGENCIAS DEL ADULTO DONDE ENCUENTRAN GOADOPTROPIA CORINIOCA POSITIVA POR LO CUAL ENVIAN A SALA DE PARTOS, PACIENTE TAQUICARDIA, NIEGA MANIOBRAS ABORTIVAS

ANTECEDENTES:

PATOLGOICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL

G/O: G2P1M1, FUM: ABRIL/01/2019, PLANIFICACION: NIEGA

EXAMEN FISCIO

TA: 129/72 FC 72 FR 18 SAT 98%

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPACION SUEPRFICIAL Y PROFUNDSA DE FOSA ILAICA DERECHA, B LOMBERG POSITIVO, DEFENSA ABDOMINAL

G/U: NORMOCOFNGIGURADL A LA ESPOECULOSCOPIA PRESENTA SALIDA MODERADA DE SANGRADO CON UN CUAGULO, AL TACTO CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO SANGRE EN GUANTE NO DOLOROSO A LA PALPACION

PACIENTE CON AMENAZA DE ABORTO VS ABORTO, ACTUALEMNTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN BUENAS CON DICONES GENERLES POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE TOMA DEE COGRAFIA DE AMNERA PRIROTIARIA Y VALORA CION POR GINECOLOGIA, PACIENTE NO DESEA ESTAR ENS ERVICIO DE PARTOS DE HOSPITAL POR MALOS RECUERD OS DE TODAS AMNERAS PACIENTE REQUIER TOMA DE ECOGRAFIA SE DA ORDEN DE REMISION A NVEL SUEPRIOR PA RA TOMA DE PARACLINICOS.

• Egreso

Fecha: 23/04/2019 **18:26:14** **Servicio:** URGENCIAS PARTOS **Cama:** **Estado:** VIVO
Causa:REMISION Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 3 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (N939) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA **Tipo Diagnóstico**
Rela 1 (Z320) EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

VALORACION POR SALA DE PARTOS MC: "ESTOY SANGRADO" PACIENTE DE 23 AÑOS G2P1M1 CON EMABRAZO DE 3.1 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MESTUACION ABRIL/01/ 2019 PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTEE EN SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, ES VALARDA POR URGENCIAS DEL ADULTO DONDE ENCUETNRAN GOADOPTROPIA CORINIOCA POSITIVA POR LO CUAL ENVIAN A SALA DE PARTOS, PACIENTE TAQUICARDIA, NIEGA MANIORS ABORITVAS ANTECEDENTES: P. NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL G/O: G2P1M1, FUM: ABRIL/01/2019, PLANIFICACION: NIEGA EXAMEN FISCIO TA: 129/72 FC 72 FR 18 SAT 98% ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPACION SUEPRFICIAL Y PROFUNDSA DE FOSA ILAICA DERECHA, BLOMBERG POSITIVO, DEFENSA ABDOMINAL G/U: NORMOCOFNGIGURADL A LA ESPOECULOSCOPIA PRESENTA SALIDA MODERADA DE SANGRADO CON UN CUAGULO, AL TACTO CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO SANGRE EN GUANTE NO DOLOROSO A LA PALPACION PACIENTE CON AMENAZA DE ABORTO VS ABORTO, ACTUALEMNTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERLES POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE TOMA DEE COGRAFIA DE AMNERA PRIROTIARIA Y VALORACION POR GINECOLOGIA, PACIENTE NO DESEA ESTAR ENS ERVICIO DE PARTOS DE HOSPITAL POR MALOS RECUERDOS DE TODAS AMNERAS PACIENTE REQUIER TOMA DE ECOGRAFIA SE DA ORDEN DE REMISION A NVEL SUEPRIOR PARA TOMA DE PARACLINICOS.

Observacion e Internacion

Fecha: 23/04/2019 **18:26:14** **Servicio:** URGENCIAS PARTOS **Cama:** **Estado:** VIVO
Causa:REMISION Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 3 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (N939) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA **Tipo Diagnóstico**
Rela 1 (Z320) EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

VALORACION POR SALA DE PARTOS MC: "ESTOY SANGRADO" PACIENTE DE 23 AÑOS G2P1M1 CON EMABRAZO DE 3.1 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MESTUACION ABRIL/01/ 2019 PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTEE EN SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, ES VALARDA POR URGENCIAS DEL ADULTO DONDE ENCUETNRAN GOADOPTROPIA CORINIOCA POSITIVA POR LO CUAL ENVIAN A SALA DE PARTOS, PACIENTE TAQUICARDIA, NIEGA MANIORS ABORITVAS ANTECEDENTES: P. NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL G/O: G2P1M1, FUM: ABRIL/01/2019, PLANIFICACION: NIEGA EXAMEN FISCIO TA: 129/72 FC 72 FR 18 SAT 98% ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPACION SUEPRFICIAL Y PROFUNDA DE FOSA ILAICA DERECHA, BLOMBERG POSITIVO, DEFENSA ABDOMINAL G/U: NORMOCOFNGIGURADL A LA ESPOECULOSCOPIA PRESENTA SALIDA MODERADA DE SANGRADO CON UN CUAGULO, AL TACTO CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO SANGRE EN GUANTE NO DOLOROSO A LA PALPACION PACIENTE CON AMENAZA DE ABORTO VS ABORTO, ACTUALEMNTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERLES POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE TOMA DEE COGRAFIA DE AMNERA PRIROTIARIA Y VALORACION POR GINECOLOGIA, PACIENTE NO DESEA ESTAR ENS ERVICIO DE PARTOS DE HOSPITAL POR MALOS RECUERDOS DE TODAS AMNERAS PACIENTE REQUIER TOMA DE ECOGRAFIA SE DA ORDEN DE REMISION A NVEL SUEPRIOR PARA TOMA DE PARACLINICOS.


Dr. Thomas A. Campiño Alvarado
 Médico S.S.O
 UMBILICAL
 C.G. 1144078863
 CAMPINO ALVARADO THOMAS ANDRES
 MEDICINA GENERAL

Atención: 201907040166 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso

Fecha: 04/07/2019 Hora: 09:37:17 Usuario: Subsidiado POS Poliza: Autorización:
 Servicio: AMBULATORIOS Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
 Edad del Paciente: 24 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha: 04/07/2019 Hora: 09:48:34

Consulta Externa

• Anamnesis

Fecha: 04/07/2019 Hora: 09:39:07
 Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
 Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)
 Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: " TEGNO DOLOR DE ESPALDA"
 Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 2MESES DE EVOUYCION CONSISTNETE EN DOLOR EN REGION LUMBAR, REFIERE TAMBINE AMENORREA DESDE 15-05-2019 NO REFIERE METODO DE PLANIFICACION Y RELACIONES SEXUALES ACTIVAS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

• Antecedentes

(Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .))

