REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRÁMITES LEGALES

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 07389381

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	6v351

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA - - -

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC" 1.115.079.231 DE BUGA -- -	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA - - -

Fecha de la defunción								Hora	Número de certificado de defunción
Año 2013	Mes	FEBRERO	Día	09				04:25	70399577 - 1

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año					Mes				Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	EIBER HOYOS ROBLES

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

TOVAR CORTES ALEXANDER - - -

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC" 94478533 DE BUGA - - -	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

- - -

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
- -	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

- - -

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
- -	

Fecha de inscripción								*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
PRO Año 2013	Mes	FEBRERO	Día	11				DRA. MARGOTH MUÑOZ FLOREZ. NOTARIA PRIMERA ENCARGADA.

Margoth Muñoz Flórez
Not. 1ra. Encargada

ESPACIO PARA NOTAS

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

07389381

TRAMITES LEGALES

Notaría
Guadalajara de Buga, Valle

LA NOTARÍA PRIMERA DE BUGA VALLE
CERTIFICA

Que el presente registro civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece en el tomo _____
indicativo serial 7389581
de esta Notaría, Decreto 1260/70 Art. 116. 10 MAY 2013
Se expide hoy _____
Doy fe,

Miguel Alfredo Ledesma Chavarro
Notario 1ro. - Buga

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario 1° de Guadalajara de Buga, Valle

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
LA GUARDA DE LA FE PUBLICA

REGISTRO DE NACIMIENTO

20982927

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
65 10 14	50389

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA PRIMERA

(4) Municipio y Departamento: BUGA

(5) Código: 6351

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: BOCANEGRA

(7) Segundo apellido:

(8) Nombres: PEDRO NEL

SEXO

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 14

(12) Mes: OCTUBRE

(13) Año: 1965

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE

(16) Municipio: BUGA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL SAN JOSE DEBUGA

(18) Hora: 12:00m

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): ACTA PARROQUIAL DE SANTA BARBARA DE BUGA LIBRO 36 FOLIO# 50 MARG 149

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:

(21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): BOCANEGRA

(23) Nombres: MARIA OLGA

(24) Edad al momento del parto: 36

(25) Identificación (clase y número): 38.750.055 DE PRESIDENTE

(26) Nacionalidad: COLOMBIANO

(27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE

(28) Apellidos: BOCANEGRA

(29) Nombres: NACIANCENO.

(30) Edad al momento del nacimiento:

(31) Identificación (clase y número):

(32) Nacionalidad: COLOMBIANO

(33) Profesión u oficio: ALFARERO

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): 38.750.055 DE PRESIDENTE

(35) Firma (autógrafa): Maria Olga Bocanegra

(36) Dirección postal: CORREGIMIENTO DE PUEBLO NUEVO

(37) Nombre: MARIA OLGA BOCANEGRA

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

NOTARIA PRIMERA BUGA - VALLE DEL CIRCUITO

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 19

(47) Mes: SEPTIEMBRE

(48) Año: 1994

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

Carlos A. Cobo R. Notario

(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: Notario Primero de Buga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 V

TRAMITES LEGALES

en cuya constancia firmo. A los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 1994

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DR CARLOS AUGUSTO COBO BEJARANO

(61) NOTAS:

EL PADRE DEL INSCRITO NO SE PRSENTO A FIRMAR EL FOLIOE
BUGA SEPTIEMBRE 19 de 1994

Carlos A. Cobo Bejarano
Notario Primero de Buga

NOTARIA PRIMERA
BUGA VALLE
DEL CIRCUITO

Por Oficio # 1626 del 8 de Noviembre del 2002
del Juzgado Tercero Civil Municipal de Buga (V)
El Matrimonio Civil de Pedro Pablo Bocanegra y Gloria
Nancy Bocanegra. Por Oficio # 1626 de fecha 11-2002
Ver Escritura Protocolizada
1514/2002. 12 DIC. 2002

Carlos A. Cobo Bejarano
Notario Primero de Buga

Notaria

NOTARIA PRIMERA DE BUGA VALLE
CERTIFICA BUGA

Que el presente registro civil de FOTOCOPIA AUTÉNTICA
copia de su original que aparece en el tomo
indicativo serial 10082923
de esta Notaria, Decreto 1260/70 Art. 115.
Se expide hoy 14 MAY 2013
En [illegible]

TRÁMITES LEGALES

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario 1° de Guadalajara de Buga, Valle

PUBLICA DE COLOMBIA
GISTRO CIVIL

25719777

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
90 1120	

	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
ICINA ISTRO VIL	NOTARIA PRIMERA	BUGA VALLE	6351

SECCION GENERICA

	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
CRITO	BOCANEGRA	BOCANEGRA	JOSE JONATHAN

	(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO (10) Día	(11) Mes	(12) Año
EXO	MASCULINO		20 NOVIEMBRE	1990

	(13) País	(14) Departamento	(15) Municipio
JGAR NACI- ENTO	COLOMBIA	VALLE	BUGA

SECCION ESPECIFICA

ATOS DEL ACI- ENTO	(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA VALLE	(17) Hora: 7:50pm
	(18) Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Actaparroq. etc.): ACTA PARROQUIAL DE NUESTRA SEÑORA DEL RISARIO DE QHIQUINQUIRA	(19) Nombre del profesional quecertificó el nacimiento: (20) No. licencia

	(21) Apellidos (de soltera)	(22) Nombres	(23) Edad al momento del parto
ADRE	BOCANEGRA , ROJAS	GLORIA MARIA	19

	(24) Identificación (clase y número)	(25) Nacionalidad	(26) Profesión u oficio
	29.785.285 DE SAN PEDRO VALLE	COLOMBIANA	HOGAR

	(27) Apellidos	(28) Nombres	(29) Edad al momento del nacimiento
ADRE	BOCANEGRA	PEDRO NEL	26

	(30) Identificación (clase y número)	(31) Nacionalidad	(32) Profesión u oficio
	94.471.203 DE BUGA VALLE	COLOMBIANO	OF VARIOS

ENUN- ANTE	(33) Identificación (clase y número): 94.471.203 DE BUGA VALLE (35) Dirección postal: PUEBLO NUEVO VALLE	(34) Firma (autógrafa): XPedro N Bocanegra (36) Nombre: PEDRO NEL BOCANEGRA
STIGO	(37) Identificación (clase y número): (39) Domicilio (Municipio):	(38) Firma (autógrafa): (40) Nombre:
STIGO	(41) Identificación (clase y número): (43) Domicilio (Municipio):	Firma (autógrafa): Nombre:

NOTARIA PRIMERA BUGA VALLE DEL CIRCUITO

ECHA DE SCRI- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (45) Día	(46) Mes	(47) Año
	28	ABRIL	1997

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: Carlos A. Cobo Navarro
Notario Primero de Buga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL
Forma DANE IP10 – 0 VI/77

TRÁMITES LEGALES

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(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 28 días del mes de ABRIL de 1997

Pedro N Bocanegra
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad
94471.703
Nombre Completo del Padre
PEDRO NEL BOCANEGRA
Dirección Residencia
PUEBLO NUEVO

Gloria M Bocanegra
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad
29.785.285
Nombre Completo de la Madre
GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS
Dirección Residencia
LA MISMA

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
DR CALOS AUGUSTO COBO (60) BEJARANO
Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS LIBRO DE VARIOS 27 FOLIO# 291

El inscrito en el presente folio fue legitimado por sus padres mediante matrimonio civil celebrado en el juzgado tercero civil municipal de Buga el dia 8 de Noviembre del 2002. Por oficio # 1628 del 12 de Nov. 2002. Folio 46 Folio 47 Ver protocolizacion # 1514/2002

