

Pooley

Señor,

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.


PODER ESPECIAL:

GRACIELA VICTORIA CARDENAS, identificada con cedula de ciudadanía No 26.339.310, expedida en Istmina - Choco, Oriunda de la misma localidad, vecina de Buenaventura - Valle del Cauca, domiciliada en la dirección Calle 9 73 SN - 140 Barrio El Progreso, Poste 36, manifiesto respetuosamente ante ustedes, que confiero poder amplio y suficiente al señor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA, identificado con CC No 16.949.454 expedida en Buenaventura - Valle del Cauca, natural y vecino de la misma parte, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No 196.112 expedida por el CSJ, para que me represente como madre de la difunta DEYLIZ PRETEL VICTORIA, en proceso de Acción de Reparación Directa, conforme al Código Contencioso Administrativo vigente, contra la NACION - MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL y SELVA SALUD S.A. (Buenaventura), por falla en el servicio que causo la muerte de mi hija.

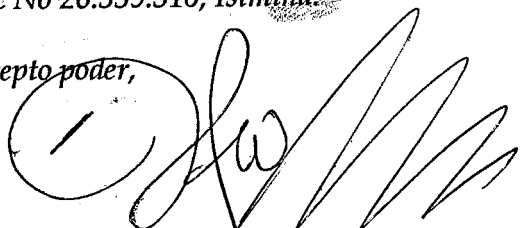
Mi apoderado queda facultado para llevar el proceso en todas sus instancias hasta su terminación, presentar y solicitar pruebas, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir y en general ejercer los actos que fueren necesarios en defensa y reclamación de mis legítimos intereses.

Sírvase reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente poder.

Otorgo poder,

  
GRACIELA VICTORIA CARDENAS.  
CC No 26.339.310, Istmina.

Acepto poder,

  
HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA.  
CC No 16.949.454, Buenaventura.  
TP No 196.112, CSJ.



SECRETARIA DE DEFESA  
MINISTERIO DA DEFESA  
INSTITUTO DE DEFESA  
DE DEFESA

DILIGENCIA DE DENUNCIA ANTEGO  
ARTICULO 69 B - F.R.C. - 1978  
ARTICULO 34 C - R.O.I. - 1983

Artista: Natividad, Patricia y Cecilia del Departamento  
de Arte y Diseño

Craenelo Victoria Cardenas  
26-339-310 Ismina

Ph 100-1-11

Elvira Ortiz Rosquín

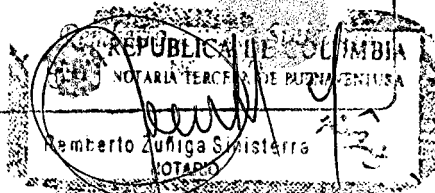
66-740074 BT

Boat 6 de Inso

En mi nombre y en señal del Reconocimiento al  
Compromiso y al Testigo rogado, se le imprimen las Huellas  
dactilares ~~con~~ sin Derecho (\_\_\_\_) Firma Testigo a ruego

\_\_\_\_\_  
 Carlos Ramírez Barahona (\_\_\_\_\_) Firma Tecligo a ruego



Poder

2

Señor,

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.

PODER ESPECIAL:

GRACIELA VICTORIA CARDENAS, identificada con cedula de ciudadanía No 26.339.310, expedida en Istmina - Choco, Oriunda de la misma localidad, vecina de Buenaventura - Valle del Cauca, domiciliada en la dirección Calle 9 73 SN - 140 Barrio El Progreso, Poste 36, manifiesto respetuosamente ante ustedes, que confiero poder amplio y suficiente al señor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA, identificado con CC No 16.949.454 expedida en Buenaventura - Valle del Cauca, natural y vecino de la misma parte, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No 196.112 expedida por el CSJ, para que me represente como madre de la difunta DEYLIZ PRETEL VICTORIA, y representante de los menores de edad (Nietos): CARMEN GRACIELA PORTOCARRERO PRETEL de RCN 29993514, FERNANDO CASTILLO PRETEL de RCN 38982243, MILLER FABIAN PORTOCARRERO PRETEL de RCN 38498249, CIRI YIRLEY PORTOCARRERO PRETEL de RCN 29993515, EDGAR DAVID PORTOCARRERO PRETEL de RCN 24009312, ASHLY YIRLEY OREJUELA PORTOCARRERO de RCN 44287531, en proceso de Acción de Reparación Directa, conforme al Código Contencioso Administrativo vigente, contra la NACION - MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL y SELVA SALUD S.A. (Buenaventura), por falla en el servicio que causo la muerte de mi hija, madre de los menores mencionados anteriormente.

Mi apoderado queda facultado para llevar el proceso en todas sus instancias hasta su terminación, presentar y solicitar pruebas, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir y en general ejercer los actos que fueren necesarios en defensa y reclamación de mis legítimos intereses.

Sírvase reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente poder.

T.A.R. Otorgo poder,



Zuma Irene Ibarquén

GRACIELA VICTORIA CARDENAS.  
CC No 26.339.310, Istmina

Acepto poder,

HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA.  
CC No 16.949.454, Buenaventura.  
TP No 196.112, CSJ.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DE CAUCA  
 MUNICIPIO DE PUERTO RICO

TESTAMENTO DEL SEÑOR ARIAS  
 ANTECEDENTE 03 D - 1963  
 ANTECEDENTE 04 D - 1963

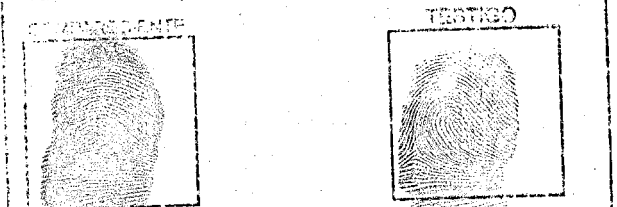
Graciela Victoria Compeles  
 26-339.310 Esposa

Zulma Irene Sanguin  
 26-363.040 Esposa

Boris el Ceibón

Se declara y se afirma el Reconocimiento al  
 Estado Civil y al Testigo rogado, en la primera de las fechas  
 anteriores del Indio Daracho ( ) y en la segunda de nuevo

Zulma Irene Sanguin



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 NOTARIA TERCERA DE PUERTO RICO  
 Humberto Zúñiga Soterra  
 NOTARIO

Podky

3

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL.  
Buenaventura - Valle del Cauca.

PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE:

LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA, identificada con cedula de ciudadanía numero 31.975.259, expedida en Cali - Valle del Cauca, natural de Palestina - Choco, y vecina de Cali, domiciliada en la dirección Calle 89 # 24 G16 Barrio Compartir, hermana de la difunta DEYLIZ PRETEL VICTORIA, otorgo poder amplio y suficiente al señor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA, identificado con cedula de ciudadanía numero 16.949.454 expedida en Buenaventura - Valle del Cauca, natural y vecino de la misma localidad, Abogado portador de la Tarjeta Profesional numero 196.112 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente Judicialmente en proceso de REPARACION DIRECTA contra la NACION - MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL y SELVASALUD (BUENAVENTURA), ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conforme al Código Contencioso Administrativo Vigente, en ocasión a que mi hermana murió a causa de una falla en el servicio.

Mi apoderado queda facultado para llevar el proceso en todas sus instancias hasta su terminación, presentar y solicitar pruebas, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir y en general para ejercer los actos que fueren necesarios en defensa y reclamación de mis legítimos intereses, conforme a los términos artículo 70 del C de P C.



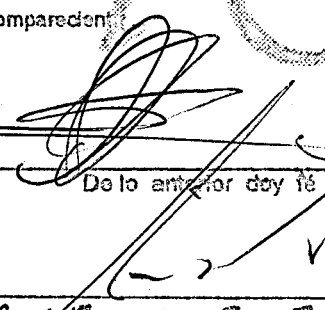
Sírvase reconocer personería jurídica a mi apoderado en los términos del presente poder.

Otorgo poder

LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA.  
CC. 31.975.259, Cali.

Acepto el presente,

HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA.  
TP. No 196.112, C.S.J.

	
REPUBLICA DE COLOMBIA	
NOTARIA DOCE - CALI	
DILIGENCIA DE:	
PRESENTACION - AUTENTICACION DE	
FIRMA Y HUELLA - RECONOCIMIENTO	
Cali,	26 DIC 2011
Al Despacho de la Notaria Doce del Circuito de Cali.	
Compareció	LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA
quien exhibió la C.C. 31.975.259.	
C.C. 31.975.259 hizo presentación personal.	
declaró que la firma y la huella dactilar son suyos	
y el contenido de este documento es cierto.	
El Compareciente	
	
De lo anterior doy fe	
	
José Francisco Soto Fecedez	
NOTARIO	

Señor,

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.

PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE:

MARIA LUISA ALBORNOZ VICTORIA, identificada con cedula de ciudadanía numero 29.230.652 expedida en Buenaventura - Valle del Cauca, natural de S. Juan Choco, vecina de Buenaventura, domiciliada en la dirección Calle 1era Carrera 82 Barrio Ruiz, hermana de la difunta DEYLIZ PRETEL VICTORIA, confiero poder amplio y suficiente al señor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA, identificado con cedula de ciudadanía numero 16.949.454, expedida en Buenaventura, natural y vecino de la misma localidad, Abogado portador de la tarjeta profesional numero 196.112 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente en ACCION DE REPARACION DIRECTA contra la NACION - MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL y SELVA SALUD S.A. (Buenaventura), conforme al código Contencioso Administrativo Vigente, por falla en el servicio que causo la muerte de mi hermana.

Mi apoderado queda facultado para llevar el proceso en todas sus instancias hasta su terminación, presentar y solicitar pruebas, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir y en general ejercer los actos que fueren necesarios en defensa y reclamación de mis legítimos intereses.

Sírvase reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente poder.

Otorgo poder,

*Maria Luisa Albornoz*

MARIA LUISA ALBORNOZ VICTORIA.  
CC No 29.230.652, Buenaventura.

Acepto poder,

*[Signature]*

HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA.  
CC No 16.949.454, Buenaventura.  
TP No 196.112, CSJ.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA TERCERO DE BUENAVENTURA  
RECONOCIMIENTO Y AUTENTICACIÓN

En B/ventura, 24 NOV 2011, se presenta  
*Maria Luisa Albornoz Victoria*  
C.C. No. 29.230.652 B/tra

Manifesté que el contenido de este documento es cierto y que la firma y huella que aparecen son tuyas

Declarante, *Maria Luisa Albornoz*

Notario, *[Signature]*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA TERCERO DE BUENAVENTURA  
Remberto Zúñiga Cárdenas  
NOTARIO

MINISTERIO PÚBLICO  
PROCURADURIA 219 JUDICIAL I ADMINISTRATIVA  
BUENAVENTURA -VALLE DEL CAUCA

<b>RADICACION:</b>	2012-145
<b>CONVOCANTE:</b>	GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS
<b>CONVOCADO:</b>	NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (FOSYGA)-SELVA SALUD S.A. BUENAVENTURA
<b>ACCION:</b>	REPARACION DIRECTA
<b>CUANTÍA:</b>	\$646.038.000,00
<b>RECIBIDA:</b>	9 DE JULIO DE 2012

En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con el Numeral 6° del Artículo 9° del Decreto 1716 de 2009, la PROCURADURIA 219 JUDICIAL I ADMINISTRATIVA, hace

**CONSTAR**

**PRIMERO.** Los CONVOCANTES **GRACIELA VICTORIA CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía # 26.339.310 de Istmina (Chocó) Y **OTROS**, mediante apoderado judicial, efectuaron solicitud de CONCILIACION PREJUDICIAL, la que fue recibida por este Despacho el día 9 de julio de 2012.

**SEGUNDO:** Las pretensiones deprecadas por la CONVOCANTE, **GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS** son las siguientes:

- 1) **PERJUICIOS MORALES.** Se solicita cancelar la suma de \$510.030.000,00 MCTE, en favor de 6 hijos, 2 hermanas y la madre de la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, en la cantidad equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada uno de ellos.
- 2) **PERJUICIOS MATERIALES.** Se solicita la cancelación de la suma de \$136.008.000 MCTE, por concepto de LUCRO CESANTE, en razón a que dicha fémina falleció a la edad de 33 años, y la expectativa de vida en Colombia, según el DANE, es de 76 años y el salario mínimo está fijado en \$ 566.700,00. CUANTIA: el CONVOCANTE fijó la cuantía en \$646.038.000,00 MCTE, los cuales deberán cancelar los CONVOCADOS Nación- Ministerio de Salud y Protección Social (FOSYGA)- SELVA SALUD S.A.

**TERCERO.** La audiencia de conciliación se celebró el día veintiocho (28) del mes de septiembre de dos mil doce (2012), a las dos de la tarde (2:00 p.m.), compareció el apoderado de los CONVOCANTES, Doctor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA, identificado con C.C. # 16.949.454 de Buenaventura y T.P. # 196112 del C.S.J.; La parte CONVOCADA, LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, compareció a través de la Doctora ANA JOSEFA HURTADO ASPRILLA, identificada con cédula de ciudadanía # 31.376.226 de Buenaventura y T.P. # 35897 del C.S.J. El apoderado de la parte CONVOCANTE, expresó que no era posible proponer fórmula de arreglo alguno con la apoderada del Ministerio de la Protección Social, pues a dicha togada, no se le había reconocido personería Jurídica, pues el poder que expuso no era original, sino una simple copia escaneada. La Doctora HURTADO ASPRILLA, manifestó de acuerdo al poder conferido por el Ministerio de Salud y Protección Social, NO hay ánimo conciliatorio respecto a las pretensiones incoadas por el accionante y aportó la certificación expedida por la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social.

El CONVOCADO SELVASALUD S.A., no asistió ni remitió excusa que ameritare su ausencia, por lo cual las diligencias quedaron, en acatamiento al numeral 7° Artículo 9° del Decreto 1716 del 2.009, para que esta entidad presentara las excusas de rigor, lo cual no ocurrió, por lo cual se procedió a elaborar esta constancia.

**CUARTO:** Por lo anteriormente expuesto, se dio por FALLIDO el trámite conciliatorio y agotada esta etapa prejudicial.

**QUINTO.** Acatando lo preceptuado en el Artículo 13 de la ley 1285 del 2009, se da por agotado el requisito de procedibilidad, previo a acudir a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**SEXTO.** En los términos estipulados en la ley 640 de 2001 se devuelven a la parte CONVOCANTE, los documentos aportados al trámite prejudicial.

Para constancia de lo anterior se firma la presente a los cuatro (4) días del mes de octubre de 2012.