Familiares: Si HERMANAS ASMA.
 Personales: Si NIEGA.
 Patológicos: Si HERNIA UMBILICAL
 Obstétricos: Si G2P1M1A1
 Ginecológicos: Si MENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN , FUM 15/05/19 NIEGA PLANIFICACION
 Quirúrgicos: Si HERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
 ToxicoAlérgicos: Si NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
 Fisiológicos: Si NIEGA
 Alimentarios: Si NIEGA
 Traumáticos: Si NIEGA
 Farmacológicos: Si NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha: 2019-07-04 Hora: 09:42:40 Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kilos Talla: 150 Cm Masa Corporal: 30.22 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 78 Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 120 /80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:

Torax:	Normal	TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS
Abdomen:	Normal	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Extremidades:	Normal	EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR -2SEG PULSO PERIFERICOS PRESENTES
Neurológico:	Normal	ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR
Osteomuscular:	Normal	PUNTOS GATILLO EN REGION LUMBAR
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Leprosia:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	(70) Normal	

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
 Diag. Principal: (N912) AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
 Diag. Relacionado1: (M791) MIALGIA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:
 Diag. Relacionado4:

• Notas Medicas

Fecha 04/07/2019 Hora 09:46:13 Profesional JIMENEZ ROJAS FERNANDO Especialidad MEDICINA GENERAL
 Nota

CUADRO CLINICO DE 2MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR, REFIERE TAMBIEN AMENORREA DESDE 15-05-2019 NO REFIERE METODO DE PLANIFICACION Y RELACIONES SEXUALES ACTIVAS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA SE SOLICITA BHCG Y CONTROL CON RESULTADOS ADEMÁS CURSA CON MIALGIA EN REGION LUMBAR SE INDICA ANTINFLAMATORIO POR 5 DIAS, ANALGESIA Y MANEJOS FISICOS.

• Ordenacion

No: 201907040166 - 1 Fecha: 04/07/2019 09:46:59

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre
 (904508) GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

• Prescripcion

No: 201907040166 - 1 Fecha: 04/07/2019 Hora: 09:47:58 Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Prescripción
Naproxeno-250 mg tableta o capsula naproxeno sistémico Tableta o capsula	10	(UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS VIA ORAL)
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG PARACETAMOL Tableta	20	(2 TABLETAS VIA ORAL CADA 6 HORAS SI DOLOR)

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201907040166 - 2 Fecha: 04/07/2019 09:48:23

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre
 (890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS

Laboratorio Clinico**• Exámenes de Laboratorio****No. 1 Fecha: 08/07/2019 Hora: 12:50:08 Profesional:**

Procedimiento: GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALIT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

4004	PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVO/A			
------	--------------------	------------	--	--	--

Comentario: Resultados - pueden deberse a niveles séricos de hormona por debajo del nivel de sensibilidad de la prueba. Si se sigue sospechando embarazo, repetir prueba en 48 horas. Resultados débilmente +, repetir prueba a las 48 horas. Hay condiciones diferentes al embarazo que pueden dar prueba +: enfermedad trofoblástica, ciertos neoplasmas no trofoblásticos como tumores testiculares, cáncer de próstata, cáncer de seno y cáncer de pulmón. Por lo tanto, la presencia de HCG en muestra de orina o suero no deben ser usadas para diagnosticar un embarazo a menos que estas condiciones se hayan descartado.



JIMENEZ ROJAS FERNANDO
MEDICINA GENERAL

Atención: 201907110310 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA**Ingreso**

Fecha: 11/07/2019	Hora: 11:13:59	Usuario: Subsidado POS	Poliza:	Autorización:
Servicio: AMBULATORIOS	Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			
Edad del Paciente: 24 Año(s)				

Acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha: 11/07/2019 Hora: 11:34:52

Consulta Externa**• Anamnesis**

Fecha:	11/07/2019	Hora: 11:22:21
Tipo de Consulta:	(890301) CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	
Profesional:	JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)	
Finalidad:	No Aplica	
Motivo de Consulta:	LECTURA DE EXAMENES	
Enfermedad Actual:	REALIZADOS EL 08-07-2019 BHCG NEGATIVA PACINETE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ASTENIA DOLOR LUMBAR, CEFALEA HEMICRANEANA PULSATIL, FOTOFobia Y FONOFobia, ASOCIADO CON AMENORREA DESDE EL 15-05-2019 CON BETA NEGATIVA. SE SOLICITAN PARA CLINICOS.	

• Antecedentes

Familiares:	Si	HERMANAS ASMA.
Personales:	Si	NIEGA.
Patológicos:	Si	HERNIA UMBILICAL
Obstétricos:	Si	G2P1M1A1
Ginecológicos:	Si	MENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN , FUM 15/05/19 NIEGA PLANIFICACION
Quirúrgicos:	Si	HERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
Toxicológicos:	Si	NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Fisiológicos:	Si	NIEGA
Alimentarios:	Si	NIEGA
Traumáticos:	Si	NIEGA

Farmacologicos: Si NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha: 2019-07-11 Hora: 11:28:54 Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Signos Vitales

Peso: 67.00 Kilos Talla: 150 Cm Masa Corporal: 29.78 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 120 /80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:

Torax: Normal TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREAgregados. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS
Abdomen: Normal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Extremidades: Normal EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR -2SEG PULSO PERIFERICOS PRESENTES
Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR
Revisión por sistema: Normal
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente:
Sintomático de Piel: No
Lepra:
Sintomático Nervioso No
Periférico:
Perimetro Abdominal: (70) Normal

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (R42X) MAREO Y DESVANECIMIENTO
Diag. Relacionado1: (N912) AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Notas Medicas

Fecha 11/07/2019 Hora 11:32:02 Profesional JIMENEZ ROJAS FERNANDO Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

PACINETE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ASTENIA, DOLOR LUMBAR, CEFALEA HE MICRANEANA PULSATIL, FOTOBOIA Y FONOFobia, ASOCIADO CON AMENORREA DESDE EL 15-05-2019 CON BETA NEG ATIVA. SE SOLICITAN PARA CLINICOS. SE INDICA ERGOTAMINA 2 TABLETA EN CASO DE CRISIS UNA TALBETA CADA 6 HORAS SI DOLOR, NAPROXENO POR 5 DIAS, ANALGESIA Y MEDIOS FISICOS, CONTROL CON RESULTADOS.