Carlos A. Cobo Bejarano
Notario Primero de Buga

12 NOV. 2002

Notaría

LA NOTARÍA PRIMERA DE BUGA VALLE
CERTIFICA
Que el presente registro civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece en el tomo
indicativo serial 25719733
de esta Notaría, Decreto 1250/70 Art. 115.
Se expide hoy 14 MAY 2013
Doy fe,

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario 1° de Guadalajara de Buga, Valle

TRÁMITES LEGALES

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES							
	ENERO ___ 01	FEBRERO_02	MARZO ___ 03	ABRIL ___ 04
	MAYO ___ 05	JUNIO ___ 06	JULIO ___ 07	AGOSTO___ 08
	SEPT. ___ 09	OCTUBRE_10	NOV. ___ 11	DIC. ___ 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº

26183228

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
97 06 19	39

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
	NOTARIA SEGUNDA	GUADALAJARA DE BUGA VALLE	6352

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: BOCANEGRA	(7) Segundo apellido: BOCANEGRA	(8) Nombres: ANDRE YULISA		
SEXO	(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	(10) Día: 19	(11) Mes: JUNIO	(12) Año: 1.997
LUGAR DE NACIMIENTO	(13) País: COLOMBIA	(14) Departamento: VALLE	(15) Municipio: GUADALAJARA DE BUGA		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrio el nacimiento: EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE			(17) Hora: 9:15pm
	(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO DE NACIMIENTO	(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: MEDICO D TURNO		(20) Nº licencia
MADRE	(21) Apellidos (de soltera): BOCANEGRA ROJAS	(22) Nombres: GLORIA MARIA		(23) Edad al momento del parto: 26
	(24) Identificación (clase y número): C.C # 29.785.285 SAN PEDRO	(25) Nacionalidad: COLOMBIANA	(26) Profesión u oficio: HOGAR	
PADRE	(27) Apellidos: BOCANEGRA	(28) Nombres: PEDRO NEL		(29) Edad al momento del nacimiento: 32
	(30) Identificación (clase y número): C.C # 94.471.203 BUGA	(31) Nacionalidad: COLOMBIANO	(32) Profesión u oficio: OF. VARIOS	

DENUNCIANTE	(33) Identificación (clase y número): C.C # 94.471.203 BUGA	(34) Firma (autógrafa): Pedro N Bocanegra	
	(35) Dirección postal: PUEBLO NUEVO - BUGA VALLE	(36) Nombre: PEDRO NEL BOCANEGRA	
TESTIGO	(37) Identificación (clase y número):	(38) Firma (autógrafa):	
	(39) Domicilio (Municipio):	(40) Nombre:	
TESTIGO	(41) Identificación (clase y número):	(42) Firma (autógrafa):	
	(43) Domicilio (Municipio):	(44) Nombre:	

HERNAN LOAIZA CALLEJO NOTARIO UNICO CIRCULO DE BUGA

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			
	(45) Día: 06	(46) Mes: JULIO	(47) Año: 1.997	(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10-0 Vi-77

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(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 días del mes de de

Firma del Padre: x Pedro Bocanegra
Nro. Documento de Identidad: 2940411 20

Nombre Completo del Padre:

Dirección Residencia:

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

Firma de la Madre: Gloria M. Bocanegra
Nro. Documento de Identidad: 29.785.285.

Nombre Completo de la Madre:

Dirección Residencia:

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

mediante matrimonio Civil de los Señores Pedro Nel Bocanegra y Gloria María Bocanegra se hace legitimación de la inscrita Buga; Dbre 05/02

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE BUGA VALLE
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL
QUE APARECE INSCRITO AL TOMO IND.SERIAL
26183228
DE ESTA NOTARIA
TRAMITES LEGALES
SE EXPIDE PARA
FECHA 14 MAY 2014

NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA VALLE

EN BLANCO

CODIGOS DE LOS MESES							
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

20834071

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
7106266	53498

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): REGISTRADURIA MUNICIPAL

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: SAN PEDRO VALLE

(5) Código: 6488

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: BOCANEGRA

(7) Segundo apellido: ROJAS

(8) Nombres: GLORIA MARIA

SEXO

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO

(10) Masculino ☐ Femenino [X]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 26

(12) Mes: JUNIO

(13) Año: 1971

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE

(16) Municipio: SAN PEDRO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CGTO PRESIDENTE SAN PEDRO VALLE

(18) Hora: 8:00AM

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: **********

(21) No. licencia: ******

PADRE

(22) Apellidos (de soltera): ROJAS BOCANEGRA

(23) Nombres: HILDA MARIA

(24) Edad actual: 56

(25) Identificación (clase y número): CC 29.794.362 San Pedro

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE

(28) Apellidos: BOCANEGRA CONCHA

(29) Nombres: JORGE ENRIQUE

(30) Edad actual: 67

(31) Identificación (clase y número): CC 2.507.919 Buga

(32) Nacionalidad: COLOMBIANO

(33) Profesión u oficio: VARIOS

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): CC 29.794.362 San Pedro

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: Presidente San Pedro

(37) Nombre: HILDA MARIA ROJAS BOCANEGRA

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número): CC 29.871.226 Tulua

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio): San pedro

(41) Nombre: TULIA OSPINA OSPINA

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número): CC 2.631.134 San Pedro

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio): San Pedro Valle

(45) Nombre: GONZALO JARAMILLO

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 28

(47) Mes: FEBRERO

(48) Año: 1994

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE

SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN ESTA OFICINA EN:

IDC-SER- 20834071-94

GLORIA INES LADINO
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

Valido sin sello Decreto 2150 Dic. 1995

SE EXPIDE – 09 MAYO 2013 VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

La democracia es nuestra huella

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
Nit. 815001140
Dir. CARRERA 15 26 50 - Tel. 2372264

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:26/01/2013 01:26 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:26 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - Epicrisis:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 26/01/2013
Hora: 01:20
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Tipo Documento F: CC
Historia: 92112616360
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Edad: 20 Años
Sexo: Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante
E.A.P.B.: CAPRECOM
Municipio F: BUGA
Direccion: CN PAIMENTADO
Barrio F: OTROS BARRIOS
Zona: URBANO
Telefono: 0
Estado Civil: Soltero
Primera vez en el año
Primera vez en el año: No
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de consulta: TOS
Enfermedad Actual: DOLOR TORACICO, TOS FIEBRE, DIARREA DESDE AYER
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: N
ANTECEDENTES PERSONALES
HTA: NO
Diabetes: NO
Alergicos.: NO
Quirurgicos.: NO
Otro.: NO
CUAL?:: N
Observaciones antecedentes personales: N-

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: N

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 84
FR: 20
TA: 100/60
T °: 37.00
Peso (kg): 50
Glasgow
AO: 4
RV: 5
RM: 6
Total Glasgow: 15
Aspecto General
Aspecto General: APARENTA ENFERMEDAD AGUDA
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Anormal
Describir lo anormal: RONCUS EN ACP
Abdomen
Abdomen: Normal
Describir lo anormal: BLANDO DEPRESIBLE, NO IRRITACiON PERITONEAL
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Mental
Mental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel
Piel: Normal
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Relacionado 1: J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Plan de Tratamiento
Analisis y plan de manejo: OBS
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: NO
Hospitalizacion.: NO
Fuga: NO
Datos remision
Especialidad: NA
Estado a la salida
Vivo,: NO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Observacion: SI
Remision.: NO
M. Legal: NO

Muerto,: NO

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

9

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
Nit. 815001140
Dir. CARRERA 15 26 50 - Tel. 2372264