**VICTOR SAMUEL RESTREPO RESTREPO**  
**PROCURADOR 219 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO (E.)**  
**BUENAVENTURA- VALLE DEL CAUCA**



**REGISTRADURÍA**  
**NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE  
BUENAVENTURA VALLE

**HACE CONSTAR**

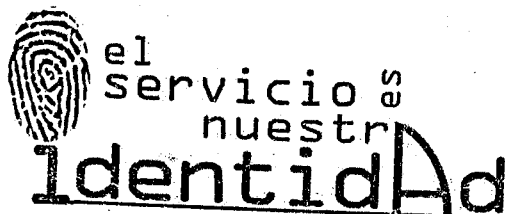
Que Revisado el Archivo Nacional De Identificación ANI se verifico que la cedula de ciudadanía No**35.805.294** de **EL LITORAL DEL SANJUAN (Choco)** le corresponde a. **PRETEL VICTORIA DEYLUZ**

FECHA DE EXPEDICION: 24 DE FEBRERO DE 1996

VALIDO SIN SELLO DEC. 2150/95

Para mayor constancia de lo anterior se firma a los 08 días del mes de JULIO de 2010

**CARLOS ARTURO SALAZAR**  
Registrador Especial Del Estado Civil



Registraduria Especial Del Estado Civil Buenaventura Valle

CRA 3 NUM 2 35 PALACIO NACIONAL.  
Tel.: 2417318-2422099-2423917  
[www.registraduria.gov.co](http://www.registraduria.gov.co)

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION E INSCRIPCION REGIMEN SUBSIDIADO  
PARA BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO EN SALUD**

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formato

**1. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL BENEFICIARIO**

No. DEL FORMULARIO

FECHA DE INSCRIPCION A LA ARS	DIA: 06	MES: Enero	AÑO: 2006	No. FICHA DEL SISBEN: 35805294		
<b>IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO</b>						
1er. APELLIDO: Metel	2do. APELLIDO (O DE CASADA): M. C. C. C.	NOMBRES: D. C. C. C.				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/>	NUMERO DE DOCUMENTO: 35.805.294					
FECHA DE NACIMIENTO DIA: 27	MES: Mayo	AÑO: 1977	SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>			
NUMERO DE BENEFICIARIOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR: 5		DIRECCION DONDE VIVE: B. J. 73				
TELÉFONOS:		AREA DONDE VIVE: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>				
TAMENTO: Valle		MUNICIPIO: Chiricó	VEREDA			
CORREGIMIENTO:		ETNIA: afrocolombiana	RESGUARDO INDIGENA:			
ESTABA ANTERIORMENTE AFILIADO ALGUN REGIMEN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		REGIMEN AL QUE ESTABA AFILIADO ANTES: Contrib. <input type="checkbox"/> Subsid. <input type="checkbox"/>				
FIRMA DE LA ENTIDAD A LA QUE ESTABA AFILIADO:						
CAPACITADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE DISCAPACIDAD FISICA PSIQUICA SENSORIAL						
<b>IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR</b>						
NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DISCAPACIDAD
D. C. C. C. M. L. L.	3845829	RC	2	M	18-01-70	N
D. C. C. C. M. L. L.	290092	RC	2	M	27-08-71	N
D. C. C. C. M. L. L.	2999315	RC	2	F	11-11-79	N
D. C. C. C. M. L. L.	2999313	RC	2	F	02-06-1970	N

OBSERVACIONES:

**DECLARACION JURADA:**

DEBIDO A LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE NI YO NI NINGUN INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR ESTA AFILIADO (A) A OTRA ARS O REGIMEN CONTRIBUTIVO

FIRMA Y NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO CABEZA DE FAMILIA

Si es un menor de edad firma el Representante Legal o Cabeza de Familia, si no saben firmar deberán estampar la huella digital del dedo índice derecho. La discapacidad debe estar certificada por medio autorizado conforme a las normas vigentes

**2. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

ESTRATO SOCIO ECONOMICO	NIVEL SISBEN			OTRA IDENTIFICACION				
	UNO (1)	DOS (2)	TRES (3)	Indigena	Indigente	Menor Abandonado		
MUNICIPIO	FECHA FICHA SISBEN			No. FICHA SISBEN	PUNTAJE SISBEN	CABEZA DE FAMILIA	SI	NO
	DD	MM	AA					
RADICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			DATOS DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VALIDACION					
DIA	MES	AÑO	HORA	NOMBRE:				
FECHA DE VALIDACION				FIRMA:				
DD				MM				
AA				CEDULA:				
NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN RECIBE								
OBSERVACIONES:								

**3. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA ARS**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARS				
CONTRATO No.	REVISADO	GRABADO	VALIDADO	FECHA DE CARNETIZACION
DATOS DEL PROMOTOR QUE DILIGENCIA EL FORMULARIO				
NOMBRE: M. C. C. C.	CEDULA: 35805294			
FIRMA: M. C. C. C.				



Selvasalud  
ADMINISTRADORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Santiago de Cali 4 De Dic

2 007

SUBSIDIO -----

Señores:

Secretario de Salud departamental

Le informo que la referencia al acuerdo 306 de 2005 párrafo único del artículo (8) dice: mientras se unifican los contenidos del pos del **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, para los afiliados mediante el subsidio parcial, los servicios no incluidos en el presente artículo, serán suministrados con los recursos del sistema general de participaciones para la salud u otros destinados a la población pobre en lo no cubierto con el **SUBSIDIO A LA DEMANDA**, para lo cual se consideran como hasta la fecha vinculados.

Nombre y Apellidos:

Deyluz Pretel Victoria

Carne N°:

35805294

Documento CC:

35805294

Edad:

30

Sexo:

F

Municipio:

Buenavista

SERVICIO REQUERIDO:

Ecocardiografía

Cerebral simple

y contrastado

DX:

Taxoplasmosis

cerebral

sin Hb

Este paciente se encuentra clasificado en el nivel ( ) **SISBEN**, contribuirá con el % del valor de los servicios ofrecidos, según artículo 11 del acuerdo 030 del **CNSSS**, y debe ser atendido con cargo a la cuenta del **SITUADO FISCAL**. Según normatividad vigente.

Cordialmente

SELVASALUD SA EPS

05/Dic/2007 15:01:00 ORREYES



\* 0 0 0 0 2 3 7 6 1 0 \*

ASUNTO: SOLICITUD DE EXAMEN - DEYLIZ PRETEL VICTORIA  
DEST: OMAR ALFONSO SALAZAR RONCANCIO  
DEPEND: SECRETARÍA DE SALUD  
FOLIOS: 5 No COMUNICACIÓN: SN

CONSECUTIVO: 75946  
[Recibido] C.R.C. - S.A.D.

Recibido

CALLE 5C No. 26-55 CALI - VALLE DEL CAUCA  
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



**Selvasalud**  
ADMINISTRADORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Gambora

10

Santiago de Cali, 24 De abril 2008

### ORDEN DE SERVICIO DE ALTO COSTO

Señores:

Hospital Isolina de la Cruz

Con base en la Ley 100 de 1993 y/o con cargo a los recursos destinados para la atención del régimen subsidiado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, nos permitimos remitir al paciente:

Nombre y Apellidos: Deyler patel victorio

Carne N° 35805294

Documento Identidad: 35805294

Edad: 30 AÑOS

Sexo: F

Municipio: Atunza

Los gastos se reconocerán por el sistema de cuenta de cobro, con tarifa SOAT y los documentos soportes:


- Factura original y copia al carbón.
- Original de esta orden de remisión o Fax.
- Fotocopia del Carné y documento de identidad.
- Soporte
- s De la atención

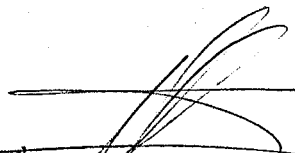
SERVICIO AUTORIZADO: valoración x medicina interna

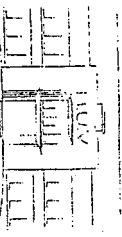
Dx: VIH

COPAGO 0% ALTO COSTO FAVOR FACTURAR POR SEPARADO  
ORDEN VALIDA POR UN MES PARA TRATAMIENTOS CONTEMPLADO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO. SU PRORROGA SE HARA PREVIA ORDEN MEDICA JUSTIFICADA Y SU PAGO PREVIA AUDITORIA MEDICA.

Cordialmente

  
Dr. Victorio Patel  
Entidad: Sistema de Salud  
DIVISION MEDICA  
SELVASALUD SA EPS

  
Recibido



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Barranquilla

# CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE: Deyluz Prekel HCL HCL: 1959023 SALA: M2V C.C.: 1959023 CAMA: 1959023

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	VIA	FECHA		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	OBSERVACIONES
				INICIAL	SUSP													
Fluconazol x 200mg	cap	1	V.O		2/24/2		4			X								
Tms 160/800	tbls	1	V.O	2/24/2			X											
Albendazole 1 tab V.O									8									
Zindamuna x 600mg sup									8									
Solka pirimetamina 2 tab V.O									8									
SSN 500c									10									
Penicilina x 800mg sup									8									
Osmonin 20% 50cc ay									10									
Dipnoro x 2,5gr sup									8									
Acido polime x 25mg 1 tab V.O									8									
FIRMAS																		

Exonice  
dease  
Admon-  
Orty  
Admon-  
Orty  
Claus  
Operad

46nc 11/31 N-13-08 (Amal-1408)

# FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN PARA USO DE MEDICAMENTOS NO POS

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
FARMACIA

FECHA: <u>April 7/08</u>	NOMBRE: <u>Derius Pretel</u>	EDAD: <u>29</u>	H.C.: <u>1959023</u>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>35805294</u>	SALA: <u>MU</u>	ENTIDAD RESPONSABLE: <u>Velvo Salud</u>	
DIAGNOSTICO CIE-10: <u>Toxoplasmosis</u>			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO: <u>paciente VIH con antecedente toxoplasmosis, traído a consulta con fiebre, dolor de cabeza + aumento del tamaño</u>			
MEDICAMENTO POS UTILIZADO:			
<u>NO aplica</u>	POSOLOGIA <u>NO aplica</u> NO MEJORIA	PRESENTACION <u>no aplica</u> REACCION ADVERSA	DOSIS <u>no apl</u> INTOLERANCIA
RESPUESTA CLINICA: <u>no aplica</u>	<u>no aplica</u>	<u>no aplica</u>	<u>no aplica</u>
MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO	PRESENTACION	DOSIS / DIA	TIEMPO
<u>Acido folinico</u>	<u>tab x 25mg</u>	<u>25mg / día</u>	<u>2 meses</u>
JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO:	CANTIDAD TOTAL		
<u>Medicamento de elección en el caso con toxoplasmosis ya que no con clindamicina por inhibición de síntesis de folato. Se debe usar Acido folinico ya que el paciente se encuentra en tratamiento de este.</u>			
EFECTOS ADVERSOS, PRECAUCIONES:			
EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN EL PAÍS?			
SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>			
LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS CONDICIONES APROBADAS POR EL INIIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?			
SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>			
EL MEDICAMENTO PRESCRITO NO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES, NI PARA LA ATENCIÓN DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS?			
SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>			
EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE, SI NO ES SUMINISTRADO?			
SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>			
NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO:		FIRMA, SELLO Y REGISTRO:	
<u>Alfredo Pantoja</u>		<u>[Firma]</u>	
LA APLICACIÓN DEL MEDICAMENTO ES UNA URGENCIA MANIFIESTA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE FARMACIA:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	







## RESUMEN DE EGRESO

Paciente : DEYLUZ PRETEL VICTORIA  
Identificación : H.C.: 398781 - C.C.: 35.805.294  
Edad : 31 Años  
Sexo : FEMENINO  
Fecha Ingreso : 2008.Oct.31  
Fecha Egreso : 2008.Nov.05  
Médico tratante : Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
DR GONZALO ARISTIZABAL - CIRUGIA

### DIAGNOSTICOS:

2008.Nov.02 INICIO TTO ANTITBC  
2008.Nov.01 BIOPSIA GANGLIONAR CERVICAL IZQUIERDA: BAAR POSITIVO - CULTIVOS Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD EN PROCESO  
2008.Nov.01 TUBERCULOSIS GANGLIONAR  
2007.Oct.26 B24X: ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION  
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL  
TOXICODERMIA POR TRIMETOPRIM-SULFA VS CLINDAMICINA  
TUBECTOMIA  
DESNUTRICION SEVERA

### ULTIMOS EXAMENES:

2008.Jul.15 - CD4: 25 % - 243 Células / ml  
2008.Jul.15 - CV HIV: 0 Copias / ml

FAVOR VER NOTAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y RESULTADOS DE LOS ANALISIS DE PATOLOGIA CORRESPONDIENTES SI ES DEL CASO.

### CAUSA DE ADMISIÓN Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 31 años, tiene varios hijos, vive en Buenaventura, me dice que tiene un diagnóstico de una enfermedad por HIV desde hace aproximadamente unos 2 años, en esa ocasión al parecer por un cuadro de una toxoplasmosis cerebral, estuvo hospitalizada y desarrolló una severa toxicodermia a alguno de los medicamentos, me imagino que probablemente pudo ser el TMS o la Clindamicina pero la paciente no sabe cual fue, con esto presentó el cuadro de alteración de la pigmentación residual de la piel muy importante. Me dice al ingreso que viene recibiendo tratamiento antirretroviral con Abacavir, Lamivudina y Kaletra, sin embargo en su seguro de salud se han presentado interrupciones muy importantes en darle el medicamento puntualmente. Me dice que desde marzo/2008 lo está recibiendo cumplidamente, sin embargo ha presentado un deterioro progresivo en sus condiciones generales, pérdida de peso, distensión abdominal, náuseas, viene enferma desde julio/2008, en relación con esto la han evaluado en múltiples ocasiones y no se ha logrado aclarar



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN  
URGENCIAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE,  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA NO INVASIVA,  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN,  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA,  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO,  
PEDIÁTRICO Y NEONATAL, RADIODIAGNÓSTICA,  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA, CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRASPLANTE DE ÓRGANOS (HEPÁTICO,  
RENAL, PANCREAS Y CORAZÓN).



Toxoplasmosis Cerebral

Tuberculosis

Carga viral para VIH indetectable

Recuento de células CD4 243 para un 25%

Hemoglobina 10.

Leucocitos 12.000

Plaquetas 469.000

Resultado Western Blot positivo

Ecografías de abdomen que muestran:

- Múltiples nodulos hepáticos y adenopatías intracabinales



## RESUMEN DE EGRESO

esta situación. La paciente se ha deteriorado marcadamente en sus condiciones generales, en relación con esto la paciente acude a esta institución en octubre 31 para la realización de unos exámenes, se observa en pésimas condiciones y en relación con esto se decide hospitalizar. Me muestra una copia de la historia clínica previa en donde veo mencionan que le hicieron un diagnóstico de una enfermedad por HIV en octubre/2007 con un diagnóstico de una toxoplasmosis cerebral, tiene además una tubectomía. Mencionan de julio/2008 una carga viral para HIV indetectable, recuento de células CD4 243 para un 25%, en esa ocasión hemoglobina 10, leucocitos 12.000, plaquetas 469.000, mencionan que estaba recibiendo para esa ocasión Kaletra, Lamivudina, Abacavir, también Ciprofloxacina y Naproxen, le ordenaron además una ecografía de abdomen. Veo también el resultado de un Western Blot para HIV reportado como positivo, esta muestra fue realizada en el HUV y tiene fecha de octubre 26/2007. La paciente me dice que a sus niños le hicieron pruebas para HIV y son negativos. El día del ingreso se le hizo una ecografía de abdomen que muestra múltiples nódulos hepáticos y adenopatías intraabdominales. Al ingreso en octubre 31 tiene una TA: 98/47, F.C.: 66, F.R.: 18, temperatura en 36.2°C, es una paciente que se observa en pésimas condiciones generales, pálida, caquética, con dificultad para movilizarse, gran dolor abdominal. Se le realizan varios exámenes al ingreso entre ellos un hemograma que revela leucocitos 8.590, linfocitos 1.400, hemoglobina 8.9, volumen corpuscular medio 78, plaquetas 804.000, creatinina 0.5, Na y K normales. Al examen físico de ingreso se palpan varias adenopatías duras, móviles en la región supraclavicular izquierda, no veo lesiones orales, se observan áreas de hiperpigmentación residual en la piel secundaria muy probablemente a un síndrome de Steven Johnson o toxicodermia a un medicamento previo, cardiopulmonar se ausculta bien, el abdomen es difícil de evaluar, hay dolor a la palpación, da la impresión de haber hepato y esplenomegalia pero es difícil la palpación por el dolor que despierta, no veo lesiones en la piel consistentes con sarcoma de kaposi. En este sentido la situación al ingreso es muy compleja, es una paciente con una enfermedad avanzada por HIV con un deterioro grande de sus condiciones generales y antecedentes de toxoplasmosis cerebral y toxicodermia a alguno de los medicamentos usados para el manejo de la toxoplasmosis. Hago una interconsulta al servicio de cirugía para una biopsia del ganglio supraclavicular izquierdo y ordeno otros exámenes en relación con esto.