• Prescripcion

No: 201907110310 - 1 Fecha: 11/07/2019 Hora: 11:33:29 Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Prescripción
Ergotamina 1mg +Cafelna 100 mg Tab ergotamina combinaciones incluyendo sicolepticos Tableta o capsula	20	(UNA TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR)
Naproxeno-250 mg tableta o capsula naproxeno sistemico Tableta o capsula	10	(UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS)
Ibuprofeno-400 mg tableta ibuprofeno uso sistemico antiinflamatorio Tableta	20	(UNA TABLETA CADA 8 HORAS SI DOLOR)

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201907110310 - 1 Fecha: 11/07/2019 11:34:08

Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: JIMENEZ ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Nota
(903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	()
(903816) COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	()
(903818) COLESTEROL TOTAL	1	()
(903868) TRIGLICÉRIDOS	1	()
(903841) GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	1	()

ORINA
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU

1 ()

Observaciones:

No: 201907110310 - 2 Fecha: 11/07/2019 11:34:33

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: JIMENEZ
ROJAS FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre
(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS



JIMENEZ ROJAS FERNANDO
MEDICINA GENERAL

Atención: 201909300084 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso			
Fecha: 30/09/2019	Hora: 08:23:36	Usuario: Subsidiado POS	Poliza:
Servicio: AMBULATORIOS			Autorización:
Edad del Paciente: 24 Año(s)			Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Acompañante			
Tipo: Solo			
Cierre Historia			
Fecha: 30/09/2019 Hora: 11:11:19			

Consulta Externa

• Anamnesis

Fecha: 30/09/2019 Hora: 08:26:31
Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: TENGO UN RETRASO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIMIENTE SANA, CONSULTA POR AMENORREA DE 2 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA Y LEUCORREA BLANQUECINA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL U OTROS SITOMAS ASOCIADOS

• Notas Medicas

Fecha 30/09/2019 Hora 08:29:38 Profesional DIANA MARCELA PAEZ RUA Especialidad MEDICO - RURAL
Nota

PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIMIENTE SANA, CONSULTA POR AMENORREA DE 2 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA Y LEUCORREA BLANQUECINA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL U OTROS SITOMAS ASOCIADOS

AL EXAMEN FÍSICO, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, NORMOCARDIA, NORMOTENSIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE IRRITACIÓN PERITONEAL. AUSCULTA CON CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, NO UTERO PALPABLE NI FETOCARDIA UDIBLE CON FONENDOSCOPIO. SOLICITO PARA CLÍNICOS DE ESTUDIO INICIALES INCLUYENDO PRUEBA DE EMBARAZO.

SE DAN INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Y HABITOS SALUDABLES. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO, CEFALEA INTENSA, PARÁLISIS DE ALGUN LADO DEL CUERPO. NO COME NADA, DEPOSICIONES CON SANGRE, NO ORINE, COLORACIÓN AMARILLA DE LA PIEL

• Ordenacion

No: 201909300084 - 1 Fecha: 30/09/2019 08:30:22

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Nombre

(901107) COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
(901304) EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA

Cantidad Nota

1 ()
1 ()

Observaciones:

No: 201909300084 - 2 Fecha: 30/09/2019 08:30:47

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Nombre

(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU
(903841) GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
(907106) UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
(901107) COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Cantidad Nota

1 ()
1 ()
1 ()
1 (ORINA)

Observaciones:

● **Rev.Sistemas y Ex.Fisico**

Fecha: 2019-09-30 Hora: 08:32:13 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kilos Talla: 159 Cm Masa Corporal: 26.90 Kg/Mtr Frecuencia Cardíaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 120 /70 Saturación: 95.00 %

● **Laboratorios y Diagnosticos**

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (N912) AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

● **Rev.Sistemas y Ex.Fisico****Exámen Físico**

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION

Ojos: Normal ESCLERAS ANICTERICAS, SIN ERITEMA CONJUNTIVAL
Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
Torax: Normal ARUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES ESTÁN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS.
Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN. NO UTERO PALPABLE ABDOMINALMENTE. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
Extremidades: Normal PULSOS SIMÉTRICOS CONSERVADOS . LLENADO CAPILAR < 3 SEG
Revisión por sistema: Normal
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente:
Sintomático de Piel: No
Lepra:
Sintomático Nervioso No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Laboratorio Clínico● **Exámenes de Laboratorio**

No. 1 Fecha: 03/10/2019 Hora: 13:20:09 Profesional:

Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	7.69	x 10 ³ /uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	35.00	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	56.60	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	1.2	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.4	%	0	2
2009	%MONOCITOS	6.5	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	2.69	x10 ³ /uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	4.36	x10 ³ /uL		
2013	EOSINOFILLOS # ABS	0.09	x10 ³ /uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.03	x10 ³ /uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.50	10 ³ /uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.48	x10 ⁶ /uL	4	4.5
2020	HEMOGLOBINA	14.0	g/dL	12	16
2021	HEMATOCRITOS	39.3	%	37	48
2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.7	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.3	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	35.6	g/dL	32	34
2025	RDWSD	39.5	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	12.2	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	258	x10 ³ /uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.0	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	----	%		
2005	%GRANULOCITOS INMADUROS	0.3	%		
2016	GRANULOCITOS INMADUROS #ABS	0.02	#ABS		
2070	% NORMOBLASTOS	0.0	%		
2071	NORMOBLASTOS #ABS	0.00	#ABS		

No. 2 Fecha: 03/10/2019 Hora: 13:30:08 Profesional:

Procedimiento: GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE . Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1001	GLICEMIA BASAL	100	mg/dl	70	99

No. 3 Fecha: 03/10/2019 Hora: 14:20:09 Profesional:

Procedimiento: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
5027	EXAMEN FISICOQUIMICO	.			
5028	Color PO	A.PALIDO			
5029	Aspecto PO	TRANSPARENTE			
5030	Densidad PO	1.021			
5031	pH PO	5			
5032	Nitritos PO	neg			
5033	Leucocitos PO	neg			
5034	Proteinas PO	neg			
5035	Glucosa PO	norm			
5036	Cetonas PO	neg			

5037	Urobilinogeno PO	norm
5038	Bilirrubina PO	neg
5039	Eritrocitos PO	neg
5040	SEDIMENTO MICROSCOPICO	-
5041	Células Epiteliales Escamosas xc	15 /HPF
5042	Células Epiteliales Escamosas	75 /uL
5043	Células Epiteliales No Escamosas XC	neg
5044	Células Epiteliales No Escamosas	neg
5045	Leucocitos xc	3.75 /HPF
5046	Leucocitos UL	16.50 /uL
5047	Eritrocitos xc	<1.14 /HPF
5048	Eritrocitos UL	<5.00 /uL
5049	Bacterias XC	neg
5050	Bacterias UL	neg
5051	Cilindros Hialinos xc	neg
5052	Cilindros Hialinos	neg
5053	Cristales	neg
5054	Moco	neg
5055	Levaduras	neg
5056	Espermatozoides	neg
5057	Cilindros Patologicos	neg
5058	Otros PO	neg