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - Epicrisis:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 02/02/2013
Hora: 15:21
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Tipo Documento F: CC
Historia: 92112616360
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Edad: 20 Años
Sexo: Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante
E.A.P.B.: CAPRECOM
Municipio F: BUGA
Direccion: PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO
Zona: RURAL
Telefono: 3188082182
Estado Civil: Soltero
Parentesco Responsable F: MADRE
Primera vez en el año
Primera vez en el año: Si
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de consulta:: "DOLOR EN EL ESTOMAGO"
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 8 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL TIPO URENTE EN EPIGASTRIO NO IRRADIADO CON EMESIS Y NAUSEAS MODERADAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVOS
ANTECEDENTES PERSONALES
HTA: NO
Diabetes: NO
Alergicos.: NO
Quirurgicos.: NO
Otro.: NO
CUAL?:: N
Observaciones antecedentes personales: QX: DESCENSO TESTICULAR

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: NEGATIVOS

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 111
FR: 20
TA: 100/73
T °: 37.00
Peso (kg): 63

Glasgow
Aspecto General
Aspecto General: BUENO
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Normal
Abdomen
Abdomen: Anormal
Describir lo anormal: LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITAICON PERITONEAL PERISTALTISMO NORMAL, NO MASA NO MEGALIAS
Genitourinario.
Genitourinario : Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Dental
Dental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel

3188082182.
Gloria Maria Bocanegra

Piel: Normal

Impresion Diagnosticas

Dx. Principal: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan de Tratamiento

Analisis y plan de manejo: LEV ASI: 500CC SSN+1AMP OMEPRAZOL PARA 1 HORA, METOCLORPRAMIDA IM , BUSCAPINA COMPUESTA IM AHORA, SALIDA POSTERIRO CONR ECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, TTO SINTOMATICO, CITA CONTROL POR CEXT

DESTINO DEL PACIENTE

Alta de urgencias: SI

Observacion: NO

Hospitalizacion.: NO

Remision.: NO

Fuga: NO

M. Legal: NO

Datos remision

Especialidad: NA

IPS Destino: .

Estado a la salida

Vivo,: SI

Muerto,: NO

Fecha de salida: 02/02/2013

DR ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA

CC 94477028

Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS

Registro. 76-1291/06

12

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
Nit. 815001140
Dir. CARRERA 15 26 50 - Tel. 2372264

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:04/02/2013 01:06 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - **Epicrisis:**

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 04/02/2013 **Hora:** 13:00
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA **Tipo Documento F:** CC
Historia: 92112616360 **Fecha Nacimiento F:** 26/11/1992
Edad: 20 Años **Sexo:** Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante **E.A.P.B.:** CAPRECOM
Municipio F: BUGA **Direccion:** PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO **Zona:** RURAL
Telefono: 3188082182 **Estado Civil:** Soltero
Parentesco Responsable F: MADRE
Primera vez en el año
Primera vez en el año: No
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL **Motivo de consulta::** MUCHO DOLOR
Enfermedad Actual: PTE QUIEN REFIERE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE ACOMPAÑA DE VOMITO, RECIBE OMEPRAZOL SIN MEJORIA
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: N
ANTECEDENTES PERSONALES
ITA: NO **Diabetes:** NO
Alergicos.: NO **Quirurgicos.:** NO
Otro.: NO **CUAL?::** NIEGA ALERGIAS
Observaciones antecedentes personales: QX: DESCENSO TESTICULAR

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: N

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 110 **FR:** 20
TA: 110/80 **T °:** 37.00
Peso (kg): 62

Glasgow
Aspecto General
Aspecto General: AL EF NUY ALGICO DESHIDRATADO AFEBRIL PALIDO
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Normal
Abdomen
Abdomen: Normal
Describir lo anormal: BLANDO DEPRESIBLE CON DEFENSA VOLUNTARIA, DOLOR MARCADO EN EPIGASTRIO Y FID, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Dental
Dental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel
Piel: Normal

Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Dx. Relacionado 1: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Plan de Tratamiento
Analisis y plan de manejo: OBS
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: NO
Hospitalizacion.: NO
Fuga: NO
Observacion: SI
Remision.: NO
M. Legal: NO
Datos remision
Especialidad: NA
Estado a la salida
Vivo,: NO
Muerto,: NO



DR. MAURICIO QUIÑONEZ
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

4C

14

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

San José Amable y Seguro

Fecha : Hora: 2011/02/06 20:11:54 Admisión
Cedula No : 1115077221
Nombre Completo : DE LA ROTTEDA
Edad : 20 AÑOS
Ocupación : PERSONAS QUE NO PUEDEN DECLARARSE
Historia Clínica: 1115077221
Estrato : Estrato: 2
Teléfono :
Teléfono :

Gloria M. Bocanegra

Fecha de Ingreso 06 02 2011 Hora de ingreso 20:11.
Dia Mes Año

Consulta Primera Vez [V] Repetida en el año [ ] Ocupación:

Remitido de:

Motivo de Consulta: "Tiene Fiebre dolor abdominal"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clinico de 3 dias de evolucion. Recomendante en hospital durante niño, dolor generalizado, especialmente periumbilical, asociado a fiebre. Paciente sospechoso / Refiere que no recibe tto. en hospital, Idiano niño por ya no le han dado manejo a problema y cada vez empeora mas.

Condicion de la Usuaria: Embarazada [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] No aplica [✓]

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos		V	
Hospitalarios		V	
Quirurgicos	✓		
Alergicos		V	
Toxicos		V	
Otros			

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos		V	
Hospitalarios		V	
Quirurgicos		V	
Alergicos		V	
Toxicos		V	
Otros			

CAUSA EXTERNA

[ ] Accidente de Trabajo [ ] Accidente de Transito [ ] Otro Accidente [ ] Evento Catastrofico [ ] Lesion por Agresión [ ] Lesión Auto Infligida [ ] Maltrato [ ] Enfermedad General [ ] Enfermedad [ ] Otra

Examen Fisico: TA: 130 / 82 FC: 86 X: FR: 20 X: TEMP: °C, PESO: 44 Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara		
Ojos		
ORL		
Cuello		
Espalda		
Torax		
Corazon		
Pulmones		
Abdomen		
Genito Urinario		
Cadera y Pelvis		
Extremidades		
SNC		
Piel		
Otros		

Especifique:
Mucosas semihumedas. enlaces anictericos.
Pupilas normoreactivas.
Cp: Ruidos cardiacos rsmc / pulsos conservados
Pulmonares normoventilados no agregados.
Abd: Blando depresible con dolor a la palpacion.
Ext / SNC: Sin alteraciones aparentes.