Posteriormente se hizo una biopsia del ganglio cervical izquierdo en la cual en las tinciones se observaron abundantes BAAR, se tomaron cultivos los cuales están en proceso y se ordenaron pruebas de sensibilidad de primera y segunda fase para micobacterias para ser realizadas en el momento en que crezcan los cultivos ya que la posibilidad de que la paciente eventualmente tenga una TBC resistente a uno o varios de los medicamentos es muy elevada, por el sitio de procedencia y la magnitud de la carga bacteriana.

Los últimos exámenes de noviembre 04 revelaron un hemograma con leucocitos 11.800, hemoglobina 8.1, plaquetas 763.000, transaminasas normales, fosfatasa alcalina elevada en 241 para un valor normal hasta 126, LDH 748 para un valor normal hasta 618, creatinina normal. Durante la hospitalización se obtuvieron otros exámenes entre ellos un antígeno sérico para criptococo que fue negativo, antígeno superficial para hepatitis B negativo, VDRL no reactivo.



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN  
URGENCIAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE,  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA NO INVASIVA,  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN,  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA,  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MÉDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO,  
PEDIÁTRICO Y NEONATAL, RADIOTERAPIA,  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA, CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRANSPLANTE DE ÓRGANOS (HEPÁTICO,  
RENAL, PANCREAS Y CORAZÓN).





## RESUMEN DE EGRESO

Está pendiente que la paciente nos de claridad sobre cuál fue la droga que le dio la toxicodermia durante el tratamiento de la toxoplasmosis, ya que si bien es cierto tiene un recuento de células CD4 en julio en 243 la posibilidad eventual de que pueda requerir una profilaxis para pneumocistis o toxoplasma en cualquier momento es muy elevado y se debe tener claridad sobre dicha circunstancia.

El día del egreso está estable, mejor, se le dio educación frente a la enfermedad por HIV y la TBC, el manejo de la situación, sus hijos, otros contactos y demás. También fue evaluada por nutrición quien hizo las recomendaciones del caso. La paciente tiene un peso en 43 kg, una estatura en 1.65 y se considera que su peso ideal es de 60 kg y tiene un IMC actual 15.7 consistente con una desnutrición importante. Le explico que debe tomar los medicamentos cumplidamente tal cual están escritos en las órdenes y debe asistir a las consultas y controles ordenados. Decidí variar el régimen antirretroviral, suspender el Kaletra y cambiarlo por Efavirenz debido a las interacciones con el régimen antirretroviral. Por otro lado tiene un peso bajo de 43 kg, y decidí usar una dosis de 600 mg diarios de Efavirenz en vez de los 800 mg usuales por esta razón y le explico que es importante que lo tome con los alimentos para compensar esta situación. Me gustaría volverla a ver en un mes con exámenes de control o antes si tiene algún otro problema. (Digitado por: Beatriz Elena Gomez Castañeda / Fecha: 2008.Nov.05)

- Incapacidad provisional de 30 días a partir de 2008.Oct.31 por TUBERCULOSIS
- Orden para próxima cita por Infectología en 30 días. Orden de exámenes: Albumina - 19037, Alt - Ast (transaminasas 19934 - 19933), Bilirrubinas 19170-19169, Fosfatasa Alcalina (19454), Ldh (Deshidrogenasa Lactica)(19332), Hemograma Completo (plaquetas Y Volumen) (19303), Creatinina - 19279
- Orden de imágenes: Radiografía De Torax Pa Y Lateral
- Prescripción: Abacavir, Tabletas, 300 Mg, 2 Tabletas Diarias, 30 Días \* Lamivudina, Tabletas, 150 Mg, 2 Tabletas Diarias, 30 Días \* Efavirenz, Tabletas, 600 Mg, 1 Tableta Diaria, 30 Días \* Rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etam, Tabletas, 150/75/400/275, 3 Tabletas Diarias, 30 Días \* Piridoxina (vitamina B6), Tabletas, 50 Mg, 1 Tableta Diaria, 30 Días

Atentamente,

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología  
R.M. 13947- 86



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN  
URGENCIAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE,  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA NO INVASIVA,  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN,  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA,  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO,  
PEDIÁTRICO Y NEONATAL, RADIOTERAPIA,  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA, CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRASPLANTE DE ÓRGANOS (HEPÁTICO,  
RENAL, PANCREAS Y CORAZÓN).





HOSPITAL DEPARTAMENTAL BUENAVENTURA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

BUENAVENTURA - VALLE - COLOMBIA

NIT. 890.312.840-9 - Teléfono: 2433551 - Fax: 2433964

*fallacion*

*17.  
Alto costo*

## ORDEN DE SALIDA

NOMBRE:

*Dr. Daniel D. S. L.*

FECHA

*Julio 24/10.*

SERVICIO:

*Interno*


CONTRIBUCION:

FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO

ENFERMERA JEFE

18  
32

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 35805294		G. Etareo 0	Edad: 33 AÑOS
Cedula 35805294	DEYLUZ PRETEL VICTORIA		Sexo: Femenino
INGRESO Fec23/07/2010 10:22: EGRESO Fec24/07/2010 13:29: Aten Ingreso TRIAGE		Aten Egreso URGENCIAS	
Pabellón Evolución: 15 TRIAGE			

## 2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	B200	ENFERMEDAD POR EL VIH RESULTANTE EN INFECCION POR MICOBACTERIAS
Dx Salida	R092	PARO RESPIRATORIO
Dx Egreso 1	J188	OTRAS NEUMONIAS DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 2	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA

## 3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

## EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR MUERTO

## 5. ATENCION

## A. CONDICIONES AL INGRESO

Tiene fiebre y vomito

Cuadro clinico de 8 dias de evolucion consistente en fiebre no cuantificada la cual se asocia a vomitos alimentarios y dolor toraxico acude al centro de salud pero no mejoro refiere contacto con retrovirales pero no se los pudo tomar por falta de dinero y la suspension del carnet de salud por parte de sus eps

## B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

## ANTECEDENTES PERSONALES

- vih

CABEZA Y ORAL: -NO REFIERE. CARDIACO: -NO REFIERE. PULMONAR: -NO REFIERE. ABDOMEN: -NO REFIERE. EXTREMIDADES: -NO REFIERE

## C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

23/07/2010 13:25:40 MG198 JOSE ENRIQUE ESCOBAR CANDELO

CABEZA Y ORAL: -NORMAL. CARDIACO: -NORMAL. PULMONAR: -PACIENTE PRESENTA: -CREPITOS  
-ESTERTORES

## EVOLUCIONES

24/07/2010 08:29:51 MG208 GUSTAVO ENTIQUE OSPITIA ROSERO

PACIENTE DE 33 AÑOS EN SU 1 DIA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICO: -ENFERMEDAD POR EL VIH RESULTANTE EN INFECCION POR MICOBACTERIAS -OTRAS NEUMONIAS DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO -FIEBRE NO ESPECIFICADA. AL MOMENTO PACY EN MAL ESTADO GENERAL 40 RESPIRACIONES POR MIN APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO AFEBRIL. REFIERE DOLOR EN EL TORAX PRINCIPALMENTE AL RESPIRAR Y DISNEA. EVOLUCION REALIZADA POR: GUSTAVO ENTIQUE OSPITIA ROSERO EL 24/07/10

## 6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)	
Fecha de Orden: 23/07/2010		

Usuario: JOSVAMI JOSE ISIDRO VALENCIA

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 35805294

Cedula 35805294

DEYLUZ PRETEL VICTORIA

G. Etareo 0

Edad: 33 AÑOS

Sexo: Femenino

INGRESO Fec23/07/2010 10:22: EGRESO Fec24/07/2010 13:29: Aten Ingreso TRIAGE

Aten Egreso URGENCIAS

Pabellon Evolución: 15 TRIAGE

HEMOGLOBINA (GR%): 10.7  
HEMATOCRITO (%): 32.0  
RECuento DE LEUCOCITOS (/MM3): 16.300.  
NEUTROFILOS (%): 81  
EOSINOFILOS (%):  
MONOCITOS (%):  
LINFOCITOS (%): 19  
BASOFILOS (%):  
PLAQUETAS (/MM3): 615.000  
ERITROSEDIMENTACION (MM/HORA):  
HEMOPARASITO(%):  
PTC(%): < 100-500 >  
M(um3): < 80-97 >  
M(pg): < 26.5-33.5 >  
CCMH(g/dl) < 31.5-35 >  
VPM(um3) < 6.5-11.0 >  
IDP < 10-18 >

FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/07/2010 17:35:12 REALIZADO POR: LIBIA TORRES RIASCOS

## 1 HEMOPARASITOS FROTIS, GOTA GRUESA \*

Fecha de Orden: 23/07/2010

HEMOPARASITO: NO SE OBSERVAN HEMOPARASITOS EN LA PREPARACION ANALIZADA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/07/2010 18:11:07 REALIZADO POR: LIBIA TORRES RIASCOS

## 1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha de Orden: 23/07/2010

LICEMIA: 198 MG/ DL VR 70 - 110

FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/07/2010 17:09:16 REALIZADO POR: LIBIA TORRES RIASCOS

## 1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha de Orden: 23/07/2010

## 1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA/

Fecha de Orden: 23/07/2010

## 1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA/

Fecha de Orden: 24/07/2010

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA

Fecha de Orden: 24/07/2010

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: REALIZADO POR: EPIFANIA ESTUPIÑAN CUERO

## 7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad

2.00 AMPOLLAS

2.00 AMPOLLAS

Descripción

RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE

DIPIRONA 2.5 G/5ML AMPOLLA

Usuario: JOSVAMI JOSE ISIDRO VALENCIA

HOSPITAL DPTAL DE BUENAVENTURA E.S.E  
890312840  
EPICRISIS

REpicri1

Pag: 3 de 3

Fecha: 24/07/10

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No: 35805294



G. Etareo 0

Edad: 33 AÑOS

Cedula 35805294

DEYLUZ PRETEL VICTORIA

Sexo: Femenino

INGRESO Fec 23/07/2010 10:22: EGRESO Fec 24/07/2010 13:29: Aten Ingreso TRIAGE

Aten Egreso URGENCIAS

Pabellón Evolución: 15 TRIAGE

2.00 AMPOLLAS

SODIO CLORURO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE

2.00 AMPOLLAS

TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA

2.00 AMPOLLAS

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG

1.00 AMPOLLAS

EQUIPO MACROCROTERO

1.00 AMPOLLAS

CATETER INTRAVENOSO 20

1.00 AMPOLLAS

CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR

1.00 AMPOLLAS

CLINDAMICINA (FOSFATO) SOLUCION INYECTABLE

1.00 INHALADOR

SALBUTAMOL (SULFATO) LIQUIDO PARA NEBULIZACION

1.00 INHALADOR

MICRONEBULIZADOR SOLO

GUSTAVO ENTIQUE OSPITIA ROSERO

Reg.

MEDICINA GENERAL

Usuario: JOSVAMI JOSE ISIDRO VALENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE  
BUENAVENTURA - VALLE DEL CAUCA

PRUEBA ANTICIPADA

RADICACIÓN 2011-00073-00  
PETICIONARIO HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA.

AUTO SUSTANCIACION No. 000347  
Buenaventura, Veintitrés (23) de Marzo de dos mil once (2011).

Remitido del Juzgado Segundo Civil Municipal de Buenaventura, la prueba anticipada presentada por el señor HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA contra el INVIAS, según las reglas de competencia aplicables previstas por los artículos 134A, 134B, 134C y 134D del Código Contencioso Administrativo, adicionados por la Ley 446 de 1998, se AVOCA el conocimiento.

Se allega al Despacho solicitud de prueba anticipada consistente en una inspección judicial de documentos electrónicos, con el objeto de que se verifique en las páginas Web de selvasalud, fositya y sisben, que la señora Deyluz Pretel Victoria (afiliada al régimen subsidiado) falleció a causa de que su EPS le dejó de prestar el servicio y el suministro de medicamentos argumentando la Entidad SELVASALUD S.A. EPS que en la base de datos del FOSYGA aparecía el número de cédula de ella, pero con el nombre de otra persona "Astrid Londoño Chaverra" y que por eso no se le podía prestar el servicio de salud.

A fin de determinar la procedencia o no del decreto de la prueba solicitada, resulta necesario traer a colación lo establecido en el Artículo 244 del Código de Procedimiento Civil, que reza:

*"ARTÍCULO 244. PROCEDENCIA DE LA INSPECCION. Para la verificación o el esclarecimiento de hechos materia del proceso podrá ordenarse, de oficio o a petición de parte, el examen judicial de personas, lugares, cosas o documentos.*

*Cuando exista en el proceso una inspección judicial practicada dentro de él o como medida anticipada con audiencia de todas las partes, no podrá decretarse otra nueva sobre los mismos puntos, a menos que el juez la considere conveniente para aclararlos.*

*El juez podrá negarse a decretar la inspección si considera que para la verificación de los hechos es suficiente el dictamen de peritos, o que es innecesaria en virtud de otras pruebas que existen en el proceso; así mismo podrá aplazar la decisión sobre tal prueba hasta cuando se hayan practicado las demás que versen sobre los mismos hechos, y en este caso, si el término probatorio está vencido, la practicará durante el indicado en el artículo 180.*

*Contra estas decisiones del juez no habrá recurso alguno."*(Subrayado nuestro).

En el presente caso tuvo lugar la verificación de la información manifestada por el solicitante, mediante la consulta online de las páginas web de sisben, selvasalud y fositya, y se pudo constatar en la primera de las páginas Web lo siguiente:

DEYLIZ PRÉTEL VICTORIA	12,81	VALLE	BUENAVENTURA	2009/12/23	Validado
------------------------	-------	-------	--------------	------------	----------

Por su parte en la página Web de Selva Salud se encontró la siguiente información:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nombre	Documento	Tip Doc	Fec Nac	Fec Carnet	Nivel Sisben	Afiliación a la ARS	Depto	Mpio	Estado
LONDOÑO CHAVERRA LUZ ASTRITH	35805294	CC	1982-06-03	2008-06-11	2	2008-06-11	CHOCO	QUIBDO	RE
PRETEL VICTORIA DEYLIZ	35805294	CC	1997-05-22	2006-04-01	1	2005-12-01	VALLE	BUENAVENTURA	RE

Y en la página Web del Fosyga después de haber realizado varias veces la consulta con el número de cédula precisado en la solicitud de prueba anticipada, no se reporta ninguna información de la señora Deyluz Pretel Victoria.

Frente a este último caso precisa el Despacho que el solicitante puede obtener la información requerida, mediante una prueba documental, que se materializaría con la presentación de un derecho de petición de información ante el Fosyga, solicitando le sea suministrada toda la información relacionada con la fallecida señora Deyluz Pretel Victoria y para ello deberá acreditar ante tal Entidad la representación que detenta en relación con la madre de la difunta, señora Victoria Cárdenas Graciela y que en el presente caso tuvo lugar con el memorial poder que obra a folio 1 de este expediente.

Con lo que se puede concluir que en el presente caso resulta innecesaria la práctica de la inspección judicial solicitada ya que el objeto que se persigue con la practica de dicha prueba, se pudo agotar con la mera consulta en las páginas Web de las Entidades antes referidas y para el caso del Fosyga, con la prueba documental en los términos explicados en el párrafo anterior, situación que se encuentra incurra en el segundo supuesto de hecho descrito en la norma arriba transcrita y en consecuencia torna en improcedente el decreto de la prueba solicitada.