Comentario:

* HPF: Campo de Alto Poder

No. 4 Fecha: 03/10/2019 Hora: 14:20:09 Profesional:

Procedimiento: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUES. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

6023	GRAM DE ORINA	NEGATIVO/A			
------	---------------	------------	--	--	--

No. 5 Fecha: 03/10/2019 Hora: 16:20:08 Profesional:

Procedimiento: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUES. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

6001	GRAM CERVICAL	----			
------	---------------	------	--	--	--

6002	GRAM VAGINAL	BACIOS GRAM POSITIVOS: +++			
------	--------------	-------------------------------------	--	--	--

No. 6 Fecha: 03/10/2019 Hora: 16:20:08 Profesional:

Procedimiento: EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

6000	EXAMEN EN FRESCO	CELULAS EPITELIALES : ++ TRICOMONAS NEGATIVO			
------	------------------	--	--	--	--

CELULAS
GUIA
NEGATIVO
PMN 3-5 X
C


Dra. Diana Marcela Páez R.
C.C. 1144079301
Médico SSO

DIANA MARCELA PAEZ RUA
MEDICO - RURAL

Atención: 201910070038 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso			
Fecha: 07/10/2019	Hora: 07:47:47	Usuario: Subsidiado POS	Poliza: Autorización:
Servicio: AMBULATORIOS		Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Edad del Paciente: 24 Año(s)			
Acompañante			
Tipo: Solo			
Cierre Historia			
Fecha: 07/10/2019 Hora: 11:52:49			

Consulta Externa

• Anamnesis

Fecha: 07/10/2019 Hora: 07:52:42
 Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)
 Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: CONTROL CON LOS RESULTADOS
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, VALORADA HACE 1 SEMANAS POR AMENORREA DE 3 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA Y LEUCORREA BLANQUECINA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL U OTROS SITOMAS ASOCIADOS. ASISISTE A CONTROL CON PARACLINICOS DEL 03.10.2019 LEUCOCITOS 7690 HB 14 HCTO 39.3 PLT 258000 GLICEMIA BASAL 100 UROANALISIS CONTAMINADO, SIN BACTERIAS GRAM D EORINA NEGATIVO FROTIS VAGINAL CELULAS EPITELIALES : ++ TRICOMONAS NEGATIVO CELULAS GUIA NEGATIVO PMN 3-5 X C. REFIERE TIENE GALACTORREA, DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO QUE TUVO MORTINATO. NIEGA OTROS ASOCIADOS

• Antecedentes

Familiares:	Si	HERMANAS ASMA.
Personales:	Si	NIEGA.
Patológicos:	Si	HERNIA UMBILICAL
Obstétricos:	Si	G2P1M1A1
Ginecológicos:	Si	MENARCA 14 AÑOS, SEXARCA 15 AÑOS. FUC FEBRERO 2014 SIN ,
Quirúrgicos:	Si	HERNIA UMBILICAL HACE 9 AÑOS.
ToxicoAlérgicos:	Si	NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Fisiológicos:	Si	NIEGA
Alimentarios:	Si	NIEGA
Traumáticos:	Si	NIEGA
Farmacológicos:	Si	NIEGA

• Notas Medicas

Fecha 07/10/2019 Hora 08:00:25 Profesional DIANA MARCELA PAEZ RUA Especialidad MEDICO - RURAL
 Nota

PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, VALORADA HACE 1 SEMANAS POR AMENORREA DE 3 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA Y LEUCORREA BLANQUECINA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL U OTROS SITOMAS ASOCIADOS. ASISISTE A CONTROL CON PARACLINICOS DEL 03.10.2019 LEUCOCITOS 7690 HB 14 HCTO 39.3 PLT 258000 GLICEMIA BASAL 100 UROANALISIS CONTAMINADO, SIN BACTERIAS GRAM D EORINA NEGATIVO FROTIS VAGINAL CELULAS EPITELIALES : ++ TRICOMONAS NEGATIVO CELULAS GUIA NEGATIVO PMN 3-5 X C. REFIERE TIENE GALACTORREA, DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO QUE TUVO MORTINATO.

ORTINATO. NIEGA OTROS ASOCIADOS

AL EXAMEN FÍSICO, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, NORMOCARDIA, NORMOTENSIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE IRRITACIÓN PERITONEAL. AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, NO ÚTERO PALPABLE NI FETOCARDIA AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO. PARA CLÍNICOS NORMALES, LLAMA LA ATENCIÓN NO HAY RESULTADO E PRUEBA DE EMBARAZO SOLCITO NUEVAMENTE. SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCIÓN GALACTORREA QUE NO SE EXPLICARÍA POR ESTACIÓN ACTUAL DADO TIEMPO DE EVOLUCIÓN INDICO TOMA DE PERFIL HORMONAL INICIAL. ECOGRAFÍA PÉLVICA TV Y VAL POR GINECOLOGÍA PRIORITARIA

SE DAN INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO, CEFALEA INTENSA, PARÁLISIS DE ALGUN LADO DEL CUERPO. NO COME NADA, DEPOSICIONES CON SANGRE, NI ORINA, COLORACIÓN AMARILLA DE LA PIEL

• Ordenación

No: 201910070038 - 1 Fecha: 07/10/2019 08:01:25

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Nombre

(904105) HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]
(904107) HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
(904902) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
(904108) PROLACTINA [BASAL]
(904921) TIROXINA LIBRE [T4L]
(904602) TESTOSTERONA TOTAL

Cantidad	Nota
1	()
1	()
1	()
1	()
1	()
1	()

Observaciones:

No: 201910070038 - 2 Fecha: 07/10/2019 08:01:40

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Nombre

(904508) GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

No: 201910070038 - 3 Fecha: 07/10/2019 08:02:00

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Nombre

(881401) ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

No: 201910070038 - 4 Fecha: 07/10/2019 08:02:15

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Nombre

(890250) CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA GINECOLOGÍA

Cantidad	Nota
1	()

Observaciones:

No: 201910070038 - 5 Fecha: 07/10/2019 08:03:30

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Nombre

(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Cantidad	Nota
1	(CONTROL EN 2 DAS CON RESULTADO)

Observaciones:

• Rev. Sistemas y Ex. Físico

Fecha: 2019-10-07 Hora: 08:06:07 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA. (MÉDICO - .)