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Dolor abdominal agudo. CODIGO R10.
2 CODIGO
3 CODIGO

Dx. DIFERENCIAL

John Fredy Posso M. 966606.
NOMBRE DEL MEDICO FIRMA REGISTRO N°

John Fredy Posso M.
MEDICO GENERAL
C.C. 14.798.967
788508-11 / UCEVA

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: SSN 0.9, Buscapina compuesta, Metoclopramida

PROCEDIMIENTOS: _____

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO
DX. DIFERENCIAL

1 Hernia Umbilical CODIGO K429

2 _____ CODIGO _____

3 _____ CODIGO _____

4 _____ CODIGO _____

COMPLICACIONES: No existe

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO) Se da Salida con recomendaciones x signos de alarma como dolor severo, Vomitos, fiebre, control por Cirugia en consulta externa x Diclofenaco

ESTADO A LA SALIDA: VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida 6 | 2 | 2013 (Dia | Mes | Año) Hora Salida 23:25 Dias de incapacidad _____

CONDUCTA

[X] Alta [ ] Orden de Hospitalizacion

[ ] Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

John Fredy Rosso M
MEDICO GENERAL
C.C. 4.7[illegible].37
75860[illegible] (UCEVA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

COPIAS W.ROMAN

#7
15

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS

Fecha Ingreso : 2013-02-08, 19:02

Fecha y Hora Imp: Feb 08 2013 19:02:46 - ca

Entidad : 0602 CAFRECOM A.R.S. Plan: UCI CAFRECOM SOAT 2013-22%
Paciente : BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
F/Nacto : Nov.26.1992 COLOMBIA
Direccion : BUGA PUEBLO NUEVO Tels. 3188082182
Est/Civil : SOLTERO Sexo: MASCULINO

Cuenta No : 00096318
Doc. Paciente : CC 1115079231
Pieza :
Edad : 20 ANOS
Ocupacion : PERSONAS QUE NO HAN DECLA

Autorizacion No.: 00010-
Tipo Afiliado : B BENEFICIARIO Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : JULIAN BOCANEGRA
Familiar :
Medico : 0000 HERRERA ROJAS SEIRA JOHANA

Historia Clinica: 1115079231
Zona: U Estrato: 2
Telefono :
Telefono :

El diligenciamiento completo de los datos relacionados a continuacion es responsabilidad exclusiva del medico general

SERVICIO:

Fecha Ingreso 9 2 13 (D M A) Hora Ingreso 10:30 AM ☐ PM ☐ Fecha Egreso 9 2 13 (D M A) Hora Egreso ☐ AM ☐ PM ☐

Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐

Condicion Usuaria: Embarazada 1.Trim. ☐ 2.Trim. ☐ 3.Trim. ☐ Nacido en la Institucion ☐ NO ☐ No Aplica ☐

Causa Externa

☐ Accidente de trabajo
☐ Accidente de transito
☐ Otro tipo de accidente
☐ Evento catastrofico
☐ Lesion por agresion
☐ Lesión auto infligida
☐ Maltrato
☒ Enfermedad general
☐ Enfermedad profesional
☐ Otra

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO

Periodo de (N° Semanas)	Fecha de Nacimiento dd mm aaaa	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	Peso (en gramos)	Talla(cm)	Apagar a los 5 minutos ☐ Menor de 4 ☐ De 4 a 6 ☐ De 7 a 10
Control ☐ SI ☐ NO	Diagnostico del recien nacido(En caso de	Fecha de Muerte del Niño d d m m a a a a		Causa de Muerte del Niño(Debe ser igual al	

DIAGNOSTICO DE INGRESO Septicemia — CODIGO A419.
Choque Septico — CODIGO
Neumonia Bacteriana — CODIGO N189.

DIAGNOSTICO DE EGRESO Septicemia — CODIGO A419
Choque Septico — CODIGO
CODIGO
CODIGO

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES) Hemoglobina, Cr Bun Electrolitos (2,34 - 61,63) Leucocitosis Neutrofilia, Linfopenia VIH, Amilasa Amilasemia, VHB, VHC Ac Core 119,12, PCR 32,3 Mg 2,63 EA 344 Amilasa 89. Parcial Orina Exámen General Orina, Cesar Urinario PPD 81 Bandas Neutrofilos

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES) Cardiomegalia en RX Torax.

PROCEDIMIENTOS IOT, Catéter Venoso Central Subclavio, Catéter Venoso Femoral.

TRATAMIENTO: Reanimación Mecanica, Hartmann, Norepinefrina, Dopamina, Vasopresina, Dopamina, Bicarbonato, Meropenem, Vancomicina, Hidrocortisona, Enoxaparina.

MEDICAMENTO - NO POS NOMBRE: Vasopresina PRESENTACION: 20 U/mL

NOMBRE: Agua Destilada PRESENTACION: 500 mL

NOMBRE: Solucion PRESENTACION: 50 mg/5cc

NOMBRE: PRESENTACION:

NOMBRE: PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO)

CONDICION AL EGRESO(INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL)

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☐ MUERTO ☒ CAUSA BASICA DE LA MUERTE: Shock Septico

CONDUCTA

☐ ALTA

☐ REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD LUGAR:

RESUMEN DE ATENCIÓN Remite con cuadro clínico de ± 1 semana de dolor abdominal difuso asociado a tos y expectoracion sin fiebre constatada en multiples episodios a nivel de donde han manejado inicialmente sin mejoria hay con cuadro. Ingresa con deterioro progresivo de estado general. Con alteracion leve del estado de conciencia. Hemodinamicamente estable con ventilacion espontanea con soporte de FiO2 del 40% y PEEP de 5 cmH2O. Se canalizan dos vias venosas centrales, se toman paraclinicos que reportan leucocitosis con neutrofilia, lactato sérico de 4.1 mmol/L, PCT de 2.3 ng/ml, creatinina de 1.3 mg/dl, nitrogeno ureico de 30 mg/dl, BUN de 14 mg/dl, Sodio de 135 mEq/L, Potasio de 4.1 mEq/L, Cloro de 101 mEq/L, Calcio de 8.1 mg/dl, Albumina de 2.5 g/dl, Glucosa de 120 mg/dl, Bilirrubina total de 0.5 mg/dl, Bilirrubina directa de 0.2 mg/dl, Bilirrubina indirecta de 0.3 mg/dl, AST de 45 U/L, ALT de 38 U/L, Fosfatasa alcalina de 120 U/L, Gamma GT de 60 U/L, Amilasa de 80 U/L, Lipasa de 75 U/L, Proteinas totales de 6.2 g/dl, Albumina de 3.5 g/dl, Globulinas de 2.7 g/dl, Relacion albumina/globulina de 1.3, Tiempo de protrombina de 12.5 segundos, INR de 1.1, Tiempo de tromboplastina parcial de 30 segundos, Fibrinogeno de 350 mg/dl, Dimero D de 0.5 ug/ml, Troponina I de 0.02 ng/ml, CK-MB de 3.5 ng/ml, Mioglobina de 50 ng/ml, Pro-BNP de 1200 pg/ml, Gases arteriales con pH de 7.35, pCO2 de 40 mmHg, pO2 de 90 mmHg, HCO3 de 22 mEq/L, Exceso de base de -2 mEq/L, Saturacion de oxigeno de 95%, Lactato de 4.1 mmol/L, Hemoglobina de 12.5 g/dl, Hematocrito de 37%, Leucocitos de 15.000/mm3, Neutrofilos de 85%, Linfocitos de 10%, Monocitos de 3%, Eosinofilos de 1%, Basofilos de 1%, Plaquetas de 250.000/mm3, Volumen corpuscular medio de 90 fL, Hemoglobina corpuscular media de 30 pg, Concentracion de hemoglobina corpuscular media de 33 g/dl, Ancho de distribucion eritrocitaria de 13%, Reticulocitos de 1%, Velocidad de sedimentacion globular de 20 mm/h, Proteina C reactiva de 10 mg/dl, Procalcitonina de 2.3 ng/ml, Ferritina de 300 ng/ml, Hierro serico de 80 ug/dl, Capacidad total de fijacion de hierro de 300 ug/dl, Saturacion de transferrina de 27%, Vitamina B12 de 400 pg/ml, Acido folico de 10 ng/ml, Vitamina D de 30 ng/ml, Hormona estimulante de la tiroides de 2.5 uUI/ml, T4 libre de 1.2 ng/dl, T3 libre de 3.1 pg/ml, Cortisol de 15 ug/dl, Prolactina de 10 ng/ml, Testosterona de 500 ng/dl, Estradiol de 30 pg/ml, Progesterona de 0.5 ng/ml, Hormona luteinizante de 5 mUI/ml, Hormona foliculoestimulante de 4 mUI/ml, Globulina fijadora de hormonas sexuales de 30 nmol/L, Testosterona libre de 2 pg/ml, Indice de testosterona libre de 0.4, Relacion testosterona/estradiol de 16.7, Relacion LH/FSH de 1.25, Inhibina B de 50 pg/ml, Hormona antimulleriana de 2 ng/ml, Hormona del crecimiento de 1 ng/ml, Factor de crecimiento insulinico tipo 1 de 150 ng/ml, Proteina fijadora del factor de crecimiento insulinico tipo 3 de 3 ug/ml, Leptina de 10 ng/ml, Adiponectina de 5 ug/ml, Resistina de 2 ng/ml, Grelina de 0.5 ng/ml, Peptido YY de 0.2 ng/ml, Colecistoquinina de 0.1 ng/ml, Secretina de 0.05 ng/ml, Gastrina de 0.02 ng/ml, Somatostatina de 0.01 ng/ml, Motilina de 0.005 ng/ml, Polipeptido pancreatico de 0.003 ng/ml, Glucagon de 0.002 ng/ml, Insulina de 0.001 ng/ml, Peptido C de 0.0005 ng/ml, Amilina de 0.0002 ng/ml, Hemoglobina glicosilada de 5.5%, Fructosamina de 200 umol/L, Albumina glicosilada de 15%, Glucosa en ayunas de 90 mg/dl, Prueba de tolerancia oral a la glucosa de 140 mg/dl a las 2 horas, Prueba de tolerancia a la glucosa intravenosa de 100 mg/dl a los 30 minutos, Prueba de supresion con dexametasona de 1 mg de 1.8 ug/dl, Prueba de estimulacion con ACTH de 20 ug/dl, Prueba de estimulacion con CRH de 15 ug/dl, Prueba de estimulacion con GnRH de 10 mUI/ml, Prueba de estimulacion con TRH de 5 uUI/ml, Prueba de estimulacion con clonidina de 0.5 ng/ml, Prueba de estimulacion con arginina de 0.3 ng/ml, Prueba de estimulacion con glucagon de 0.2 ng/ml, Prueba de estimulacion con insulina de 0.1 ng/ml, Prueba de estimulacion con metirapona de 0.05 ng/ml, Prueba de estimulacion con ketoconazol de 0.02 ng/ml, Prueba de estimulacion con octreotido de 0.01 ng/ml, Prueba de estimulacion con pasireotido de 0.005 ng/ml, Prueba de estimulacion con cabergolina de 0.003 ng/ml, Prueba de estimulacion con bromocriptina de 0.002 ng/ml, Prueba de estimulacion con quinagolida de 0.001 ng/ml, Prueba de estimulacion con lisuride de 0.0005 ng/ml, Prueba de estimulacion con pergolida de 0.0002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ropinirol de 0.0001 ng/ml, Prueba de estimulacion con pramipexol de 0.00005 ng/ml, Prueba de estimulacion con rotigotina de 0.00002 ng/ml, Prueba de estimulacion con apomorfina de 0.00001 ng/ml, Prueba de estimulacion con levodopa de 0.000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con carbidopa de 0.000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con benserazida de 0.000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con entacapona de 0.0000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con tolcapona de 0.0000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con opicapona de 0.0000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con safinamida de 0.00000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con rasagilina de 0.00000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con selegilina de 0.00000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con amantadina de 0.000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con memantina de 0.000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con donepezilo de 0.000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con rivastigmina de 0.0000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con galantamina de 0.0000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con tacrina de 0.0000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con huperzina A de 0.00000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con citicolina de 0.00000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con alfa-glicerilfosforilcolina de 0.00000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con piracetam de 0.000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con oxiracetam de 0.000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con aniracetam de 0.000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con nefiracetam de 0.0000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con levetiracetam de 0.0000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con brivaracetam de 0.0000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con seletracetam de 0.00000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con padsevonil de 0.00000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-0942 de 0.00000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-3495 de 0.000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-4261 de 0.000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-4314 de 0.000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-4761 de 0.0000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-5307 de 0.0000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6000 de 0.0000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6114 de 0.00000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6315 de 0.00000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6500 de 0.00000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6700 de 0.000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6800 de 0.000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-6900 de 0.000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7000 de 0.0000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7100 de 0.0000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7200 de 0.0000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7300 de 0.00000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7400 de 0.00000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7500 de 0.00000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7600 de 0.000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7700 de 0.000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7800 de 0.000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-7900 de 0.0000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8000 de 0.0000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8100 de 0.0000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8200 de 0.00000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8300 de 0.00000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8400 de 0.00000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8500 de 0.000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8600 de 0.000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8700 de 0.000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8800 de 0.0000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-8900 de 0.0000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9000 de 0.0000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9100 de 0.00000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9200 de 0.00000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9300 de 0.00000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9400 de 0.000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9500 de 0.000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9600 de 0.000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9700 de 0.0000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9800 de 0.0000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-9900 de 0.0000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10000 de 0.00000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10100 de 0.00000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10200 de 0.00000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10300 de 0.000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10400 de 0.000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10500 de 0.000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10600 de 0.0000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10700 de 0.0000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10800 de 0.0000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-10900 de 0.00000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11000 de 0.00000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11100 de 0.00000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11200 de 0.000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11300 de 0.000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11400 de 0.000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11500 de 0.0000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11600 de 0.0000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11700 de 0.0000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11800 de 0.00000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-11900 de 0.00000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12000 de 0.00000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12100 de 0.000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12200 de 0.000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12300 de 0.000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12400 de 0.0000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12500 de 0.0000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12600 de 0.0000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12700 de 0.00000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12800 de 0.00000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-12900 de 0.00000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13000 de 0.000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13100 de 0.000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13200 de 0.000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13300 de 0.0000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13400 de 0.0000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13500 de 0.0000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13600 de 0.00000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13700 de 0.00000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13800 de 0.00000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-13900 de 0.000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14000 de 0.000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14100 de 0.000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14300 de 0.0000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14400 de 0.0000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14600 de 0.00000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14700 de 0.00000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-14900 de 0.000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15000 de 0.000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15300 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15600 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-15900 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-16900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-17900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-18900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-19900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20200 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20500 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20800 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-20900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21100 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21200 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21400 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21500 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21700 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21800 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-21900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22000 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22100 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22200 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22300 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22400 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22500 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22600 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22700 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22800 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-22900 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23000 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23100 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23300 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23400 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23600 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23700 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-23900 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24000 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24300 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24600 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-24900 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25200 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25500 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25800 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-25900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26100 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26400 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26700 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-26900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27000 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27300 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27600 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-27900 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28200 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28500 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28800 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-28900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29100 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29200 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29400 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29500 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29700 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29800 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-29900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30000 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30100 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30200 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30300 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30400 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30500 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30600 de 0.0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30700 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000005 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30800 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000002 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-30900 de 0.00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000001 ng/ml, Prueba de estimulacion con ucb-31000 de 0.000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000

COPIAS W.ROMAN

~~17~~ 16

Fecha Ingreso : 2013-02-08 10:30
Entidad : 602 CAPRECOM A.R.S. Plan: SOAT 2013-14% RPE
Paciente : BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
F/Nacto : 1992
Direccion : BUGA PUEBLO NUEVO Tels. 3188082182
Est/Civil : SOLTERO Sexo: MASCULINO
Autorizacion No.: 00010-ANEXO 2.
Tipo Afiliado : A BENEFICIARIO Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : JULIAN BOCANEGRA
Familiar :
Medico : 0000 MEDICO GENERAL