Lo anterior pone de manifiesto que la información presente en Internet, específicamente hablando en las páginas Web de las Entidades Públicas, detenta valor probatorio, lo que fue explicado ampliamente por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-686 de 2007, la que se pronunció de la siguiente manera:

*"...10. Con posterioridad a este pronunciamiento se expide la Ley 527 de 1999, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones. En sentencia C-831/2001, al examinar si el ámbito de aplicación de dicha ley se restringe a la regulación del comercio electrónico o si ella fija de manera general el régimen de los mensajes de datos, la Corte señaló que:*

*"(L)a ley 527 de 1999 no se restringe a las operaciones comerciales sino que hace referencia en forma genérica al acceso y uso de los mensajes de datos, lo que obliga a una comprensión sistemática de sus disposiciones con el conjunto de normas que se refieren a este tema dentro de nuestro ordenamiento jurídico y en particular con las disposiciones que como el artículo 95 de la Ley Estatutaria de administración de Justicia se han ocupado de esta materia".*

*Así pues, conforme a esta sentencia y al ámbito de aplicación definido en la propia Ley 527<sup>1</sup>, ésta constituye un desarrollo efectuado por el propio legislador del mandato*

<sup>1</sup> Cuyo artículo 1 establece su ámbito de aplicación en los siguientes términos:

*"La presente ley será aplicable a todo tipo de información en forma de mensaje de datos, salvo en los siguientes casos:*

*a) En las obligaciones contraídas por el Estado colombiano en virtud de convenios o tratados internacionales;*  
*b) En las advertencias escritas que por disposición legal deban ir necesariamente impresas en cierto tipo de productos en razón al riesgo que implica su comercialización, uso o consumo".*

acerca del uso de medios electrónicos e informáticos por parte de la Rama Judicial establecido en la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia. Por tal razón, sus disposiciones resultan relevantes cuándo se trata de establecer cuál es el valor de los datos registrados en los sistemas de información computarizados que, desde hace algunos años, se han venido instalando en los despachos judiciales del país.

En el artículo 2, literal a), de la Ley 527 se definen los "mensajes de datos" como "la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax". Por su parte, en el literal j) del mismo artículo se establece que por "sistema de información" se entenderá "todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos". A su vez, los artículos 5, 6, 10 y 11 de la citada ley regulan lo relacionado con el reconocimiento jurídico<sup>2</sup>, la equivalencia funcional a los documentos escritos<sup>3</sup>, la admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos<sup>4</sup>, así como los criterios para su valoración probatoria<sup>5</sup>.

11. La Corte Constitucional ha tenido ocasión de pronunciarse sobre la constitucionalidad de las normas contenidas en estas disposiciones. Así, en la C-662/2000, al declarar exequibles las normas que confieren a los mensajes de datos el valor probatorio de un documento y establecen criterios para su valoración, esta Corporación señaló que:

*"Al hacer referencia a la definición de documentos del Código de Procedimiento Civil, le otorga al mensaje de datos la calidad de prueba, permitiendo coordinar el sistema telemático con el sistema manual o documentario, encontrándose en igualdad de condiciones en un litigio o discusión jurídica, teniendo en cuenta para su valoración algunos criterios como: confiabilidad, integridad de la información e identificación del autor".*

Entre tanto, en sentencia C-831/2001, al declarar exequible el artículo 6 de la ley 527<sup>6</sup>, esta Corporación advirtió que:

*"(P)ara que al mensaje de datos, reconocido como equivalente del escrito por la norma atacada, se le pueda dar valor dentro de una actuación judicial, como la que*

<sup>2</sup> "ARTICULO 5o. RECONOCIMIENTO JURIDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS. No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos".

<sup>3</sup> "ARTICULO 6o. ESCRITO. Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará tanto si el requisito establecido en cualquier norma constituye una obligación, como si las normas prevén consecuencias en el caso de que la información no conste por escrito".

<sup>4</sup> "ARTICULO 10. ADMISIBILIDAD Y FUERZA PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS. Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.

En toda actuación administrativa o judicial, no se negará eficacia, validez o fuerza obligatoria y probatoria a todo tipo de información en forma de un mensaje de datos, por el sólo hecho que se trate de un mensaje de datos o en razón de no haber sido presentado en su forma original".

<sup>5</sup> "ARTICULO 11. CRITERIO PARA VALORAR PROBATORIAMENTE UN MENSAJE DE DATOS. Para la valoración de la fuerza probatoria de los mensajes de datos a que se refiere esta ley, se tendrán en cuenta las reglas de la sana crítica y demás criterios reconocidos legalmente para la apreciación de las pruebas. Por consiguiente habrán de tenerse en cuenta: la confiabilidad en la forma en la que se haya generado, archivado o comunicado el mensaje, la confiabilidad en la forma en que se haya conservado la integridad de la información, la forma en la que se identifique a su iniciador y cualquier otro factor pertinente".

<sup>6</sup> La norma contenida en esta disposición fue demandada porque, a juicio del impugnante, la equivalencia funcional que ella establece entre el mensaje de datos y el documento escrito, deja abierta la posibilidad de expedir órdenes de captura no escritas, a través de mensajes de datos, contraviniendo de este modo la exigencia de mandamiento escrito establecida en el artículo 28 de la constitución como uno de los requisitos para privar a una persona de la libertad. La Corte Consideró que, si bien puede llegar a entenderse válidamente que la mención que se hace del escrito en el artículo 28 de la constitución se puede llegar a cumplir con un mensaje de datos, la equivalencia funcional establecida en la norma demandada no era inconstitucional, entre otras razones, porque "(i) la exigencia del escrito no es el único requisito necesario para proceder a privar de la libertad a una persona o a registrar su domicilio; (ii) de acuerdo con una comprensión sistemática de la disposición atacada con el artículo 95 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia la simple accesibilidad del documento para su posterior consulta no es el único requisito para reconocer validez jurídica al mensaje de datos dentro de una actuación judicial".

*invoca el demandante, no basta que la información que el mensaje de datos contiene sea accesible para su posterior consulta, sino que se hace necesario el respeto de todos los demás requisitos a que alude el artículo 95 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia.*

....

*Es decir, siempre que puedan garantizarse la fiabilidad sobre el origen del mensaje, la integridad del mismo, la identificación de la función jurisdiccional, además del cumplimiento de los demás requisitos exigidos por las leyes procesales respectivas y en este caso las del C.P.P., dirigidos a hacer efectivos el debido proceso y el derecho de defensa (artículo 29 C.P.)... ”.*

Esta jurisprudencia pone de manifiesto que los mensajes de datos, específicamente hablando de la información presente en las páginas de Internet, se encuentran revestidos de valor probatorio, con lo que sirven para acreditar la existencia de la información alojada en la misma.

Así mismo, el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con el Acuerdo PSAA06-3334 de 2006, reglamentó la utilización de medios electrónicos e informáticos en el cumplimiento de las funciones de la administración de justicia, y en sus artículos 1 y 2 dispuso lo siguiente:

*“ARTÍCULO PRIMERO.- DEFINICIONES. Para efectos de aplicación del presente acuerdo se entenderá por:*

*(...)*

*i) Mensaje de Datos: Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como el correo electrónico e Internet. Para efectos de la aplicación de este acuerdo la noción de mensaje de datos no aplica a documentos enviados vía fax.*

*(...)*

*ARTÍCULO SEGUNDO.- AMBITO DE APLICACIÓN. El presente Acuerdo se aplicará en lo pertinente, a los procedimientos civil, contencioso administrativo, laboral, penal y disciplinario, respecto de los actos de comunicación procesal, susceptibles de realizarse a través de mensajes de datos y método de firma electrónica, así como en lo relacionado con los documentos contenidos en medios electrónicos y su presentación, en los términos de los respectivos códigos de procedimiento.”*

Lo anterior pone de manifiesto que en los procesos que se desarrollen ante esta Jurisdicción resulta procedente por parte del Juez, otorgar el correspondiente valor probatorio a los mensajes de datos dentro de los cuales se encuentra incurra la información presente en páginas de Internet como sería la referida en la parte inicial de este proveído, con lo que queda claro que lo perseguido por el solicitante con la practica de la Inspección Judicial, ya fue agotado con la mera consulta en las mencionadas páginas Web del Sisben y Selva salud y mediante la utilización de la prueba documental para el caso del Fosyga, lo que en consecuencia torna en innecesario el decreto o practica de dicha inspección.

25  
34

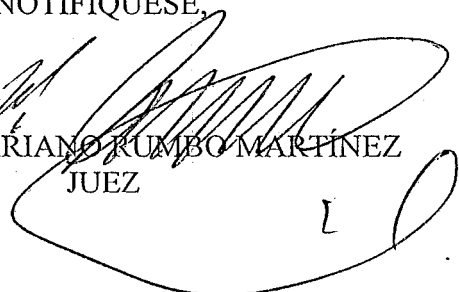
Por lo anterior el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Buenaventura,

RESUELVE:

NO acceder a la práctica de la inspección judicial como prueba anticipada, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

NOTIFIQUESE,

MANUEL MARIANO RUMBO MARTÍNEZ  
JUEZ

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to read 'Manuel Rumbo Martínez', is written over the printed name and title. The signature is enclosed within a large, loopy oval shape.

Santiago de Cali, 24 de Mayo de 2011

Señor:  
HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA  
Carrera 62D # 11 -23 etapa II B/ Independencia.  
316-876 7078  
Buenaventura – Valle.

Referencia: Respuesta Derecho de Petición sin fecha.

De acuerdo a su petición, nos permitimos informar que en el mes de Agosto del 2009 se publico un listado con la población afiliada al Régimen Subsidiado que tenían inconvenientes de multifiliación entre EPS, documento de identificación erróneos etc.

En el anterior listado se publica en las EPS subsidiadas, puestos de salud y secretaria distrital de salud, lo anterior tuvo plazo hasta el 15 de Diciembre del 2009 por edicto de la secretaria Distrital de salud.

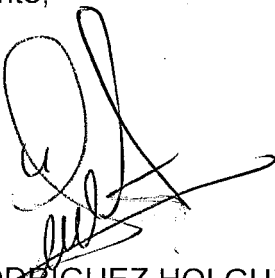
Por tal motivo su retiro fue registrado con esa fecha debido a que nos se presento ante la secretaria de salud distrital, oficina selvasalud y un evento publico llevado a cabo en el coliseo del barrio el CRISTAL, debido a que su numero de identificación lo reporta la BDUA Fosyga, con afiliación a CAPRECOM de Quibdo choco.

Cabe resaltar que en el link de la EPS selvasalud se encuentra la usuaria con identificación c.c. 35.805.294 DEYLUZ PRETEL VICTORIA en estado Retirado.

Anexamos: certificación de la BDUA Fosyga, certificación de retiro y pantalla de la pagina Web SELVASALUD.

NOTA: de la oficina SELVASALUD del municipio de BUENAVENTURA nos informa que hasta la fecha no ha solicitado afiliación a la EPS, en aras de que su afiliación sea correcta debe de informarle primero a la EPS CAPRECOM que libere su numero de identificación debido a que lo suplanta otra usuaria en Quibdo Choco, o que le realice el traslado de municipio y le modifique sus nombres y apellidos.

Atentamente,

P.A. 

AURA RODRIGUEZ HOLGUIN  
Jurídica SELVASALUD EPS-S Cali.

Proyecto: Andrea Loaiza.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

**Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social**  
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 25/05/2011 03:19:36 p.m.

Estación de origen: 190.1.207.168

**Información Básica del Afiliado**

Tipo Identificación: CC  
Numero Identificación: 35805294  
Nombres: LUZ ASTRITH  
Apellidos: LONDOÑO CHAVERRA  
Fecha de Nacimiento  
(dd/mm/aaaa): \*\*/\*\*/\*\*\*\*  
Departamento: CHOCO  
Municipio: QUIBDO

**Datos de Afiliación**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	FECHA ULTIMA NOVEDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	CAPRECOM EPS	SUBSIDIADO	16/06/2009		CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución/2010 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de la Protección Social.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010, o solicitar al Ministerio la corrección de información.

Para los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio.

Finalmente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



**EL FUNCIONARIO DE APOYO A LA GESTION DE ASEGURAMIENTO DE LA EMPRESA  
SELVASALUD EPS-S SECCIONAL VALLE DEL CAUCA**

**CERTIFICA :**

Que el afiliado(a) registra los siguientes datos referente al régimen subsidiado de seguridad Social en Salud en nuestra EPS-S.

**Información Básica del Afiliado**

Tipo Identificación: CC  
Numero Identificación: 35805294  
Nombres: DEYLUZ  
Apellidos: PRETEL VICTORIA  
Estado Actual: RETIRADO  
Fecha Retiro: 15/12/2009  
Departamento: VALLE  
Municipio: BUENAVENTURA  
Ficha Sisben: 29  
Nivel Sisben: 1

**Señor Afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos acercandose a las oficinas mas cercanas de la EPS-S**

Se expide el día 25 de Mayo de 2011 a las 15:29

**JHON JAMES PINEDA**

**Constancia valida por Quince (15) días**

Proyecto y Valido: JHON JAMES PINEDA

**\*\*\* Información no valida para traslado entre EPS, Ni para Aclarar Multiafiliación \*\*\***

Fuente de información: SELVASOFT™

889410

VAL11-00273

192.168.1.108

# SELVASALUD

Entidad Promotora de Salud Subsidiada

En Intervención

[Inicio](#)[Contáctenos](#)[FAQs](#)[Correo Institucional](#)[Inicio](#) » [Consulta de Afiliados](#)

## Menu Principal

[Inicio](#)[Quiénes Somos](#)[Nuestras Sedes](#)[Atención al Usuario](#)[Nuestros Servicios](#)[Sistema de Gestión](#)[Publicaciones](#)[Talento Humano](#)[Programas Especiales](#)[Enlaces de Interés](#)[Consulta Afiliados](#)[Pago a Prestadores](#)[Mapa del Sitio](#)[Administrator](#)

## Consulta de Afiliados

Tipo Documento: CC

Identificación: 35805294

1er Nombre:

2do Nombre:

1er Apellido:

2do Apellido:

Numero ficha  
sisben:Numero de  
carnet:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nombre	Documento	Tip Doc	Fec Nac	Fec Carnet	Nivel Sisben	Afiliación a la ARS	Depto	Mpio	Estado
LONDO CHAVERRA LUZ ASTRITH	35805294	CC	1982-06-03	2008-06-11	2	2008-06-11	CHOCO	QUIBDO	RE
PRETEL VICTORIA DEYLIZ	35805294	CC	1997-05-22	2006-04-01	1	2005-12-01	VALLE	BUENAVENTURA	RE

© 2008 Selvasalud SA EPS-S  
Oficina de sistemas de Información  
Administrador del sitio

DEM-216-2012

Santiago de Cali, febrero 29 de 2012

Señor  
HAROLD WALTER PALACIOS GARCÍA  
Carrera 62 D # 11 - 23  
Barrio: La Independencia (Etapa II)  
Pasaje Dinastía  
Tel.: 316 - 876 7078  
Buenaventura (Valle)

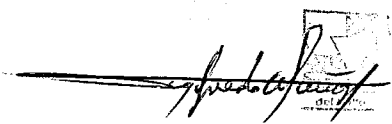
Asunto: Respuesta a Derecho de petición

Reciba un cordial saludo,

Atendiendo su derecho de petición, recibido en la Dirección de la Escuela de Medicina en febrero 17 de 2012, se remite respuesta del médico Internista e Infectólogo del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina - Universidad del Valle.

Se adjunta comunicación 01.07

Atentamente,

  
SIGIFREDO MUÑOZ SANCHEZ, MD  
Profesor Departamento de Anestesiología

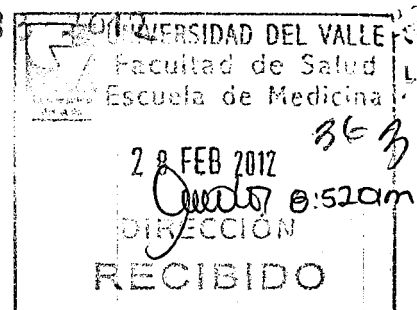
Copia: Profesional María Jenny Viáfara, Abogada Facultad de Salud

Andrea R.