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kilos Talla: 159 Cm Masa Corporal: 26.90 Kg/Mtr Frecuencia Cardíaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 110 /70 Saturación: 95.00 %

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
 Diag. Principal: (N912) AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
 Diag. Relacionado1: (O926) GALACTORREA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:
 Diag. Relacionado4:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION

Ojos: Normal ESCLERAS ANICTERICAS, SIN ERITEMA CONJUNTIVAL
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
 Torax: Normal ARUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES ESTÁN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS.
 Abdomen: Normal ABLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
 Extremidades: Normal PULSOS SIMETRICOS CONSERVADOS . LLENADO CAPILAR < 3 SEG
 Revisión por sistema: Normal
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogoresistente:
 Sintomático de Piel: No
 Lepra:
 Sintomático Nervioso No
 Periférico:
 Perimetro Abdominal: (70) Normal

• Notas Medicas

Fecha 07/10/2019 Hora 08:21:12 Profesional DIANA MARCELA PAEZ RUA Especialidad MEDICO - RURAL
 Nota

AL EXAMEN DE MAMAS, SE ENCUENTRAN SIMERICAS SIN CAMBIOS EN LA PIEL, SIN RETRACCION DE PEZON, CON S ALIDA DE SECRECION AMARILLENTA QUE IMPRESIONA GALACTORRREA PORAMBOS PEZONES CON LA ESTIMULACION, NO SE PALPAN MASAS.

Laboratorio Clinico

• Examenes de Laboratorio

No. 1 Fecha: 07/10/2019 Hora: 19:20:08 Profesional:

Procedimiento: GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALIT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
--------	--------	-----------	--------	-----------	-----------

4004	PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVO/A			
------	--------------------	------------	--	--	--

Comentario: Resultados - pueden deberse a niveles séricos de hormona por debajo del nivel de sensibilidad de la prueba. Si se sigue sospechando embarazo, repetir prueba en 48 horas. Resultados débilmente +, repetir prueba a las 48 horas. Hay condiciones diferentes al embarazo que pueden dar prueba +: enfermedad trofoblastica, ciertos neoplasmas no trofoblasticos como tumores testiculares, cáncer de próstata, cáncer de seno y cáncer de pulmón. Por lo tanto, la presencia de HCG en muestra de orina o suero no deben ser usadas para diagnosticar un embarazo a menos que éstas condiciones se hayan descartado.


 Dra. Diana Marcela Páez R.
 C.C. 1144079301
 Médico SSO

DIANA MARCELA PAEZ RUA

MEDICO - RURAL

Atención: 201910090140 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso			
Fecha: 09/10/2019	Hora: 09:11:54	Usuario: Subsidiado POS	Poliza: Autorización:
Servicio: AMBULATORIOS		Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Edad del Paciente: 24 Año(s)			
Acompañante			
Tipo: Solo			
Cierre Historia			
Fecha: 09/10/2019 Hora: 15:49:22			

Consulta Externa**• Anamnesis**

Fecha: 09/10/2019 Hora: 09:15:48
 Tipo de Consulta: (890301) CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL
 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)
 Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: POR LA RUEBA DE EMBARAZO
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, VALORADA HACE 1 SEMANA POR AMENORREA DE 3 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL Y GALACTORREA DESDE ANTECEDENTE D EMORTINATO HACE 2 AÑOS. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA TIENE DEL 03.10.2019 LEUCOCITOS 7690 HB 14 HCTO 39.3 PLT 258000 GLICEMIA BASAL 100 UROANALISIS CONTAMINADO, SIN BACTERIAS GRAM D EORINA NEGATIVO FROTIS VAGINAL CELULAS EPITELIALES : ++ TRICOMONAS NEGATIVO CELULAS GUIA NEGATIVO PMN 3-5 X C. ASISTE PARA LECTURA DE REBA D EEMBARAZO DEL 07.10.2019 NEGATIVA

• Notas Medicas

Fecha 09/10/2019 Hora 09:18:30 Profesional DIANA MARCELA PAEZ RUA Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

PACIENTE DE 24 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, VALORADA HACE 1 SEMANA POR AMENORREA DE 3 MESES, FUM: 16.07.2019 NO ESTA PLANIFICANDO G2M1A1 CON HISTORIA DE ABORTO EN ABRIL Y GALACTORREA DESDE ANTECEDENTE D EMORTINATO HACE 2 AÑOS. REFIERE ASTENIA, ADINAMIA TIENE DEL 03.10.2019 LEUCOCITOS 7690 HB 14 HCTO 39.3 PLT 258000 GLICEMIA BASAL 100 UROANALISIS CONTAMINADO, SIN BACTERIAS GRAM D EORINA NEGATIVO FROTIS VAGINAL CELULAS EPITELIALES : ++ TRICOMONAS NEGATIVO CELULAS GUIA NEGATIVO PMN 3-5 X C. ASISTE PARA LECTURA DE REBA D EEMBARAZO DEL 07.10.2019 NEGATIVA

AL EXAMEN FÍSICO, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, NORMOCARDIA, NORMOTENSIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE IRRITACIÓN PERITONEAL. AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, NO ÚTERO PALPABLE NI FETOCARDIA AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO. AL EXAMEN DE MAMAS, SE ENCUENTRAN SIMÉTRICAS SIN CAMBIOS EN LA PIEL, SIN RETRACCIÓN DE PEZÓN, CON SALIDA DE SECRECIÓN AMARILLENTA QUE IMPRESIONA GALACTORREA POR AMBOS PEZONES CON LA ESTIMULACIÓN, NO SE PALPAN MASAS.. LLAMA LA ATENCIÓN GALACTORREA QUE NO SE EXPLICARÍA POR GESTACIÓN ACTUAL YA TIENE ORDENES DE TOMA DE PERFIL HORMONAL INICIAL. ECOGRAFÍA PELVICA TV Y VAL POR GINECOLOGÍA PRIORITARIA.

SE DAN INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Y HABITOS SALUDABLES. SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO, CEFALÉA INTENSA, PARÁLISIS DE ALGUN LADO DEL CUERPO. NO COME NADA, DEPOSCIONES CON SANGRE, NO ORINE, COLORACIÓN AMARILLA DE LA PIEL

• Ordenacion

No: 201910090140 - 1 Fecha: 09/10/2019 09:19:25

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Nombre

(89020502) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA [ATENCIÓN PLANIFICACIÓN FAMILIAR]

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones: POR EL MOMENTO NO METO HORMONAL HASTA ESTUDIO DE AMENORREA. INDICO CONDÓN HASTA VALORAR OTRO MÉTODO

No: 201910090140 - 2 Fecha: 09/10/2019 09:19:43

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Nombre	Cantidad	Nota
(89020502) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA [ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR]	1	()

Observaciones: POR EL MOMENTO NO METODO HORMONAL HASTA ESTUDIO DE AMENORREA. INDICO CONDON HASTA VAL DE OTRO METODO

• Prescripción

No: 201910090140 - 1 Fecha: 09/10/2019 Hora: 09:20:02 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Nombre	Cantidad	Prescripción
PRESERVATIVO CONDON	6	(*)

Observaciones:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha: 2019-10-09 Hora: 09:21:14 Profesional: DIANA MARCELA PAEZ RUA.(MEDICO - .)