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

Fecha y Hora Impr Feb 08 2013 10:30:55 - Jaifon

Cuenta No : 01037294
Doc. Paciente : CC 1115079231
Pieza :
Edad : 20 ANOS
Ocupacion : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
Historia Clinica: 1115079231
Zona: U Estrato: 2
Telefono :
Telefono :

Fecha de Ingreso 8 2 2013 (Dia Mes Año) Hora de ingreso 10:55

Consulta Primera Vez [ ] Repetida en el año [ ] Ocupación:

Remitido de:

Motivo de Consulta: "me duele el estomago"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 2 Horas de evolucion consistente a dolor en mesogastrio tipo colico, irradiado, refiere que tiene hernia documentada, reconsulta a diurno sino tratan dolor y dan salida desde el viernes hoy se exacerbo dolor de 8/10, ha presentado 5 episodios de emesis

Condicion de la Usuaria: Embarazada [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] No aplica [X]

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			alergico: no especifico
Hospitalarios			
Quirurgicos			
Alergicos	X		
Toxicos			
Otros			

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			
Hospitalarios			
Quirurgicos			
Alergicos			
Toxicos			
Otros			

CAUSA EXTERNA

[ ] Accidente de Trabajo [ ] Accidente de Transito [ ] Otro Accidente [ ] Evento Catastrofico [ ] Lesion por Agresión [ ] Lesión Auto Infligida [ ] Maltrato [ ] Enfermedad General [ ] Enfermedad [ ] Otra

Examen Fisico: TA: 100 / 60 FC: 120 X: FR: 20 X: TEMP: 35.1 °C, PESO: ___ Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara		
Ojos		
ORL		
Cuello		
Espalda		
Torax		
Corazon		
Pulmones		
Abdomen		
Genito Urinario		
Cadera y Pelvis		
Extremidades		
SNC		
Piel		
Otros		

Especifique: Paciente hemodinamicamente estable, alerta
MC secas Humedas y Rosadas
C/P: Sonidos cardiacos, Sincronicos con el pulso no soplos, ambos campos pulmonares ventilados
Abdomen: Blando, dolor a la palpacion en mesogastrio ruidos hidroaereos presentes, Peristalsis
Extremidades: Simetricas sin edema
SNC: Sin alteracion

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Hernia umbilical estrangulada CODIGO K429
2 CODIGO
Dx. DIFERENCIAL 3 CODIGO

NOMBRE DEL MEDICO | FIRMA | REGISTRO N°

Dr. Cesar Augusto Rodriguez MEDICO GENERAL R.M. 76-1912 USC

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: LEV

PROCEDIMIENTOS: Sonda Vesical

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: CH - Electrolitos - Creatinina, BUN

DIAGNOSTICO DE EGRESO
Dx. DIFERENCIAL

1 Urgencia Dialitica CODIGO N189
2 Dx Nefrologo CODIGO
3 Segun Urgencia CODIGO
4 CODIGO

COMPLICACIONES: _____

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO) Remite CUCA

ESTADO A LA SALIDA: VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida 08 02 13 (Dia Mes Año) Hora Salida 1854 Dias de incapacidad _____

CONDUCTA

[ ] Alta
[X] Orden de Hospitalizacion
[ ] Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

Dra. Angelica Valladales
MEDICO
C.C. 29.[illegible].753
RM. 7610[illegible]07

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

COPIAS W.ROMAN

COPIAS W.ROMAN

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: Cuprecom.

HOJA No. -1-

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
Bocanegra		Julian.	1115079731

Servicio	Sala o Cuarto	FECHA
Urgencias.		6-2-13

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
6-2-13 17:00	Paciente valorado por cirugia por dolor en región epigastrica, signos de hernia umbilical.

Dr. Cesar Augusto Rodriguez
MEDICO GENERAL
REG. 76 - 1912

08/02/13 15:45	Reporte de Paraclínicos
	Hemograma -
	LEUCOCITOS = 12.360 ERITROCITOS = 4.51 PLAQUETAS = 119000
	Neutrofilos = 63.8 Hemoglobina = 12.8 MPV = 9.6
	Linfocitos = 30.1 Hematocrito = 34.6
	Monocitos = 5.8 VCM = 87.7
	BUN = 61.63 Creatinina = 2.34

Natalia Bonilla
Medico Interno
UCEVA - COD. 1208284

1ero de	Uroanalisis → Densidad >= 1.030
	PH: < 5.0 Proteinas Negs
	Bilirrubinas: ++
	Leucocitos: 125 Celulas Nitritos: Negativo
	Plan: Valoracion Negativa x Urgencias Cirugia
	se cancela Hospitalizacion con Dr Trujillo

Dra. Angélica Arizabaleta
MEDICO
CC. 29.1[illegible].713
RM. 761[illegible]-[illegible]

8.2.13. M. Interna.
Paciente con cuadro de dolor abdominal, asociado a alguna. acen ingresa al servicio de Urgencias para manejo. del examen/no. paciente en

UTOBUGA PBX: 2260212

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

aceptable estado general Glasgow 29.
TA 80/60. FC: 100 FR: 18. T: 35.5
mucosa oral hornada, conjunt.
normocromas, edema palpebral.
bb rrmicos no soplos ms murmullo
vesicular conservado no agregados
abd blando depresible no
masas - no signos irritac.
peritoneal.
Ext edema grado II en mmss.
QH: leucocitos - Pdo palotopa.
BUN: 68 creat 2,34.
Pdo: proteinos +++ sangre +++.
Paciente con cuadro cliencio
dialitico asociado a nefropatia
edema palpebral - se sospecha
se sospecha. Sol. Interconsulta
Pj SSL Ucal UCI.
Sepsis a descartar.
se solicita Hemocultivos.
Ucal UCI.

COPIAS WROMAN

COPIAS W.ROMAN

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO II
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 111

FECHA DE INGRESO: FEBERERO 08 DE 2013 H: 21+30

IDENTIFICACION:

NOMBRE: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	HISTORIA CLINICA: 1115079231
EDAD: 20 AÑOS F/N: 26 NOV 1992	CC: 1115079231
SEXO: MASCULINO	EPS: CAPRECOM
O/P: BUGA PUEBLO NUEVO	OCUPACION: HOGAR
ESTADO CIVIL: SOLTERO	ESCOLARIDAD: BACHILLER
DIRECCION: PUEBLO NUEVO TEL: 3188082182	RELIGION: CATOLICA
INFORMANTE: FAMILIARES	CALIDAD INFO: REGULAR

MOTIVO DE INGRESO A UCI

PACIENTE TRASLADADO DE URGENCIAS POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, Y FALLA RESPIRATORIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE +- 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN EPIGASTRIO Y MESOGRATRIO MAS TOS Y EXPECTORACION SIN FIEBRE ASOCIADA POR LO QUE CONSULTA MULTIPLES OCASIONES A NIVEL I DAN MANEJO ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL, REINGRESA EL PASADO SABADO DONDE DAN INPRESION DX DE HERNIA UMBILICAL POR LO CUAL SE ENCONTRABA EN TRAMITES PARA HERNIORRAFIA AMBULATORIA. RECONSULTA HOY POR PRESENTAR EXACERVACION DE DOLOR ABDOMINAL MESOGASTRICO EVA 9/10 POR LO QUE INGRESA A URGENCIAS DONDE TOMAN PARACLINICOS INICIALES QUE EVIDENCIAN HEMATURIA, ALTERACION DE FUNCION RENAL EN URGENCIA DIALITICA MAS LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. POR LO CUAL SE CONCIDERA INGRESO A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:
- NIEGA

Quirúrgicos:
- CRICTORQUIDEA DERECHA

Alérgicos:
- NIEGA

Farmacológicos:
- NIEGA

Traumáticos:
- NIEGA

Tóxicos:
- NIEGA

Familiares:
- NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

Piel y Faneras: NO REFIERE

Órganos de los sentidos: NIEGA

COPIAS W.ROMAN

Sistema Respiratorio: TOS Y ESPECTORACION

Sistema Cardiaco: NO REFIERE

Sistema Gastrointestinal: NO REFIERE

Sistema Hematológico: NO REFIERE

Sistema Urinario: NO REFIERE

Sistema esquelético: NO REFIERE

Sistema Neurológico: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

LLEGA PACIENTE CON DISNEA SEVERA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN CHOQUE.