Santiago de Cali, 27 de febrero de 2012  
01.07

011-8



Doctor  
**SIGIFREDO MUÑOZ SANCHEZ**  
Director Escuela de Medicina  
Facultad de Salud  
Universidad del Valle  
Ciudad

Apreciado Doctor Muñoz:

Atendiendo a su solicitud doy respuesta a los interrogantes mencionados para que absuelvan al Derecho de Petición:

La expectativa de vida para un paciente con infección por VIH muestra variaciones que son dependientes de factores sociodemográficos y su grado de inmunosupresión. Cuando se comienza el tratamiento antiretroviral de manera temprana durante el curso de la enfermedad y se restauran los conteos de CD4, la expectativa de vida, puede acercarse al de la población general; sin embargo el diagnóstico tardío y las manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico van a llevar a una disminución en la expectativa de vida, en este caso, ante la presencia de otras comorbilidades (TBC ganglionar, desnutrición crónica) es difícil establecer la expectativa de vida para este paciente, la cual dependerá de la respuesta al tratamiento tanto antirretroviral para el VIH como el antituberculoso. El hecho que ya tuviera carga viral indetectable con un recuento de CD4 de 245 células/mm<sup>3</sup>, indica que la paciente ya había mostrado buena respuesta y adherencia al tratamiento, factores determinantes para el pronóstico a largo plazo. De continuar mostrando control adecuado de la infección por VIH y completar tratamiento antituberculoso con buena respuesta clínica, se podrá esperar sobrevida prolongada de muchos años.

Atentamente,

**ERNESTO MARTINEZ B., MD**  
Internista/Infectólogo  
Subdirector Epidemiología Hospitalaria  
Hospital Universitario del Valle

Copia: Dr. Jaime Holguín  
Prof. María Jenny Viáfara  
Archivo

- Jefe (E) Departamento Medicina Interna Univalle  
- Oficina Jurídica

Calle 5 No. 36-08  
PBX (57) (2) 554 0800  
(57) (2) 554 0700  
Cali - Colombia



NIT. 800.171.780-1

# CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Personería Jurídica Res. No. 0500 Julio/92 de la Gobernación del Valle del Cauca

**Educación, Investigación y Atención Integral para la Salud**

*Ayudar a proteger y conservar la vida humana es nuestra razón de ser.*

Santiago de Cali, Enero 30 de 2012

Señor

**HAROLD WALTER PALACIOS GARCIA**

Cra 62D N° 11-23 Barrio La Independencia (Etapa II)

Buenaventura

Ref.: Su petición de información del 19/01/2012

En respuesta a su solicitud de la referencia paso a contestar los puntos en el orden requerido:

1. ¿Puede una persona con VIH mantenerse viva por largo tiempo de forma saludable, siempre y cuando reciba el tratamiento adecuado y oportuno?  
Si.
2. ¿Puede suceder que una persona con VIH reciba el tratamiento adecuado y oportuno, y aún así no viva largo tiempo saludablemente? ¿En qué casos?  
Si. La respuesta al tratamiento depende de muchísimos factores, entre ellos algunas características genéticas del individuo, el nivel socioeconómico, el nivel cultural, el apoyo familiar y social, el modo de adquisición, el tipo y cepa del virus, la asociación con otras infecciones, la susceptibilidad del virus a los medicamentos, el acceso y la continuidad del tratamiento integral (que comprende no solo la medicación sino toda la atención profesional médica, psicoafectiva, socio familiar y farmacéutica).
3. ¿De su experiencia como entidad que lucha contra el SIDA, cuánto es lo máximo que ha vivido o que puede llegar a vivir una persona con VIH y SIDA?  
El conocimiento de la historia natural de la infección por el VIH hasta ahora ha demostrado que en algunos casos se puede sobrevivir hasta por 30 o más años.
4. ¿Consideran ustedes que las entidades de salud del país (República de Colombia) cuentan con el personal calificado e implementos necesarios para brindar servicio satisfactorio a una persona con VIH?  
La Corporación de Lucha contra el SIDA cuenta con el personal y todos los recursos necesarios.

Cordialmente,

  
**SAIRA PATRICIA RIOS A.**  
Subdirectora de Calidad

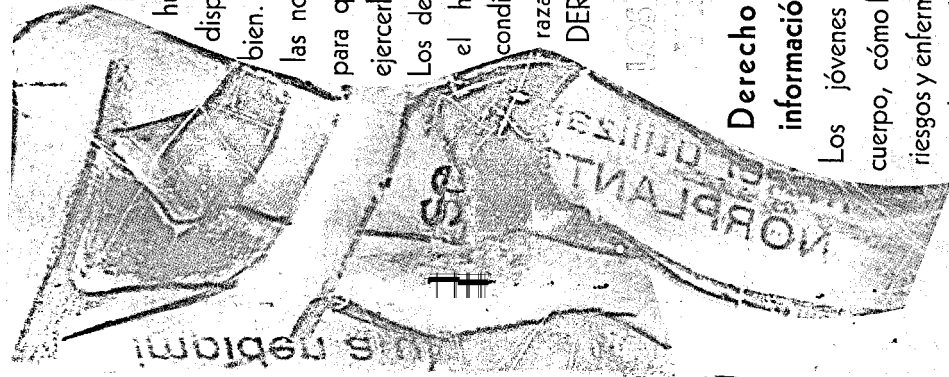
  
**VIGILADO Supersalud**  
Línea de Atención al Usuario: 0500970 - Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 01800091033

Carrera 56 No. 2-120 PBX: (572) 5136152, Cali-Colombia  
[www.cls.org.co](http://www.cls.org.co) - [corposida@cls.org.co](mailto:corposida@cls.org.co)



Certificado No. SC 3941-1

"Diseño y desarrollo de programas y servicios para actualización académica, investigación y atención integral aplicadas al VIH/SIDA. -Servicios de Actualización Académica de alto nivel en VIH/SIDA y enfermedades concomitantes. -Proyectos y líneas de investigación en ciencias sociales y biomédicas, en el campo del VIH/SIDA. -Prestación de servicios ambulatorios de salud para el tratamiento integral especializado del VIH/SIDA, en: Medicina interna, infectología y servicio farmacéutico de mediana complejidad; psicología, medicina general y nutrición y dietética, de baja complejidad; asesoría médica internacional, asesoría integral (trabajo social, psicología, enfermería y química farmacéutica), grupos de apoyo y toma de muestras de laboratorio clínico general y especializado para el diagnóstico y seguimiento de la infección por el VIH/SIDA".



**Derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación**

Es la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos están reconocidos en las normas y éstas ofrecen herramientas para que cada persona pueda exigirlos, ejercerlos y defenderlos.

Los derechos que tienen las personas por el hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual, son los DERECHOS HUMANOS.

**Derecho a la libertad y seguridad**

Puedes decidir libre y voluntariamente si quieres o no tener relaciones sexuales, con quién y con qué frecuencia y no debes ser objeto de prácticas que pongan en riesgo tu salud.

**Derecho a la atención y protección de la salud**

Tienes derecho a recibir atención oportuna, amigable y adecuada a las necesidades de los y las jóvenes.

**Derecho a la vida**

Es el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA, el embarazo o el parto.

convivir con el virus del VIH u otras infecciones...

Los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos y oportunidades.

**Derecho a una vida libre de violencia**

Nadie debe agredirte física, psicológica, sexual o económicamente.

**Derecho a pensar y opinar libremente**

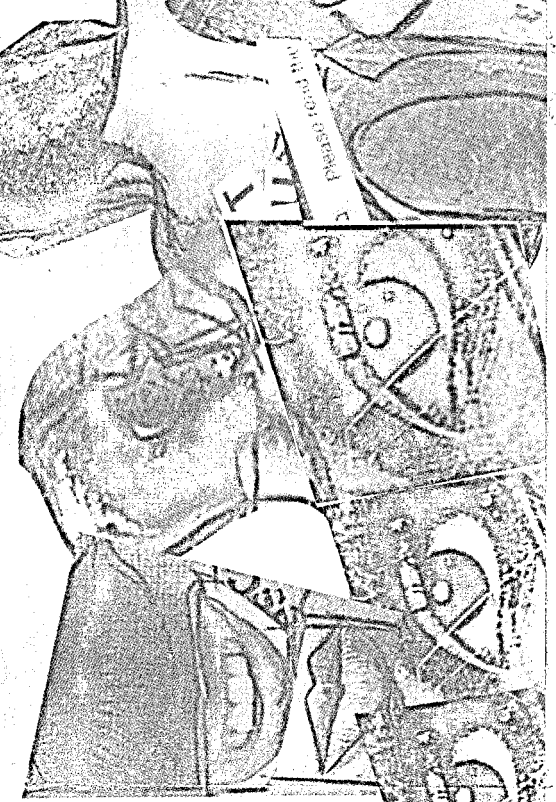
Los gritos, las humillaciones, el acoso, el control excesivo del tiempo son formas de violencia verbal y psicológica. Tienes derecho a opinar, creer y vivir tu sexualidad sin coacción.

**Derecho a la libertad y seguridad**

Puedes decidir libre y voluntariamente si quieres o no tener relaciones sexuales, con quién y con qué frecuencia y no debes ser objeto de prácticas que pongan en riesgo tu salud.

**Derecho a la atención y protección de la salud**

Tienes derecho a recibir atención oportuna, amigable y adecuada a las necesidades de los y las jóvenes.



**Derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación**

Una persona no debe ser discriminada por su sexo (hombre o mujer) ..., por estar en embarazo ..., por ser bisexual, ual o heterosexual (orientación sexual) ... Por

**Derecho a los beneficios del progreso científico**

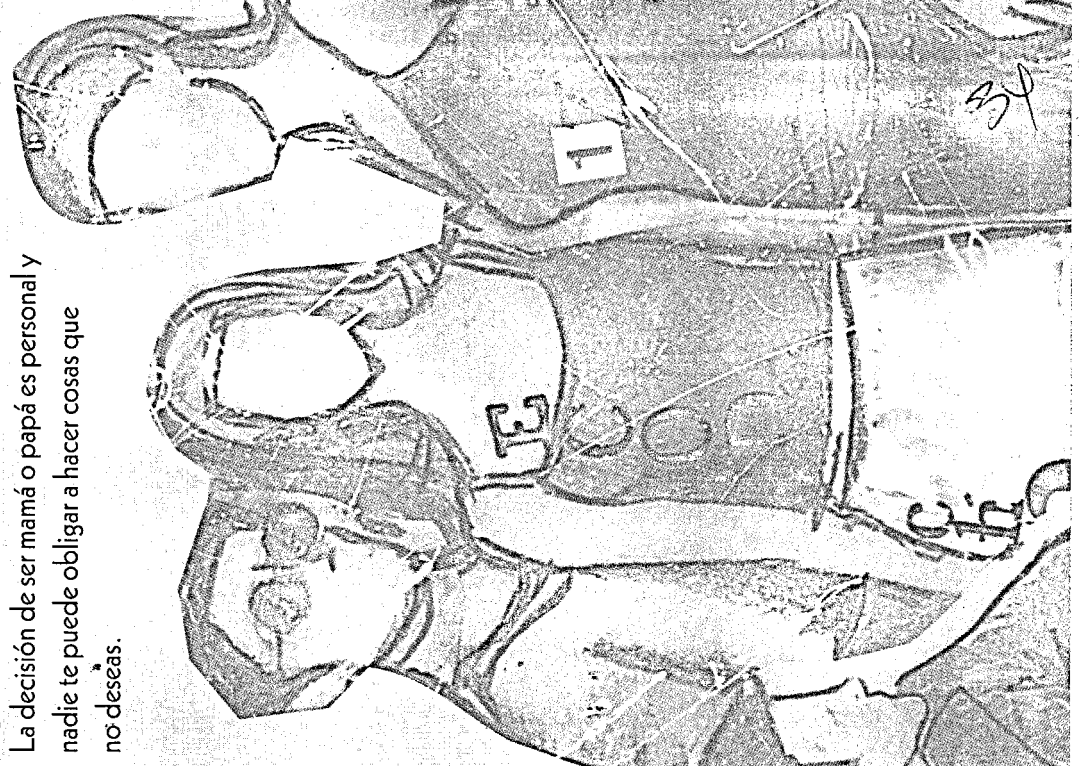
Tienes derecho a acceder a los beneficios que la ciencia te brinda.

**Derecho a la privacidad y confidencialidad**

Nadie debe hablar de los asuntos privados de otra persona sin su consentimiento, ni su pareja, familia, médico/a, psicólogo/a, enfermero/a o el/la profesor/a.

**Derecho a decidir tener hijos/as o no y cuándo tenerlos/as**

La decisión de ser mamá o papá es personal y nadie te puede obligar a hacer cosas que no desees.



**Derecho a la reunión y participación política**

Tienes derecho a formar grupos para promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y por ende a disfrutar de una adecuada salud sexual y reproductiva.

**LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEBE SER EJERCIDA EN FORMA INFORMADA, RESPONSABLE Y SOLIDARIA**



**Profamilia Joven**

Promueve y defiende los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes.

**LÍNEA GRATUITA NACIONAL**

**01 8000 1 10900**

**VIGILADO Supersalud**  
Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

**Página web**

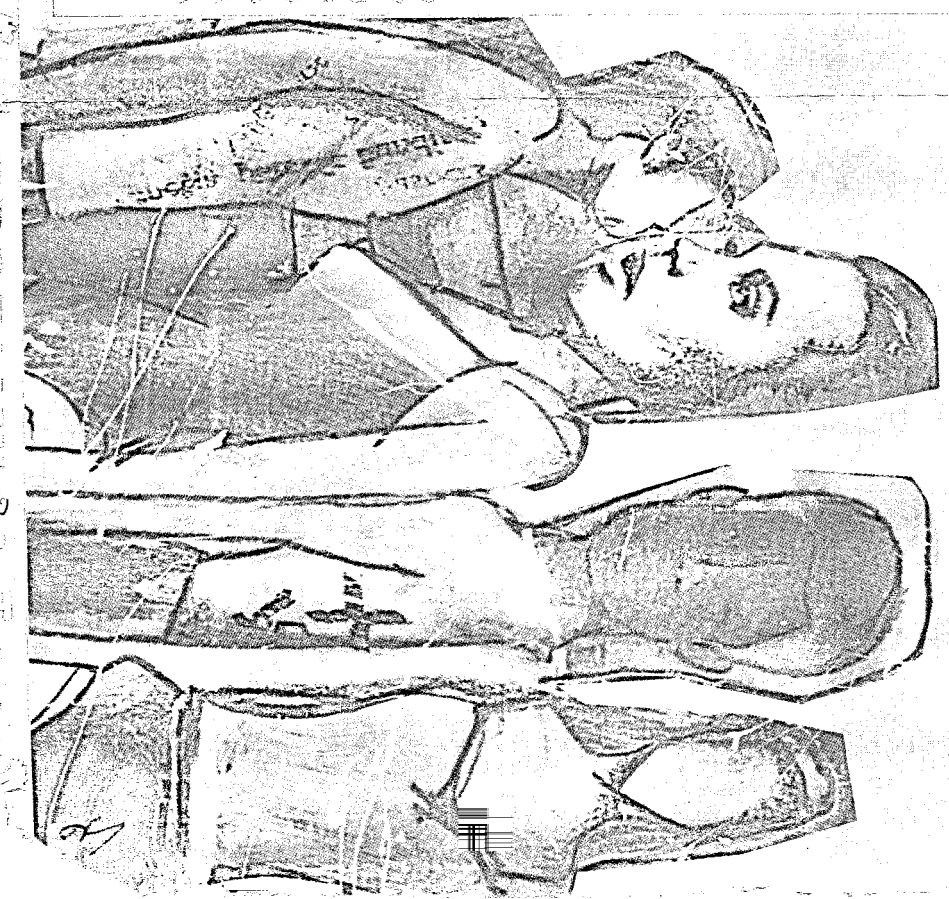
**[www.profamilia.org.co/profamiliajoven](http://www.profamilia.org.co/profamiliajoven)**

**Correo electrónico**

**[info@profamilia.org.co](mailto:info@profamilia.org.co)**

La página web de PROFAMILIA Joven te garantiza acceder a información completa, sencilla y fácil sobre sexualidad y todos los temas relacionados. También puedes encontrar videos educativos y publicaciones, noticias y otros del sector, programas especiales y redes de jóvenes. A través de esta página puedes consultar y preguntar los dudas o inquietudes que tengas, pues un experto te las responderá.