Signos Vitales

Peso:	68.00 Kilos	Talla:	159 Cm	Masa Corporal:	26.90 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	80 Min
Frecuencia Respiratoria:	18 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	110 /70	Saturación:	95.00 %

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
 Diag. Principal: (O926) GALACTORREA
 Diag. Relacionado1:
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:
 Diag. Relacionado4:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION

Ojos:	Normal	ESCLERAS ANICTERICAS, SIN ERITEMA CONJUNTIVAL
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
Torax:	Normal	ARUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES ESTÁN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS.
Abdomen:	Normal	ABLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
Extremidades:	Normal	PULSOS SIMETRICOS CONSERVADOS . LLENADO CAPILAR < 3 SEG
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(70) Normal	


 Dra. Diana Marcela Páez R.
 *C.C. 1144079301
 Médico SSO

DIANA MARCELA PAEZ RUA
 MEDICO - RURAL

Atención: 201911010409 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso

Fecha: 01/11/2019	Hora: 14:18:16	Usuario: Subsidiado POS	Poliza:	Autorización:
Servicio: PROMOCION Y PREVENCIÓN			Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Edad del Paciente:	24 Año(s)			

Acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha: 05/11/2019 Hora: 17:15:49

Promocion y Prevencion**• Consultas PyP****Consulta No. 201911010409 - 0 Finalidad:Atencion en Planificacion Familiar****Fecha:** 01/11/2019**Hora:** 14:19:50

Tipo de Consulta: (89020502) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA [ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR]

Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO..

Motivo de Consulta: INSCRIPCION AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Enfermedad Actual: INSCRIPCION AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Dx. Principal: (Z300) CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

• Atención en Planificación Familiar**Antecedentes Familiares**

Hipertensión:	No	Diabetes:	No	Cardiopatías:	No
Hepatopatías:	No	Tumores:	No	Mentales:	No

Antecedentes Personales

Patológicos					
Hipertensión:	No	Diabetes:	No	Cardiopatías:	No
Hepatopatías:	No	Nefritis:	No	Tumores:	No
Tromboflebitis:	No	Fuma:	No	Mentales:	No
Infección pelvica:	No	Infección cervical:	No	Fluido vaginal:	No
Ginecología:	No	Resultados citología previa:	Normal	Otros:	No
Escolaridad:	Secundaria Completa	Fecha citología previa:	03/02/2014		

Historia Anticoncepcional

Ha usado algún método antes de esta consulta	Método utilizado	Tiempo de Uso	Prescrito en	Problema
--	------------------	---------------	--------------	----------

Si	DIU	3	Otro
----	-----	---	------

Índice de Riesgo Reproductivo

Edad de la Mujer	Paridad	Socio - Económico	Intervalo entre Embarazos
18 a 34 años	1 a 3 partos	Ninguno	Ninguno

Antecedentes

Aborto	Cesárea	Mortinato	Prematuro	Hipertensión	Toxemia	Cardiopatía	Otra Patología
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	No	No	No	

• Notas Enfermeria**Fecha:** 01/11/2019 **Hora:** 14:37:03 **Profesional:** AGUIRRE ELBA VICTORIA**Nota****INSCRIPCION AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR POR ENFRMERIA**

DIRECCION NOSABE

TELEFONO: NO SABE

PROVIENE: VENEZUELA, LLEGO HACE UN MES

ETNIA: MESTIZA

ESCOLARIDAD: BTO COMPLETO

OCUPACION: HOGAR

USAURA QUE ACUDE A CITA, REFIERE QUE NUNCA HA PLANIFICADO. SE ORIENTA AL PROGRAMA Y SE EDUCA SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILAIR Y SE EXPLICA CUALES ESTAN DISPONIBLES. SE EXPLICA QUE SOLO HAY

AOC, IMPLANTE SUBDERMICO, PRESERVATIVO Y DIU. REFIERE QUE DESEA PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO. SE REFUERZA EDUCACION A CERCA DE LAS VENTAJAS, DESVENTAJAS, EFECTOS SECUNDARIOS DEL METODO COMO SANGRADOS IRREGULARES, DOLOR BAJITO, DE ESPALDA, CEFALEA, CAMBIOS EN EL HUMOR , EXACERBACION DEL ACNE, APARICIN DE QUISTE EN EL OVARIO. SE ORIENTA AL PROGRAMA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES: PEE

QUIRURGICOS: NIEGA

FUMA: NO, ALCOHOL: NO, DROGAS: NO

ANTECEDENTE G.O: G1P0C1 CESAREA POR PEE Y PLACENTA PREVIA, MENARCA: 12 AÑOS SEXARCA: 15 AÑOS. FUC: EN VENEZUELA , FUM: 24/10/2019

PLAN:

--SEGÚN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, CATEGORIA: UNO Y ELECCION DE PACIENTE SE ORDENA CONTINUAR CON IMPLANTE SUBDERMICO.

--EDUCACION EN LA IVE.

---SE EDUCA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: DERECHO A DECIDIR CUANDO Y CON QUIEN TENER RELACIONES SEXUALES, DECIDIR EL NUMERO DE HIJOS QUE DESEA TENER, CUANDO LOS QUIERE TENER. DERECHO A DECIR NO.

-- SE EXPLICA EXISTE UNA CITA DE PRECONCEPCIONAL ORIENTADA A REALIZAR LA VALORACION DEL ESTADO DE SALUD DE LA MUJER QUE DESEA EMBARAZARSE CON EL FIN DE PREVENIR COMPLICACIONES FUTURAS DURANTE LA GESTACION Y /O DEFINIR SI TIENE RIESGO REPRODUCTIVO Y ORIENTARLA AL MEJOR METODO PARA APLAZAR, EVITAR O PROGRAMAR NUEVA GESTACION.

-- SE EXPLICA A LA USUARIA QUE DEBE TENER ESPECIAL CUIDADO CUANDO USE ALGUNOS MEDICAMENTOS COMO ANTIBIOTICOS, Y SIQUIATRICOS POR QUE REDUCEN LA PROTECCION DE LOS HORMONALES. ASI QUE DEBE USAR DOBLE PROTECCION.

--SE CITA A CONTROL DE PF DICIEMBRE DE 2020

--SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL PROGRAMA Y METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

--SE LE RECUERDA SIEMPRE TRAER EL CARNE DE PLANIFICACION A LAS CITAS

--SE ORDENA 10 PRESERVATIVOS

--ORDENO PRUEBA DE EMBARAZO

--ORDENO IMPLANTE SUBDERMICO YANEXO

--ORDENO INSUMOS E IMPLANTE

DX: PLANIFICACION FAMILIAR IMPLANTE SUBDERMICO

DX: PLANIFICACION IMPLANTE SUBDERMICO

● Prescripcion

No: 201911010409 - 1 Fecha: 01/11/2019 Hora: 14:43:32 Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO.)