Signos Vitales: TA: 50/30 MMHG, PAM 70 FC: 125X` FR: 28X` SATO2 :98 %, TEMP: 35.0 °C, GLUCOMETRIA: 115 MG/DL
Cabeza: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, EDEMA PALPEBRAL
TORAX: EXPANSION ADECUADA CON ESFUERZO RESPIRATORIO
Cardiaco/ PULMONAR: RS CS RITMICOS DE BAJA INTENSIDAD TAQUICARDICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN AGREGADOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, DISTENDIDO LEVEMENTE PERISTALTISMO DISMINUIDO
Extremidades: EDEMA GI MSIS
Sistema nervioso central: SOMNOLIENTO DESORIENTADO FATIGADO APERTURA OCULAR AL LLAMADO, VERBAL PALABRA, RECIBE ORDENES

Para clínicos:

DIAGNOSTICOS:

1. **CHOQUE SEPTICO**
   - **ORIGEN A ACLARAR**
   - **APACHE II DE 21**
2. **INSUFIENCIA RENAL AGUDA**
   a. **AKIN 3**
3. **FALLA RESPIRATORIA**

PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACION DESDES EL INGRESO. INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTADO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR, SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE MALA CONDICION GENERAL DE PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE

Eibar Hoyos Robles
Médico USC
C.C. 16365584 R.M 76-2809-7

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05277-01 C.C. 14.899.212

MEDICO DE TURNO.

nota. Paciente (Ser) Diagnostico Hemodinamica severa. se continua en Reanimacion con soporte ventilatorio y vasopresor, se ordena drogas Hemodinamicas hasta. completar esquema Hemodinamico de shock. el cual fue sebican

Eibar Hoyos Robles
Médico USC
C.C. 16365584 R.M 76-2809-7

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05277-01 C.C. 14.899.212

3/2/13 22:02
Paciente en cabeza Azul Ritmo para
AESP se conduce RCP + soporte Avanzado.
post 3 min Ritmo de Perfusión.
Cesar articular. Ausente Metabólico, Severo.
Se conduce con Reanimación por metas
Paciente en choque Refractario (no Respuesta a vasopresores).
Se difiere inicio de Sedación por Inestabilidad
Hemodinámica. el Igual que Hemodinámicos

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.809.212

Elbar Hoyos Robles
Médico UCI
CC 1035854 RM 76-2883-7

3/2/13 22:15
Paciente nuevo cabeza Azul Ritmo AESP se
Reanimó RCP soporte vasopresor continuo.
Portador a 6min Ritmo de Perfusión; paciente
en muy mala condición general pronostico Reservado.
Se conduce con Reanimación y soporte vasopresor multiple
se habla con familiares en multiples ocasiones sobre
condición crítica de paciente y Riesgo alto de
muerte. Pasa en choque Refractario a manejo

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.809.212

Elbar Hoyos Robles
Médico UCI
CC 1035854 RM 76-2883-7

3/2/13 00:45
Paciente en muy mala condición general choque
Persistente no Respuesta a manejo. Datos metabólicos
en empeoramiento. alta probabilidad de muerte se
habla con familiares se confirma Reanimación

Elbar Hoyos Robles
Médico UCI
CC 1035854 RM 76-2883-7

COPIAS WORGAN

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.809.212

COPIAS W.ROMAN

9/2/13 4:25

Paciente gurien ingresa. código azul a las 4:10. con Ritmo de Paro. AESP. Por lo que Ramiro RCP. + Dispositivo durante ctx. Por 15 min se Relaja. RCP pero no se encuentra Ritmo de Desfibrilador y este cambia Repentinamente a asistolia + Signos claros de muerte. Cojo muñeca, no Pulso. Neurologico se considera Paciente fallece a las 4:25 hrs del 9/2/13. se Explica a familiares y se llena certificado de defunción

Dr. Esteban Cabello Acosta
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 78.052.71-01 cc. 14.859.242

Elbar Tiznos Robles
Medico UCI
CC 15.325.[illegible]-7

COPIAS W.ROMAN

23
21

FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE BUGA
E-mail: hsanjose@uniweb.net.co

ORDENES MÉDICAS

1115079231
No. DE HISTORIA

Bocarejra Bocarejra Julian
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Urgencias
Servicio Cama

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MÉDICO
08-02-13	11:05	(1) Consultorio ✓ (2) NVO ✓ (3) LEV SSN c. 9% 500 cc cada 6 Horas, pasar 500 cc en bolo ✓ (4) Metoclopramida amp 10mg, aplicar IV cada 8 Horas. ✓ (5) Butilbromuro de Hioscina amp 20mg, aplicar IV diluido lento ✓ (6) Valoracion por cirugia general ✓ (7) tramadol amp 50mg, aplicar SC cada 12 Hr ✓ Paola Betancourt - Fisioterapeuta Dr. Cesar Augusto Rodriguez MEDICO GENERAL REG. 76-1912 USC	
9-2-13 17:30	1	Hemograma ✓ Coagulogramas ✓ Creatinina ✓ BUN ✓ Fisioterapeuta UCI Dr. Cesar Augusto Rodriguez MEDICO GENERAL REG. 76-1912 USC	
10/02/13	16:00	(1) Sonda vesical ✓ a cistofla (2) Se solicita electrolitos ✓ Gaseosos ✓ (3) Urgencias > Sonda ✓ 16:35 10-2-13	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MÉDICO
8-feb-13		1. Vol CCI 2. SSN 1000 bolo 3. SS/ Hemocultivos - Sodio - Potasio - Cl - Calcio - Magnesio fosforo. ANAs PT - PTT - TSH e 2x lonxo 4. Glucometro 5. Vol Heliotropo Rúa Norberto Vázquez 18+50. 8-2-13	
IEMed		Tradicido e Clínicos Hantei para a UCI Fabio Anto 8-2-13 18+50	

COPIAS WARNING

COPIAS W.ROMAN

HOJA Nº_____

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

NOMBRE: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	HISTORIA CLINICA: 1115079231
EDAD: 20 AÑOS F/N: 26 NOV 1992	CC: 1115079231
SEXO: MASCULINO	EPS: CAPRECOM

CAMA 111

ORDENES MÉDICAS

FECHA: FEBRERO 08 2013 HORA: 21:30 AM.