**CONOCE Y EXIGE TUS DERECHOS**



48  
35

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**NOTARIA TERCERA**  
CIRCULO DE BUENAVENTURA - VALLE

**DECLARACION EXTRAPROCESAL.**

EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, REPUBLICA DE COLOMBIA. A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL ONCE (2.011), ANTE MI, **REMBERTO ZUÑIGA SINISTERRA**, NOTARIO TERCERO (3º) DE BUENAVENTURA, COMPARECIO: **MARIA LUISA ALBORNOZ VICTORIA**. CON EL OBJETO DE RENDIR DECLARACION PARA FINES PROPIOS, LO QUE HACE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, AL TENOR DISPUESTO EN EL DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989, ENTERADO DEL DECRETO 2.150 DE 1995 MANIFESTO:

MI NOMBRE Y APELLIDOS SON: **R MARIA LUISA ALBORNOZ VICTORIA \*\*\*\*\***  
SOY MAYOR DE EDAD Y VECINO (A) DE: **BUENAVENTURA \*\*\*\*\***  
RESIDENTE EN: **BARRIO EL RUIZ CALLE 1ª No. 1- 82 \*\*\*\*\***  
DE ESTADO CIVIL: **CASADA \*\*\*\*\***  
IDENTIFICADO CON LA CÉDULA No: **29.230.652 DE BUENAVENTURA \*\*\*\*\***  
OCUPACION ACTUAL: **AMA DE CASA \*\*\*\*\***

**QUIEN EN SU ENTERO Y CABAL JUICIO HIZO LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES:** **PRIMERA:** Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDA:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir estas declaraciones juramentadas, las cuales presta bajo su única responsabilidad. **TERCERA:** Que las declaraciones aquí rendidas, las hace libre de todo apremio y espontáneamente y no serán susceptibles de cambios ni modificaciones en el futuro, una vez aquí expresadas y declaró: Que soy hermana de quien en vida se llamo **DEYLUZ PRETEL VICTORIA**, persona mayor de edad, quien falleció el día 24 de julio el año 2.010 a causa de un error en el sistema del servicio medico para el cual cotizaba y en tal condición manifiesto que mi hermana era madre y padre para sus hijos de nombres **DAVID, MILLER, FERNANDO, CARMEN Y CIRY** y su nieta **ASHLY**, siendo la señora **DEYLUZ** todo para los menores, quedando estos menores desamparados, pasando trabajo, yo en particular los tuve un tiempo peros mi situación económica no me da para seguirlos teniendo, mi madre ya es una persona de edad bastante avanzada y tampoco puede tenerlos bajo su cuidado y protección, ya que esos menores se encuentran en una edad difícil , y requieren de mucho cuidado. además cabe notar que mi hermana me hace mucha falta, ya que la visitaba frecuentemente, la ayudaba, la quería mucho, me afecto mucho su muerte. Es todo la presente declaración se expide para tramites del interesado.- derechos 9.700, IVA 1.552, para un total de 11.252, resolución 11621 de Dic. 22 de 2.010.

X *Maria Luisa Albornoz*  
C.C. 29 230 652

  
  
**REMBERTO ZUNIGA SINISTERRA**  
**NOTARIO TERCERO DE BUENAVENTURA**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**NOTARIA TERCERA**  
CIRCULO DE BUENAVENTURA - VALLE

**DECLARACION EXTRAPROCESAL.**

EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, REPUBLICA DE COLOMBIA. A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL ONCE (2.011), ANTE MI, REMBERTO ZUÑIGA SINISTERRA, NOTARIO TERCERO (3º) DE BUENAVENTURA, COMPARECIO: GRACIELA VICTORIA CARDENAS. CON EL OBJETO DE RENDIR DECLARACION PARA FINES PROPIOS, LO QUE HACE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, AL TENOR DISPUESTO EN EL DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989, ENTERADO DEL DECRETO 2.150 DE 1995 MANIFESTO:

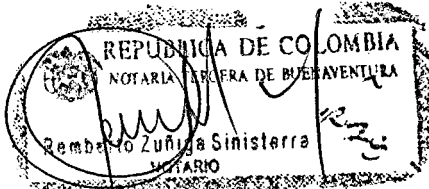
MI NOMBRE Y APELLIDOS SON: GRACIELA VICTORIA CARDENAS \*\*\*\*\*  
SOY MAYOR DE EDAD Y VECINO (A) DE: BUENAVENTURA \*\*\*\*\*  
RESIDENTE EN: CALLE 9 73 SN- 140 BARRIO EL PROGRESO POSTE 36 \*\*\*\*\*  
DE ESTADO CIVIL: VIUDA \*\*\*\*\*  
IDENTIFICADO CON LA CÉDULA No: 26.339.310 DE ISTMINA \*\*\*\*\*  
OCUPACION ACTUAL: AMA DE CASA \*\*\*\*\*

**QUIEN EN SU ENTERO Y CABAL JUICIO HIZO LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES:**

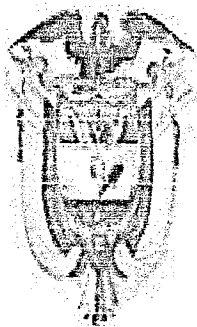
**PRIMERA:** Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDA:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir estas declaraciones juramentadas, las cuales presta bajo su única responsabilidad. **TERCERA:** Que las declaraciones aquí rendidas, las hace libre de todo apremio y espontáneamente y no serán susceptibles de cambios ni modificaciones en el futuro, una vez aquí expresadas y declaró: soy la madre de quien en vida se llamo DEYLUZ PRETEL VICTORIA quien se identifico con la cedula 35.805.294 expedida en el Litoral del San Juan, fallecida 24 de julio del año 2.010, a causa de una error en la base de datos de la E.P.S selva salud s.a. y de Fosyga y en tal condición manifiesto el dolor irreparable y el daño económico, moral y afectivo ya que tanto yo como sus cinco 05 hijos a saber CIRI YIRLEY, EDGAR DAVID, CARMEN GRACIELA, MILLER FABIAN PORTOCARRERO PRETEL y FERNANDO CASTILLO PEREL y una nieta la menor ASHLY YIRLEY OREJUELA PORTOCARRERO dependíamos de ella, siendo ella quien velaba por el cuidado personal y económico de nosotros; además cabe anotar que a raíz del fallecimiento de mi hija mis nietos ha quedado desamparados y han tenido que separarse, pidiendo al ayuda de terceros para que estos jóvenes no queden a la deriva ya que soy una mujer enferma, de avanzada edad y ya no tengo la fuerza para sostenerlos, ni brindarles lo que ellos necesitan. Presente nuevamente la señora GRACIELA VICTORIA CARDENAS y manifiesta no saber firmar y ruega para que lo haga por ella a la señora GLADYS SINISTERRA OREJUELA identificada con la cedula No. 31.377.868 expedida en Buenaventura, residente en la carrera 63 A No. 1- 30 barrio los pinos, de ocupación ama de casa. IDE ES TODO.LA PRESENTE DECLARACION SE EXPIDE CON EL FIN DE CUMPLIR REQUISITOS PARA TRAMITES DEL INTERESADO.- \$9.700.00 IVA \$1.552 Resolución 11621 de diciembre 22 de 2.010.

X. Gladys Sinisterra  
C.C. 31 377 8 68

Índice testigo



**REMBERTO ZUÑIGA SINISTERRA**  
**NOTARIO TERCERO DE BUENAVENTURA**



**NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO  
DE BUENAVENTURA**

NIT: 14.981.500 - 0

Cra. 5a No. 1 -27 Edificio Marín Primer Piso Barrio centro

diagonal a la cafetería los toneles

Teléfono: 240 0599 - 242 6097

E - mail: nota2bun@gmail.com - www.notaria2buenaventura.com

**DECLARACION EXTRAPROCESAL. No. 4146**

EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, REPUBLICA DE COLOMBIA, A LOS OCHO (08) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL ONCE (2.011), ANTE MI, JOSE MANUEL CANTERO RECIO NOTARIO (A) SEGUNDO (A) (2º) DE BUENAVENTURA, COMPARECIÓ: MYRELLA RAMOS PORTOCARRERO CON EL OBJETO DE RENDIR DECLARACION PARA FINES PROPIOS, LO QUE HACE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, AL TENOR DISPUESTO EN EL DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989, ENTERADO DEL DECRETO 2.150 DE 1995, EN CONCORDANCIA CON LO EXPRESADO EN EL ARTICULO 299 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, MANIFESTÓ:

MI NOMBRE Y APELLIDOS SON: **MYRELLA RAMOS PORTOCARRERO** \*\*\*\*\*

RESIDENTE ACTUALMENTE EN: BR. NUEVA GRANADA CALLE 1 CARRERERA 73 POSTE No. 6

DE ESTADO CIVIL: UNION LIBRE, NACIDA (O) EN: TIMBIQUI (CAUCA) EL 20 DE JUNIO DE 1971

IDENTIFICADA CON CEDULA No: 66.938.812 DE BUENAVENTURA\*\*\*\*\*

PROFESIÓN U OFICIO: \*\*\*\*\*

OCUPACIÓN ACTUAL: ASEADORA\*\*\*\*\*

**QUIEN EN SU ENTERO Y CABAL JUICIO HIZO LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES: PRIMERA:** Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDA:** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir estas declaraciones juramentadas, las cuales presta bajo su única responsabilidad. **TERCERA:** Que las declaraciones aquí rendidas, libre de todo apremio y espontáneamente, no serán susceptibles de cambios ni modificaciones en el futuro, una vez aquí expresadas y declaró: YO, **MYRELLA RAMOS PORTOCARRERO**, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 66.938.812 DE BUENAVENTURA, en calidad de vecina manifiesto que conocí de vista, trato y comunicación durante DIEZ (10) AÑOS a la señora **DEYLIZ PRETEL VICTORIA (Q.E.P.D.)**, mayor de edad, quien falleció el día 24 de junio de 2010 manifiesto que se y me consta que la señora antes mencionada era paciente de **SELVASALUD EPS**, donde le brindaban atención para sobrellevar su enfermedad, ya que era una paciente diagnosticada con **SIDA**, tal es el caso que en el año 2009 estuvo hospitalizada en la ciudad de CALI donde se le cubrieron todos los servicios, manifiesto que doy fe de esto porque la mayoría de la veces que ella tenía citas médicas yo era la persona que la acompañaba pero por cuestiones laborales y la tenencia de mi niña no pude acompañarla a la ciudad de CALI entonces por tal razón durante el tiempo de hospitalización de la señora **DEYLIZ PRETEL VICTORIA (Q.E.P.D.)** la persona que la acompañó fue su hermana la señora **LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA**, después de la hospitalización que la señora **DEYLIZ PRETEL VICTORIA (Q.E.P.D.)** tuvo en la ciudad de CALI lo cual fue a finales del año 2009 procedí a reclamar los medicamentos que le ordenaron para tratar la enfermedad en enero del año 2010 a lo cual la respuesta fue que no me podían dar los medicamentos porque según ellos había un problema con la cedula de **DEYLIZ PRETEL VICTORIA (Q.E.P.D.)** sorpresa para mí ya que normalmente la atendían con este documento, pero a lo cual no le preste atención, a partir de enero de 2010 la entidad de salud **SELVASALUD EPS** dejó de suministrarle los medicamentos que se le habían recetado a la señora donde posteriormente falleció en el mes de JUNIO DE 2010, que la señora **DEYLIZ PRETEL VICTORIA (Q.E.P.D.)** dejó CINCO (05) HIJOS todos menores de edad, su señora madre **GRACIELA VICTORIA** y su nieta de los cuales era ella la única persona encargada de suministrarles y aportarles todo lo necesario para el diario vivir tales como alimentación, vivienda, vestuario, medicamentos, educación, recreación, etc., con el fruto de su trabajo como empleada de un restaurante desempeñando labores de **OFICIOS VARIOS**. **Derechos 9700, IVA 1552, resolución 11621 de diciembre 22 de 2010. LA PRESENTE DECLARACION SE EXPIDE PARA USO DEL INTERESADO. ES TODO.**

X **MYRELLA RAMOS**  
**MYRELLA RAMOS PORTOCARRERO**  
**C.C. No. 66.938.812 DE BUENAVENTURA**  
Recibida y Elaborada Por: Sara M.



**JOSE MANUEL CANTERO RECIO**  
**NOTARIO**

## NOTARIA DOCE

### DECLARACION EXTRAPROCESO ANTE NOTARIO

ACTA # 7844

En Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, al  
los **Veintiseis (26)** días del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL ONCE**  
(2.011), ante el despacho del Dr. **JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ**,  
Notario Doce del Circulo de Cali.

Comparecío ( ): **LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA** .....

Identificado (A) : **CON C.C.# 31.975.259 DE CALI-VALLE**.....

Y de conformidad con el inciso 3o. del Art. 1º Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989  
declaro: 1o. Me llamo como queda escrito, identificada como aparece, mayor de  
edad, vecina de Cali (v).

**Residente en: CLL 89 # 24 -G- 16 B/ COMPARTIR TEL:3807049**.....

**De Estado Civil: CASADA**.....

**De Profesión u Oficio: AMA DE CASA**.....

2o. Esta declaración la rindo bajo la gravedad de juramento y explico las razones de  
mi testimonio así:

Manifiesto que en mi calidad hermana de la señora quien en vida respondió al  
nombre de: DEYLUZ PRETEL VICTORIA y se identifico con C.C.#35.805.294  
expedida en El Litoral del San Juan-Palestina-Chocó, quien falleció el día  
Veinticuatro (24) de Julio del año 2.010 en la ciudad de B/ventura-Valle, por el  
trato directo y personal que con ella tuve, se y me consta que en el mes Octubre  
del año 2.007 le descubrieron que era portadora del "V.I.H", debido a ello le  
mandaron un medicamento el cual era permanente es decir de por vida, que el  
Estado debía darle o "SELVASALUD", debía proporcionárselo y hubo un tiempo  
durante el cual ellos le suministraron el medicamento y mi hermana estaba muy  
bien, aumento de peso, pudo laborar, hacerse cargo de sus cinco (5) hijos todos  
menores de edad, el último contaba con cinco (5) años de edad y la mayor contaba  
con dieciséis (16) años de edad, el padre de ninguno respondía por ellos, el padre  
del menor se que falleció, el padre de los cuatro hijos mayores hacia siete (7)  
años que no respondía por ellos, me consta que los niños estaban en la calle,  
mientras que mi hermana estuvo hospitalizada en el Hospital Departamental de  
Cali-Valle, sus hijos quedaron solos en B/ventura-Valle, nosotros le mandábamos  
a los niños alimentos cuando podíamos, los niños perdieron el año escolar, la niña  
mayor se dedico a andar la calle y quedo embarazada a los catorce (14) años de  
edad, tiene una niña de casi dos (2) años, de edad y ella era la que cuidaba a sus  
hermanos menores, mi hermana se recupero, también estuvo en la Clínica Valle  
del Lili Hospitalizada durante quince (15) días, luego estuvo en mi casa instalada  
durante dos (2) meses, en esta ciudad, alimentándola muy bien y suministrándole  
los medicamentos y luego a finales del mes de Diciembre del año 2.008, yo hable  
con mi hermana y le dije que ya podía irse para que tratara de organizar y ponerle  
atención a sus hijos, para que la atendieran en B/ventura-Valle, ya que a mi ya se  
me habían agotado los recursos, puesto que éramos dos hermanas las que la  
ayudábamos, y que el B/ventura -Valle, le podían brindar toda la atención médica  
que ella requería y que tuviera que venir hasta Cali-Valle, para que no dejara a sus  
hijos solos, y así fue ella se fue para B/ventura-Valle, y continuo viniendo cada  
seis (6) meses a Cali-Valle, y la última vez que ella vino a Cali-Valle, fue en el mes  
de Abril del año 2.010 y se le veía bien de salud, y aquí en SELVASALUD, le  
proporcionaron los medicamentos y le pidieron que cuidara su peso, ya que estuvo  
un (1) mes en esta ciudad, ella se fue para B/ventura-Valle, en el mes de Mayo de  
2.010, a ella le daban los medicamentos únicamente por un (1) mes, y a partir de  
allí no le dieron mas medicamentos, y en SELVASALUD.