Nombre	Cantidad	Prescripción
IMPLANTE CON SET DE INSERCIÓN	1	(SINOIMPLAT)

Observaciones:

No: 201911010409 - 2 Fecha: 01/11/2019 Hora: 14:45:29 Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO.)

Nombre	Cantidad	Prescripción
LIDOCAINA al 2% S/E x 10 mL Lidocaina clorhidrato Ampolla	1	(AMPOLLA)
JERINGA DE 10 CON AGUJA	1	(JERINGA)
ISODINE SOLUCION BOLSA X 60 ML	1	(ANTISEPTICO)

Observaciones:

• Ordenacion

No: 201911010409 - 1 Fecha: 01/11/2019 14:45:58 Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO.)

Nombre	Cantidad	Nota
(90450801) GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA BHCG PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO [ATENCIO	1	()

Observaciones:

No: 201911010409 - 2 Fecha: 01/11/2019 14:47:00 Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO.)

Nombre	Cantidad	Nota
(861801) INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS [ATENCIÓN PLANIFICACIÓN FAMILIAR]	1	()

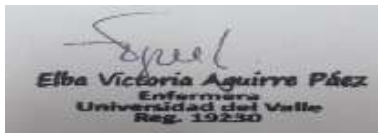
Observaciones:

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha: 2019-11-01 Hora: 14:51:51 Profesional: AGUIRRE ELBA VICTORIA.(ENFERMERO.)

Signos Vitales

Peso: 65.30 Kilos Talla: 153 Cm Masa Corporal: 27.90 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 70 Min
Frecuencia Respiratoria: Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 102 /70 Saturación:



AGUIRRE ELBA VICTORIA
ENFERMERO JEFE

Atención: 201912030289 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso	
Fecha: 03/12/2019 Hora: 12:19:26 Usuario: Subsidiado POS	Poliza: Autorización:
Servicio: PROMOCION Y PREVENCIÓN	Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Edad del Paciente: 24 Año(s)	
Acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha: 03/12/2019 Hora: 12:20:04	

Procedimientos

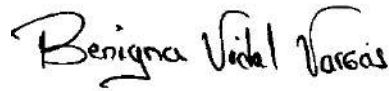
• Procedimientos

No: 1 Fecha: 03/12/2019 Hora: 12:19:45 Sede: MARROQUIN CAUQUITA Profesional: VIDAL VARGAS BENIGNA. (AUXILIAR.)

Cod: A2200101 Nomb: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA [GESTANTES] [DEMANDA INDUCIDA] Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

se llama ala paciente para que arrime al centro de salud por las ordenes de planificar consultorio 112 jefe elba



VIDAL VARGAS BENIGNA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Atención: 202005040100 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA

Ingreso			
Fecha: 04/05/2020	Hora:09:53:07	Usuario:Subsidiado POS	Poliza:
Servicio:PROMOCION Y PREVENCIÓN		Autorización:	
Edad del Paciente: 24 Año(s)		Administradora:COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Acompañante			
Tipo: Solo			
Cierre Historia			
Fecha: 04/05/2020 Hora: 10:10:46			



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777

Nit. 805027337-4

COPIA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Desde: 23 de Julio de 2018 Hasta 08 de Julio de 2020

MS 11439737681 - HIJA DE BRIGITH ARROYO TENORIO

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/07/2018 - 1 Año(s)
 Género : Femenino
 Discapacidad: NINGUNA
 Nivel de escolaridad: Ninguno
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: No Aplica
 Email:
 Dirección : CRA 26H 80 66
 Telefono: 3155855119 - 3155855119
 Ciudad: CALI - Zona: Urbana
 Responsable del usuario : BRIGITH ARROYO
 Parentesco: *
 Telefono del Responsable: *
 Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA - Contributivo

Atención: 201807231270 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso

Fecha: 23/07/2018 Hora:14:53:56 Usuario:Contributivo Poliza: Autorización:
 Servicio:HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama: RECIEN NAC Administradora:COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
 Edad del Paciente: 1 Dia(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 23/07/2018 Hora:16:21:11 Servicio:HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama:RECIEN NAC Estado:MUERTO
 Profesional:ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER Cargo:MEDICINA GENERAL
 DAYANE

Observacion e Internacion

• Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 14:59:52 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Nota

PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, PACIENTE CONTINUA SIN COLOBORAR, Y SE LE CONTINUA INSISTIENDO EN REALIZAR LOS PUJOS LARGOS, PACIENTE REFIERE REPITIENDO QUE SE LA SAQUEN O QUE LE HAGAN CIRUGIA POR QUE NO PUEDE PUJAR, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE OBSERVA CON SECRECIONES ABUNDANTES POR NARIZ Y POR BOCA EL CUAL SE LE ASPIRA MUCHA, SE LE INICIA COMPRESIONES TORAXICAS, Y SIQUIE CON SALIDA DE LIQUIDO POR BOCA Y NARIZ CON CADA COMPRESION, SE LLAMA A MEDICOS DE CONSULTORIA QUIENES ATENDIERON AL LLAMADO INMEDIATO. SE LLAMO AL POOL DE AMBULANCIA, LA AUXILIAR FRANCIA CANALIZA CUMPLIENDO CON EL PROTOCOLO CON CATETER # 24 QUEDA CON TAPON ENDOVENOS SIN FLEBITIS EN DORSO DELAMANO DERECHA, SE FIJA Y SE MARCA, DIERON CODIGO PARA LA CLINICA VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBETENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS, QUEDA PACIENTE ENEN SALA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE TURNO

• Notas Medicas

Fecha 23/07/2018 Hora 15:03:53 Profesional ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYANE Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

HORA REAL 22+30 PM

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORAXICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

• Notas Enfermería

Fecha: 23/07/2018 Hora: 15:26:10 Profesional: JIMENEZ CIFUENTES BEATRIZ

Nota

feto muerto que se lleva a la morgue se le entrega a la madre el certificado de nacido vivo , y el acta de defunción

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	23/07/2018	16:15:51	4.20	48	18.23	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	NANCY MURILLO MESA.

• Evolucion

Evolución N°. 1

Fecha: 23/07/2018 Hora: 16:19:17

Digitó: ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.
(MEDICINA .)

Subjetivo: NEONATO FALLECIDO

Objetivo: NEONATO FALLECIDO

Peso: 2.20 Kg Talla: 48 Cm MC: 9.55 Kg/m² FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: **HORA REAL 22+30 PM**

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORAXICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON

AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBETENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

• Signos Vitales

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	23/07/2018	16:21:07	2.20	48	9.55	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	ROLDAN GUTIERREZ JENIFFER DAYA.