Pasa...

5/39

Continúa.

No le volvieron a dar medicamentos, que porque supuestamente, el numero de cédula de ella lo tenía otra señora en Quibdó -Choco y a partir de allí no le dieron mas los medicamentos, mi hermana acudió muchas al Hospital de B/ventura-Valle, y no la atendían por el error de su Cédula, ni le daban los medicamentos, ella se fue debilitando, se fue enfermando, y el 23 de Julio del año 2.010, una de mis hermanas que vive en B/ventura-Valle, la llevo al Hospital de B/ventura-Valle, y mi hermana enferma entro caminando, tenía fiebre y tos mi otra hermana en la tarde le llevo comida, al otro día de decir el 24 de Julio de 2.010, por la mañana, ya mi hermana DEYLIZ estaba muerta, a partir de ahí sus cinco (5) hijos han quedado desamparados, puesto que el padre de los niños no responde por ellos, mi hermana fallecida solo contaba con (33) años de edad y si ella estuviera viva, estoy segura de que los niños estuvieran bien, me consta que muerte de mi hermana ha afectado mucho a mi mamá ya que era su hija menor y sufrimos mucho por nuestros cinco sobrinos, ya que nosotros no contamos con los recursos económicos para ayudarlos, y por esto decidimos demandar al Estado y a la entidad SELVASALUD, ya que por negligencia médica mi hermana esta fallecida, ya que ellos no le volvieron a proporcionar los medicamentos para su enfermedad, para que los niños sean indemnizados para que tengan una mejor calidad de vida y tengan un techo donde vivir, y puedan estar juntos. Es todo.

Para constancia de lo anterior firma un testigo.

Para constancia una vez leída y aprobada la firma el Notario.

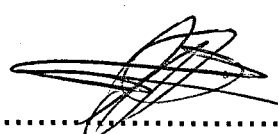
Esta declaración se rinde para " **USO DEL INTERESADO**".

NOTA: DESPUÉS DE LEIDA, FIRMADA Y APROBADA POR LA DECLARANTE ESTA DECLARACION NO ES SUCEPTIBLE DE CAMBIO. ACEPTA CONFORME(✓)

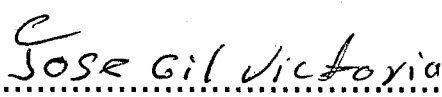
Derechos: \$9.700= IVA:\$1.552= (Res. 11621 del 22- 12 -10 Supernotariado).

DECLARANTE:

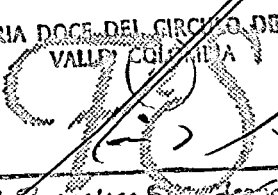
TESTIGO:

  
C.C.#. 31975259



  
C.C.#. 16500476



NOTARIA DOCE DEL CIRCUITO DE CALI  
VALLE COLOMBIA  
  
José Francisco Sánchez  
NOTARIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Roberto García 8. 7. 11

## TRIAGE

## DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES					
Triaje No. 11472	Fecha y Hora 10/01/2008 13:39	Historia		CEDULA 35805294	
Fecha de Nacimiento 22/05/1977		Edad 30 Años		Nombre PRETEL DEYLIZ	
Genero FEMENINO		Raza BLANCO		Tipo de Sangre SIN DEFINIR	
Etnia SIN DEFINIR		Estado Civil SOLTERO		Ocupación	
País COLOMBIA		Departamento VALLE		Ciudad/Municipio BUENAVENTURA	
Comuna		Barrio/Vereda/Corregimiento		Dirección	
Nivel Socio-Económico NIVEL 0		Zona de Residencia URBANA	Tel. Fijo 4013841	Tel. Celular	E-mail
Nombre de la Madre		Nombre de Padre		Cliente 814000337-1 ASOC. MUTUAL EMSSANAR E.S.S	
Causa de Ingreso ENFERMEDAD GENERAL		Modo de Llegada Caminando		Centro Clínico que Remitió al Paciente	
Diagnóstico de Remisión = ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN INFECCIONES MULTIPLES				Código de Remisión	
Nombre del Acompañante		Teléfono		Relación con el Paciente	

### DATOS MEDICOS

[illegible]



FECHA : 31/10/2008 00:00  
H.C. : 398781  
EDAD : 31 Años.  
SEXO : FEMENINO  
HABIT. :  
DX :

PACIENTE : DEYLIZ PRETEL VICTORIA - 35805294\*  
REMITIDO : -  
ENTIDAD : SELVASALUD S.A. EPS ANTICIPOS  
ORIGEN : AMBULATORIO  
IMPR. DX : -

Digitado por: NGQ , 31/10/2008 13:33

**ESTUDIO: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL**

El hígado tiene leve aumento difuso en el tamaño, es de contornos regulares, visualizándose varias lesiones ovaladas sólidas de predominio hipoecóicas, la de mayor tamaño en el segmento VIII de 13mm de diámetro.

La vesícula biliar esta distendida, mide 9.0x2.0cm, encontrándose dentro del rango normal, es de paredes delgadas, sin evidencia de masas o cálculos en su interior.

No hay dilatación de la vía biliar intrahepática. La vía biliar extrahepática es de calibre normal.

No se identifican alteraciones en el páncreas.

El bazo es de tamaño normal, es de contornos lobulados, con alteración difusa en su ecogenicidad y múltiples lesiones focales sólidas mal delimitadas en el parénquima esplénico, la de mayor tamaño de 2.5cm.

Los riñones tienen localización habitual, son de tamaño, contornos y ecogenicidad normales. No hay dilatación de los sistemas colectores.

La aorta y la vena cava inferior en el hemi-abdomen superior tienen curso y calibre normales.

Adenomegalia retroperitoneal inter-aortocava a nivel del epigastrio de 1.8cm de diámetro.

Imagen de masa sólida lobulada intra-abdominal localizada en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, anterior a los vasos mesentéricos, de ecogenicidad heterogénea que mide 8.8x3.8cm.

No hay evidencia de colecciones liquidas en la cavidad peritoneal.

La vejiga tiene mínima cantidad de orina al momento del examen. Útero central en anteversoflexión, tiene tamaño y contornos normales, mide 7.3x 3.1cm.



1. Fundación Valle del Lili. Prestación de servicios de salud en Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Patología, Cardiología no Invasiva, Terapia Respiratoria, Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Endoscopia, Trasplante de Médula Ósea, Oncología Clínica, Consulta Externa, Hospitalización, Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Pediátrico y Neonatal, Radioterapia, Sala de Partos, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Programa de Trasplante de Órganos (Hepático, Renal, Páncreas y Corazón) en los niveles I, II, III, IV, V; Instituto de Investigaciones Clínica y docencia médico-asistencial en convenio con Universidades. 2. Centro Médico de Especialistas. Prestación de servicios de salud en Consulta Externa, Rehabilitación, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio y Electrocardiogramas.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49  
Conmutador: 331 90 90  
Fax: 331 67 28 /  
Apartado Aéreo 020338  
Cali - Colombia  
www.valledellili.org  
www.clinicalili.org



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

**CONCLUSIÓN:**

LEVE HEPATOMEGALIA CON MÚLTIPLES LESIONES FOCALES SÓLIDAS HEPÁTICAS DE PREDOMINIO HIPOECÓICAS.  
BAZO DE TAMAÑO NORMAL CON ALTERACIÓN DIFUSA EN LA ECOGENICIDAD Y MÚLTIPLES LESIONES FOCALES ESPLÉNICAS.  
MASA SÓLIDA LOBULADA INTRA-ABDOMINAL EN EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO DEL ABDOMEN ANTERIOR A LOS VASOS MESENTÉRICOS Y ADENOMEGALIA RETROPERITONEAL.  
EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL SE CONSIDERA ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA, SARCOMA DE KAPOSÍ.?

**FERNANDO ALFONSO ESCOBAR RENGIFO**  
MEDICO RADIOLOGO  
RM. 762601-96



C-414/01-018



Certificado N° 05 0024



Certificado N° 05 0024



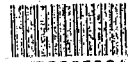
Certificado N° 05 0024

1 Fundación Valle del Lili. Prestación de servicios de salud en Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Patología, Cardiología no Invasiva, Terapia Respiratoria, Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Endoscopia, Trasplante de Médula Ósea, Oncología Clínica, Consulta Externa, Hospitalización, Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Pediátrico y Neonatal, Radioterapia, Sala de Partos, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Programa de Trasplante de Órganos (Hepático, Renal, Páncreas y Corazón) en los niveles I, II, III, IV; Instituto de Investigaciones Clínicas y docencia médico-asistencial en convenio con Universidades. 2 Centro Médico de Especialidades: Prestación de servicios de salud en Consulta Externa, Rehabilitación, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio y Electrocardiogramas.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49  
Conmutador: 331 90 90  
Fax: 331 67 28 /  
Apartado Aéreo 020338  
Cali - Colombia  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)  
[www.clinicalili.org](http://www.clinicalili.org)

35  
42

<b>SELVASALUD S.A EPS</b> Administración del Régimen Subsidiado		<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> Sistema General de Seguridad Social en Salud	
Nombres y Apellidos <b>PRETEL VICTORIA DEYLUIZ</b>		No Carné:  <b>CC35805294</b>	
Identificación <b>CC 35805294</b>	Fecha Nacimiento <b>22/05/1997</b>	Sexo <b>F</b>	
Tipo Sisben <b>29</b>	Estrato <b>1</b>	Tipo Ben <b>F</b>	Fecha Afiliación <b>06/01/2006</b>
Municipio <b>BUENAVENTURA</b>	Dirección <b>JUAN 23</b>	Vigencia <b>INDEFINIDA</b>	
I.P.S. <b>HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA</b>		Discapacidad <b>N</b>	
		Ciudad Ips <b>BUENAVENTURA</b>	

1. Este carné es personal e intransferible. Para solicitar cualquier servicio debe presentar su carné, junto con su documento de identidad.



2. En caso de daño, hurto o sustracción, el afiliado será responsable del costo de reposición del carné y el uso indebido que se haga de este.


3. Usuario puede acceder a todos los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S y está sujeto a la verificación en las respectivas bases de datos.



Penitencia Étnica: **NO APLICA**      Cabildo:

**ATENCIÓN AL USUARIO LAS 24 HORAS**  
Línea Gratis 018000 93 40 40  
Web: [www.selvasalud.gov.co](http://www.selvasalud.gov.co)  
Email: [siau@selvasalud.gov.co](mailto:siau@selvasalud.gov.co)

Resolución No 0395 del 13 de mayo de 1997  
Código: EPS031



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
35805294  
NUMERO  
PRETEL VICTORIA  
APELLIDOS  
DEYLUZ  
NOMBRES  
FIRMA  


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1977  
EL LITORAL DEL SAN JUAN  
(CHOCO)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.65 - O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
24-FEB-1996 EL LITORAL DEL SAN JUAN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUEQUE ESCOBAR  
INDICE DERECHO  
  
  
A-3101900-65104342-F-0035805294-20020813 0608202220A 01 126408940

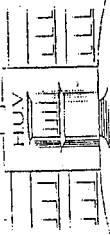
57  
12

NOMBRE Oey for Pete H.C.L. 195 9023 SALARIO 1 C.C. 17204 CAMA: 1

C.C. 7784

CAMA:

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	FECHA		M	N	M	T	N	M	T	N	OBSERVACIONES
			VIA	INICIA									
Abrel / 08													
307apiruetolano			4	Tab VO.		(7)	Dosis	Unical					(8)
SSUO. 9.1. SDC						(7)	8 1/2	10 12	3			11	(10)
Dipirona x 2.5 sur						(7)	8	2	2			2	(8)
Acido folico x 25 ur						(7)	8	2	2			2	(8)
Clindamicina x 600						(7)	8	1	2			2	(8)
Paratidina x 50 sur							4	1	4			4	
Fliconaz 20 / 200			144	100/pul			4	1	4			4	
745			144	100	-								
OS 200 x 20 / 500													
Sulfaprimidum													
FIRMAS													



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Fuerzas Armadas FASE

# CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	VIA	FECHA		IV-9/02			10			11			12-04			OBSERVACIONES
				INICIA	SUSP	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Hydroxycort	table	1	VO			8		8				1	8		8			
Dubidorm crema																		
Aludra x 600 mg	1	2V						8				2	8		8			
Sulfa.		2	VO					8					8		8			
SAL. 500 mg		1	2V					1				4	8		10			
Rauitidine x 50 mg	1	2V						8				1	8		8	4		
Domoxin	700	2V						10				1			10	1		
Dipirona	2	2V						8				2	8		8	2		
TMS												2				4		
FIRMAS																		

MEDICAMENTOS TRAIDOS POR LA FAMILIA

NOMBRE GENERICO	FECHA	PRESENT.	CANTIDAD	ENTREGA	RECIBE	OBSERVACIONES



PARROQUIA  
SANTA CRUZ  
DIOCESIS ISTMINA-TADO

Certificado de Matrimonio de:  
EUSEBIO ALBORNOZ PRETEL Y GRACIELA VICTORIA CARDENAS

Libro: 1 Folio: 002 Numeral: 003

En La Parroquia de: Santa Cruz de Taparal - Palestina

Lugar y Fecha de Matrimonio: Palestina, 22 de diciembre de 2001

Cumplidos los preceptos canónicos, el Presbítero: Manuel Antonio Mogollón Barbosa, Pbro.

Presenció el matrimonio que Contrajo: EUSEBIO ALBORNOZ PRETEL

Hijo de: Napoleón Pretel

Y de: Griselda Albornoz

Bautizado en: Palestina

CON: GRACIELA VICTORIA CARDENAS.

Hija de: Luis Victoria.

Y de: María Urgencia Sanmiguel.

Bautizada en: Palestina.

Testigos: Abraham Zúñiga Ibargüen e Isaías Villalba Lizalda.

Doy Fé: Manuel Antonio Mogollón Barbosa, Pbro.