Urgencias

• Egreso

Fecha: 23/07/2018 16:21:11 Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama: RECIEN Estado: MUERTO NAC

Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Muerte: (Z371) NACIDO MUERTO, UNICO Fecha: 23/07/2018 16:21:11

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

****HORA REAL 22+30 PM**** PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORAXICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBETENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

Observacion e Internacion

Fecha: 23/07/2018 16:21:11 Servicio: HOSP PARTOS Y MATERNAS Cama: RECIEN Estado: MUERTO NAC

Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Muerte: (Z371) NACIDO MUERTO, UNICO Fecha: 23/07/2018 16:21:11

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

****HORA REAL 22+30 PM**** PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE. PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRARON SECRECIONES OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORAXICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIOS, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMITIR COMO URGENCIA VITAL. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO SAT02: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FC:110 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO APROX A LOS 10 MINUTOS NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO, FC 45-50 LPM, POR LO CUAL SE REINICIAN MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, PACIENTE EN ASISTOLIA, CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 22+17 HORAS. SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 71838126-7. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 2.200 GR, TALLA 48 CM, PC 30 CM, PT 28 CM.

• Ordenacion

No: 201807231270 - 1 Fecha: 24/07/2018 10:41:14

Tipo de orden: AMBULATORIO Profesional: ZAPATA
FUSCALDO RUBEN.(ADMINISTR.)

Nombre

(898301) AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA

Cantidad

1

Nota

(EL ASEGURADOR COOSALUD EMITE ORDEN DE PRESTACION D)

Observaciones:

Mónica Ochoa Berrío
Monica Berrío
107.069.963
Universidad Libre

OCHOA BERRIO MONICA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1107069963

Impreso Por:

CRUZ QUINTERO MARIA LILIANA
ADMINISTRATIVO

Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2020

Señora

Juez 16 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali

REF. PROCESO N°: 76-001-33-33-016-2020-00103-00

DEMANDANTE: BRIGITH ARROYO TENORIO y OTROS

DEMANDADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE -EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J, en ejercicio del poder que me ha sido conferido por el doctor, **OSCAR IPIA LOPEZ**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No 16.659.399 de el Tambo (Cauca), en su condición de Gerente y representante legal de la **Red de Salud del Oriente E.S.E - Empresa Social del Estado** del Municipio de Santiago de Cali, creada por acuerdo 106 de 2003, según consta en el Decreto de nombramiento No 4112.010.20.0897 del 18 de mayo de 2020 expedido por el señor Alcalde de Santiago de Cali y Acta de posesión No 0320 del 18 de mayo de 2020, a usted comedidamente solicito se llame en garantía a la **Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, con número de identificación tributaria No. 860.002.400-2 y matricula en la Cámara de Comercio 777069-2 con domicilio en la ciudad de Cali, en la calle 9 No. 62ª- 35, a través de su representante legal, con el objeto de:

I. PRETENSIONES

- 1.1** Con fundamento en el contrato de seguro contenido en la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No 660-88-994000000002** expedida desde el 09 de mayo de 2017 y hasta la fecha de presentación de este escrito, y por tanto vigente durante el periodo en el que se desarrollan los hechos que dan lugar a la demanda de la referencia, cuyo tomador y beneficiario es la Red de Salud del Oriente, se ordene en la sentencia la obligación a cargo de **La Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, a pagar en su nombre, el valor de la indemnización a que eventualmente sea condenada la Entidad asegurada, en los términos pactados en este contrato.

- 1.2** Se le notifique la demanda de llamamiento en garantía con el objeto de que ejerza su derecho de defensa y el de la Empresa asegurada, dentro del proceso de reparación directa de la referencia, con fundamento en los hechos y en las pruebas aducidas en la demanda.

II. HECHOS

2.1 Reclaman los demandantes mediante la acción de reparación directa indemnización por perjuicios materiales e inmateriales atribuidos al fallecimiento del neonato de la señora Brigith Arroyo Tenorio acaecido el día 22 de julio del 2018, en el Hospital Carlos Holmes Trujillo donde fue atendida para su trabajo de parto y alumbramiento; en cuya historia clínica se dejó la constancia de periodo expulsivo prolongado y recién nacido de sexo femenino con circular de cordón apretada, que determino que la recién nacida presentase pagar bajo, paro cardio respiratorio, aplicándole maniobras de reanimación básica y avanzada en dos ocasiones sin éxito, por lo que la menor fallece.

2.2 La póliza de seguros tomada por la Red de Salud del Oriente, desde el 9 de mayo de 2017 y que se ha venido renovando año a año, hasta la fecha, cubre el siniestro que constituye la reclamación judicial objeto de la demanda, por cuanto los hechos acaecieron después de su vigencia. Por lo que resulta pertinente el llamado en garantía a la compañía aseguradora para que conforme al contrato de seguros ampare las obligaciones a que eventualmente se condene a mi representada.

III. PRUEBAS

Adjunto a este escrito los siguientes documentos, como fundamento de la petición de llamamiento en garantía.

- a.** Copia de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No 660-88-994000000002, cuyo tomador es la Red de Salud del Oriente, Empresa Social del Estado vigente por los periodos del 9 de mayo de 2017 hasta la fecha de contestación de la demanda que da lugar a este llamamiento en garantía.
- b.** Certificado de existencia y representación legal de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.
- c.** Comunicación a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa **con oficio No E.P.L 110.55.28.180 del 8 de julio de 2020, suscrito por el gerente de la Red de Salud del Oriente, de la**

petición de conciliación prejudicial ante la Procuraduría, formulada por los demandantes; con objeto de activar el amparo del riesgo asegurado con la póliza.

IV. ANEXOS

Al correo electrónico de la compañía de Seguros Solidaria de Colombia he remitido

1. Copia del llamamiento en garantía, sus pruebas y anexos.
2. Copia de la demanda, sus pruebas y anexos.
3. Copia de la contestación de la demanda y sus pruebas.

V. NOTIFICACIONES

- La Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, puede ser notificada en Cali, en la Calle 9 No. 62ª-35 Su correo electrónico para notificaciones judiciales es **notificaciones@solidaria.com.co**
- Las notificaciones a la Red de Salud del Oriente pueden realizarse en la Calle 72 U # 28 T - 00 Poblado II de la ciudad de Santiago de Cali, su correo electrónico institucional para notificaciones judiciales es: **notijudicialesredorient@gmail.com**
- Manifiesto que mi correo electrónico para notificaciones judiciales es:
luzrjimenez@yahoo.es, teléfono 5554341 y celular 3122580433

Atentamente,



LUZ REGINA JIMENEZ P.