Actas Marginales. Reconocen como legítimos: Eusebio María Luisa, Edinson, Luz Mery, Francisca Elena, Estela, Alberto, Bella Luz Albornoz Victoria.  
Se expide en Taparal, el 15 de febrero de 2002

Doy Fé: MANUEL ANTONIO MOGOLLÓN BARBOSA, PBRO.  
PÁRROCO

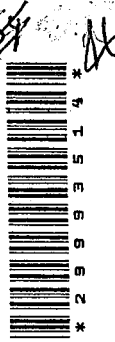


ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP **VIF 0252 949**

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **29993514**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **V 1 F**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

**COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA**

Datos del Inscrito

Primer Apellido

**PORTOCARRERO**

Segundo Apellido

**PRETEL**

Nombre(s)

**CARMEN GRACIELA**

Fecha de nacimiento

Año

**1**

**9**

**9**

**9**

Mes

**J**

**U**

**N**

Día

**2**

**7**

Sexo (en letras)

**FEMENINO**

Grupo sanguíneo

**O**

Factor RH

**+**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

**COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

**TESTIGOS**

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

**PRETEL VICTORIA DEYLUZ**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC. No. 35.805.294 de Litoral San Juan Choco**

Nacionalidad

**COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

**PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC. No. 16.510.424 de B/ventura**

Nacionalidad

**COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

**PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC. No. 16.510.424 de B/ventura**

Firma

*Nel Miller Portocarrero*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

**CUNDUMI CASTILLO MARIA FRANCISCA**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC. No. 66735.011 de B/ventura**

Firma

*Francisca Cundumi*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

**CUERO SINISTERRA BENITA**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC. No. 38.500.028 de B/ventura**

Firma

*Benita Cuero S*

Fecha de inscripción

Año

**2**

**0**

**0**

**0**

Mes

**J**

**U**

**L**

Día

**1**

**0**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

**RUBY AMPARO CAICEDO MURILLO**

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

*Nel Miller Portocarrero*

Firma

**La Suscrita Registradora**

Nombre y firma

**RUBY AMPARO CAICEDO MURILLO**

Especial de Buenaventura.  
Certifica que la presente fotocopia es autentica del Original que reposa en nuestro archivo.

*Alba Julia Bermudez Castro*  
Registradora Especial del Estado Civil  
de Buenaventura

IMPRESO POR DIVISION VALORES

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

76# 1151. 440. 218

REPÚBLICA DE COLOMBIA



COD. 6916

ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUMP 1.151.440.218

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 44287531

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <input type="text"/>
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ARBUJELA		PORTOCARRERO	
Nombre(s)			
ASHLEY YIRLEY			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)
1993	SEPT	24	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Grupo sanguíneo	Factor RH
COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA		O	POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

PRETOL	Numero certificado de nacido vivo
--------	-----------------------------------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
PORTOCARRERO PRETEL CYRI YIRLEY	
Documento de identificación (Clase y número)	
COLOMBIA	
Nacionalidad	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ARBUJELA HURTADO MILLER	
Documento de identificación (Clase y número)	
COLOMBIA	
Nacionalidad	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ARBUJELA HURTADO MILLER	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Miller Orestes	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Miguel Salcedo	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
CARRERA MACIEL	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Profesor Gardón	

Fecha de inscripción

Año	Mes	Día
1993	ABR	17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FRANCISCO CARO PUIN REGISTRADOR

Nombre y firma

BOGOTÁ (CARTAGENA) IMPRESA DE BOGOTÁ S.A. BOGOTÁ 1993 TEL. 497100

COPIA PARA EL USUARIO

Ashley qirkoq Oreguela Porto carrero



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 0303460

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 38498249  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	V	1	F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA			VALLE DEL CAUCA			BUENAVENTURA			

Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
PORTOCARRERO					PRETEL									
Nombre(s)														
MILLER FABIAN														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	0	1	Mes	A	B	R	Día	1	8	MASCULINO	0	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA			VALLE			BUENAVENTURA								

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
DECLARACION DE TESTIGOS.														

Datos de la madre														
Apellidos y nombres completos														
PRETEL VICTORIA DEYLIZ.														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.35805294 EL LITORAL SAN JUAN										COLOMBIANA				

Datos del padre														
Apellidos y nombres completos														
PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL.														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.16510424 B. VENTURA										COLOMBIANO				

Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL.														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
C.C.16510424 B. VENTURA														

Datos primer testigo														
Apellidos y nombres completos														
PALACIO GARCIA ARCELIO.														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
C.C.4846323 NUQUI CHOCO														

Datos segundo testigo														
Apellidos y nombres completos														
PORTOCARRERO VIVERO MARCELENE.														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
C.C.66743458 B. VENTURA														

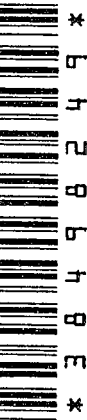
Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza				
Año	2	0	0	3	Mes	J	U	L	Día	1	1	CLARA INES FORY G.		
										Nombre y firma				

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento				
										CLARA INES FORY G.				
Firma										Nombre y firma				

JORNADA 2525														
La Suscrita Registradora Especial para Notas de Buenaventura.														
Certifica que la presente fotocopia es autentica del Original que reposa en nuestro archivo.														

C.C.

Alba Julia Bermudez Castro  
Registradora Especial del Estado Civil  
de Buenaventura



DIANALES O	ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
DIOS DE	MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
OS MESES	SEPT	09	OCTUBRE	10	NOV	11	DIC	12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
9 7 0 2 2 7	

2 4009312

3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) <b>REGISTRADURIA ESPECIAL</b>	4 Municipio y Departamento <b>BUENAVENTURA VALLE</b>	5 Código <b>6460</b>
---	---	-------------------------

### SECCION GENERAL

6 Primer apellido <b>PORTOCARRERO</b>	7 Segundo apellido <b>PRETEL</b>	8 Nombres <b>EDGAR DAVID</b>
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO <b>MASCULINO</b>	10 Día <b>27</b>	11 Mes <b>FEBRERO</b>
12 Año <b>1997</b>	13 País <b>COLOMBIA</b>	14 Departamento <b>VALLE</b>
15 Municipio <b>BUENAVENTURA</b>		

### SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>CASA DE HABITACION</b>		17 Hora <b>9.10 PM</b>	
18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) <b>TESTIGOS</b>		19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
21 Apellidos (de soltera) <b>PRETEL VICTORIA DEYLUZ</b>		22 Nombres <b>DEYLUZ</b>	
24 Identificación (clase y número) <b>CC. 35.805.294 DEL CHOCO</b>		25 Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>	26 Profesión u oficio <b>AMA DE CASA</b>
27 Apellidos <b>PORTOCARRERO VIVEROS</b>		28 Nombres <b>MI-LLER NEL</b>	
30 Identificación (clase y número) <b>CC. 16.510.424 DE BUENAVENTURA</b>		31 Nacionalidad <b>COLOMBIANO</b>	32 Profesión u oficio <b>OBROERO</b>

33 Identificación (clase y número) <b>CC. 16.510.424 DE BUENAVENTURA</b>	34 Firma (autógrafa) 
35 Dirección postal <b>BARRIO SANTA CRUZ # 22-07</b>	36 Nombre: <b>MILLER NEL PORTOCARRERO VIVEROS</b>
37 Identificación (clase y número) <b>CC. 16.480.847 DE BUENAVENTURA</b>	38 Firma (autógrafa) 
39 Domicilio (Municipio) <b>BARRIO EL CAPRICHIO CALLE LA PAZ</b>	40 Nombre: <b>WALTER CORDOBA IBARGUEN</b>
41 Identificación (clase y número) <b>CC. 16.488.662 DE BUENAVENTURA</b>	42 Firma (autógrafa) 
43 Domicilio (Municipio) <b>BARRIO EL FIRME # 3A-83</b>	44 Nombre: <b>JAVIER RODRIGUEZ VALENCIA</b>
45 Día <b>15</b>	46 Mes <b>ABRIL</b>
47 Año <b>1997</b>	48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro <b>RUBIELA SUAREZ YUSTIA</b>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

# RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

MESES SEPT

LICA DE CC  
TRO CIVIL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los **15** días del mes de **ABRIL** **1997**

Firma del Padre **CC. 16,510,424 DE B/TURA**  
**HILLER NEL PORTOCARRERO VIVEROS**

Nombre Completo del Padre  
**BARRIO SANTA CRUZ # 22-07**

Dirección Residencia  
**RUBIELA SUAREZ YUSTTY**

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre **CC. 35,805,294 DEL**  
**DEYLUZ PRETEL VICTORIA**

Nombre Completo de la Madre  
**BARRIO SANTA CRUZ # 22-07**

Dirección Residencia

(60) Firma del funcionario a quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

La Suscrita Registradora Especial de Buenaventura, Certifica que la presente fotocopia es autentica del Original que reposa en nuestro archivo.

**Alba Julia Bermudez Castro**  
Registradora Especial del Estado Civil  
de Buenaventura

24009

Clase (N)  
Civil, Ins  
REGIS.

6 Primer a  
TO VALEN

9 ESCRIB.

FEMEN.

13 Pais  
COLOM

16 Clínica,  
CASA

18 me  
IK

(21) Apellido  
EI

(24) Identific  
C.C.#

(27) Apellido  
NK

(30) ific  
C.C.#

(33) Identific  
C.C.#

(35) Direcci  
BARRIO

(37) Identific  
C.C.#

(39) Domicil  
RICK

(41) tific  
C.C.#

(43) icil  
B. JU

(45) Día  
(F

ORIGINAL

Edgar David Portocarrero Pretel.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

29993515

NUIP **VIF 0252 980**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	V	1	F
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA

VALLE

BUENAVENTURA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PORTOCARRERO	PRETEL

Nombre(s)

CYRY YIRLEY

Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	Mes	Día		
1994	NOV	11	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA

VALLE

BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PRETEL VICTORIA DEYLUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No. 35.805.294 de Litoral del San Juan Ch.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No. 16.510.424 de B/ventura V.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PORTOCARRERO VIVEROS MILLER NEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. No. 16.510.424 de B/ventura	Miller. Portocarrero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
CUNDUMI CASTILLO MARIA FRANCISCA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. No. 66.735.011 de B/ventura	Francisca Cundumi

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
CUERO SINISTERRA BENITA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. No. 38.500.028 de B/ventura	Benita Cuero

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	
2000	
Mes	
JUL	
Día	
10	
	RUBY AMPARO CAICEDO MURILLO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Miller. Portocarrero	
Firma	RUBY AMPARO CAICEDO MURILLO
	Nombre y firma

La Suscrita Registradora Especial de Buenaventura Certifica que la presente fotocopia es autentica del Original que reposa en nuestro archivo.

Alba Julia Bermudez Castro  
Registradora Especial del Estado Civil  
de Buenaventura



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1111756980

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 38982243  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código V 1 F
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía						

REGISTRADURIA DE BUENAVENTURA COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA\*\*\*\*\*

Datos del inscrito

Primer Apellido CASTILLO*****	Segundo Apellido PRETEL*****
----------------------------------	---------------------------------

Nombre(s)

FERNANDO\*\*\*\*\*

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 5 Mes M A Y Día 3 1	Sexo (en letras) MASCULINO*****	Grupo sanguíneo A*****	Factor RH +*****
--	------------------------------------	---------------------------	---------------------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA\*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	Número certificado de nacido vivo A6298531*****
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PRETEL VICTORIA DEYLUZ*****
--

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0035805294*****	Nacionalidad COLOMBIA*****
--	-------------------------------

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CASTILLO CANDELO EUSEBIO*****
--

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1111755618*****	Nacionalidad COLOMBIA*****
--	-------------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CASTILLO CANDELO EUSEBIO*****
--

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1111755618*****	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 6 Mes E N E Día 0 5	Nombre y firma del funcionario que autoriza  AMED MACIAS SCHEVERRY*****
---	---

Reconocimiento paterno  Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  Nombre y firma
-------------------------------------	---

La Suscrita Registradora Especial ESPACIO PARA NOTAS  
Certifica que la presente fotocopia es autentica del Original que reposa en nuestro archivo.

Alba Julia Bermudez Castro  
Registradora Especial del Estado Civil  
de Buenaventura

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

32582154

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☒ Código 34 1 3

### País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CHOCO LITORAL DEL SAN JUAN

### Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ALBORNOS		VICTORIA	
Nombre(s)			
LUZ MERY			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 1 9 6 6	Mes 1 1 0	Día 1 8	FEMENINA
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
PALESTINA COLOMBIA CHOCO LITORAL DEL SAN JUAN			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

### Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
VICTORIA CARDENAS GRACIELA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.Nro. 26.339.310 DE PALESTINA CHOCO	COLOMBIANA

### Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ALBORNOS FRETEL NUSEBIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
	COLOMBIANO

### Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
VICTORIA CARDENAS GRACIELA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nro. 26.339.310 DE PALESTINA CHOCO	Graciela Victoria

### Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ GUTIERA ERNESTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nro. 4.802.820 DE LLORO CHOCO	Ernesto Rodriguez

### Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
VICTORIA SAN MIGUEL JOSE GIL	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nro. 616.500.776 DE BUENAVENTURA VALLE	Jose Gil Victoria

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 0 2	Mes 1 1 0	Día 1 8	JESUS AMARAL VICTORIA GIL
		Nombre y firma	

Los Merq Albaroz Victorrd

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

37933984

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	K	9	T
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA / CHOCO / LITORAL DEL SAN JUAN / X X X									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
ALBORNOZ	X	X	X	VICTORIA	X	X	X
Nombre(s)							
MARIA	LUISA	X	X	X	X	X	X
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	1	9	6	Mes	J	Día	10
				FEMENINO		"A"	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)				Factor RH			
COLOMBIA/ CHOCO / LITORAL DEL SAN JUAN /				POSITIVO			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo			
GEDULA DE CIUDADANIA	X	X	X	29.230.652			

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos			
VICTORIA GRACIELA	X	X	X
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C.Nro. SIN INFORMACION	X	X	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos			
ALBORNOZ EUSEBIO	X	X	X
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
SIN INFORMACION	X	X	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos			
ALBORNOZ VICTORIA MARIA LUISA	X	X	X
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C.Nro. 29.230.652 DE BUENAVENTURA VALLE			

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos			
X	X	X	X
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
X	X	X	X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos			
X	X	X	X
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
X	X	X	X

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2	0	0	Mes	A	G	O
				Día			
				0			
				2			
				Firma			

Maria Luisa Albornoz Victoria

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



**REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN S.C.**

Indicativo  
Serial

06896045

<b>Datos de la oficina de registro</b>										
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	V	Z	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA = VALLE DEL CAUCA = BUENAVENTURA = = = = =										

<b>Datos del inscrito</b>										
Apellidos y nombres completos										
PRETEL VICTORIA DEYLIZ = = = = =										
Documento de identificación (Clase y número)						Sexo (en Letras)				
C.C. No. 35805294 DE EL LITORAL DEL SAN JUAN						= FEMENINO = = =				

<b>Datos de la defunción</b>													
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
C OLOMBIA = VALLE DEL CAUCA = BUENAVENTURA = = = = =													
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	0	Mes	J	U	L	Día	2	4	12:44	70071247 - 4 = = =
Presunción de muerte													
Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia							
= = = = =						Año Mes Día = = =							
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario							
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>						JOSE ISIDRO VALENCIA MICOLTA = = = MEDICO = = =							

<b>Datos del denunciante</b>										
Apellidos y nombres completos										
ACOSTA TORRES LUZ DARY = = = = =										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
C.C. No. 38.237.531 DE IBAGUE = = =						= <i>Luz Dary Acosta</i>				

<b>Primer testigo</b>										
Apellidos y nombres completos										
= = = = =										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
= = = = =						= = = = =				

<b>Segundo testigo</b>										
Apellidos y nombres completos										
= = = = =										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
= = = = =						= = = = =				

<b>Fecha de inscripción</b>											
Año	2	0	1	0	Mes	J	U	L	Día	2	7
Nombre y firma del funcionario que autoriza											
JOSE MANUEL CANTERO RECIO NOTARIO SEGUNDO DE BUENAVENTURA											

<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>										

LA PRESENTA FOTOCOPIA CORRESPONDE  
EXACTAMENTE AL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA  
NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO

BUENAVENTURA, 23 ENE 2012

JOSÉ MANUEL GONTERO REGIO  
NOTARIO SEGUNDO DE BUENAVENTURA



Deyloz Pretel Victoria (Certif Profon)