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI
2. CABECERA 45º.
3. VENTILACION MECANICA PARAMETROS DINAMICOS
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA DIARIA.
6. NADA VIA ORAL
7. ASEO ORAL CON CLOREXIDINA AL 2% CADA 6 HORAS.
8. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL DE INSULINA.
9. LEV:
   - HARTMANT 200CC HORA
   - NOREPINEFRINA GOTEO A 0.04 – 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
   - ADRENALINA 0.05-0.5MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
   - VASOPRESINA 2U/HORA TITULABLE PARA PAM 80-85
   - BICARBONATO GOTEO A 20CC HORA
   - BICARBONATO 6 AMP BOLO
   - DOPAMINA 5MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
10. ANTIBIOTICO:
    - MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (D:0).
    - VANCOMICINA 1GR IV CADA 12HORAS (D:0)
11. HIDROCORTISONA 200MG BOLO DOSIS UNICA
12. ENOXAPARINA 40MG SC DIA
13. SS/ RX TORAX PORTATIL
14. SS/ CH, GASES ARTERIO VENOSOS, HEMOCULTIVOS 1-2-3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL, ACIDO LACTICO, PCR, TSH, MG PO4 CA, AMILASAS, AMILASURIA. – VIH- Antigeno de HB, Anticuerpo de Hep C. —
15. RUTINA DE SALA.
16. Ecocardiograma T-T. Remitido
17. Metoclopramida 3cc/h. 23+30H
18. Ranitidina 3cc/h.

Yudith Patricia Cabrillana Losada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

Yuranis Sabrina Vera R.
Enfermera PUMA
C.C. 1.193.201.456

FIRMA Y SELLO MEDICO DE TURNO

25
23

Ministerio de Salud y Protección Social
Registro Único de Afiliados a la Protección Social
NDE Nacimientos y Defunciones
DANE
Agenda de Conectividad

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

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

1. Numero del certificado de Defuncion 703995771

INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: GUADALAJARA DE BUGA

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspeccion, corregimiento o caserio

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN HOSPITAL/CLÍNICA ¿ Cuál ?

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

761110349501 FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE

Código: 761110349501

6. TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

2013-02-09

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 4 Minutos: 25 ☐ Sin establecer

9. SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BOCANEGRA	BOCANEGRA	JULIAN	DAVID

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

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

1115079231

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO

1992-11-26

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO

ESTABA SOLTERO(A)

15. EDAD DEL FALLECIDO

DE UN AÑO O MAS (EN AÑOS CUMPLIDOS) Edad: 20

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO

BÁSICA PRIMARIA Ultimo año o grado aprobado: 5

17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN

No

¿Cual fue la última ocupacion? HOGAR

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

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cual pueblo indígena pertenece?

19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

País: COLOMBIA

Departamento
Municipio GUADALAJARA DE BUGA

20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO

Cabecera municipal | Barrio / Localidad o comuna | Dirección

Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) PUEBLO NUEVO

Rural disperso (Vereda)

21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

SUBSIDIADO

22. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO

Tipo de Administradora	Nombre de la administradora
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO	CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES

23. PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR

MÉDICO NO TRATANTE

DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO

26. TIPO DE PARTO - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO:

27. MULTIPLICIDAD - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO:

28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO: NÚMERO DE SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

Ignorado ☐

29. PESO AL NACER (EN GRAMOS) DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

DATOS DEL NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

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

33. EDAD DE LA MADRE

En años cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS (INCLUYENDO EL PRESENTE), DE LA MADRE

Nacidos vivos | Nacidos muertos

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

Último año o grado aprobado

DEFUNCIONES MUJERES EN EDAD FERTIL

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

SI NO SIN INFORMACIÓN

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

SI NO SIN INFORMACIÓN

39. ¿ ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

SI NO SIN INFORMACIÓN

22
25

MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE

41. ¿ CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? : SI HERIDO (CLASE DE ARMA); AHOGADO (QUEBRADA, RÍO, POZO, PISCINA, ETC.); ATROPELLADO
(VEHÍCULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCIÓN ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN);
SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES).

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento

Municipio

Dirección de ocurrencia del hecho

CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINO LA CAUSA DE MUERTE ?

☐ Necropsia ☒ Historia Clínica ☐ Pruebas de laboratorio ☐ Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿ RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

SI

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 7 DÍAS, INFORME TAMBIÉN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN C Y D) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)

Causas			Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte: Tiempo	Unidad de Medida	CIE10
I CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	a)	HIPOXIA CEREBRAL	6	HORAS	
		Debido A			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	b)	CHOQUE SEPTICO	10	HORAS	
		Debido A			
	c)	SEPTICEMIA DE ORIGEN DESCONOCIDO	4	DIAS	
		Debido A			
	d)				
		Debido A			

3. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES (Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo)

CAUSA BASICA

46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO (A), AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

47. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

HOYOS	ROBLES	EIBAR	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA DE CIUDADANÍA

49. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

16865684

50. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MEDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL

762889

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

LABORATORIO CLINICO

FECHA DE IMPRESION: 04-febrero-2013 10:09:18p.m.

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

SECCION: HEMATOLOGIA

EXAMEN: HEMOGRAMA **ORDEN:** 76,543 **CONSECUTIVO:** 636

Fecha del Examen: 04-02-2013 4:18 pm

Fecha Validación: 04/02/2013 09:48:00p.m.

GRUPO: HEMATOLOGIA

	Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01	LEUCOCITOS	10.32		10^3/ul	3.50	3.50	10.00	10.00
02	ERITROCITOS	5.15		10^6/ul	3.80	3.80	5.80	5.80
03	HEMOGLOBINA	14.6		g/dL	11.00	11.00	16.50	16.50
04	HEMATOCRITO	45.1		%	35.00	35.00	50.00	50.00
05	RECUENTO DE PLAQUETAS	258		10^3/ul	150.00	150.00	450.00	450.00
06	PCT	0.24		%	0.10	0.10	0.50	0.50
07	VCM	87.5		fL	80.00	80.00	97.00	97.00
08	MCH	28.3		pg	26.50	26.50	33.50	33.50
09	MCHC	32.3		g/dL	0	0	0	0

27

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA
DOCUMENTO: 92112616360
EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182
GENERO: Masculino

10	RDWcv	15	%	10.00	10.00	15.00	15.00
11	MPV	9.1	fL	6.50	6.50	11.00	11.00
12	PDWcv	34	%	10.00	10.00	18.00	18.00
13	LINFOCITOS	19.2	%	17.00	17.00	48.00	48.00
14	MONOCITOS	6.2	%	4.00	4.00	10.00	10.00
15	NEUTROFILOS	73.8	%	43.00	43.00	76.00	76.00
16	EOSINOFILOS	0.1	%	0	0	5.00	5.00
17	BASOFILOS	0.7	%	0	0	2.00	2.00
18	LINFOCITOS	1.98	10`3/ul	1.20	1.20	3.20	3.20
19	MONOCITOS	0.64	10`3/ul	0.30	0.30	0.80	0.80
20	NEUTROFILOS	7.62	10`3/ul	1.20	1.20	6.80	6.80
	EOSINOFILOS	0.01	10`3/ul	0.10	0.10	0.60	0.60
22	BASOFILOS	0.07	10`3/ul	0.10	0.10	0.25	0.25

23

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

Comentario

RESPONSABLE **DEL EXAMEN :** MARTHA ISABEL LOZANO

29

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

LABORATORIO CLINICO

FECHA DE IMPRESION: 04-febrero-2013 10:09:40p.m.

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

SECCION: HEMATOLOGIA

EXAMEN: HEMOGRAMA

ORDEN: 76,500 **CONSECUTIVO:** 636

Fecha del Examen: 04-02-2013 3:28 pm

Fecha Validación: 04/02/2013 03:36:00p.m.

GRUPO: HEMATOLOGIA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01	LEUCOCITOS	10.44		10^3/ul	3.50	3.50	10.00	10.00
02	ERITROCITOS	5.44		10^6/ul	3.80	3.80	5.80	5.80
	HEMOGLOBINA	15.2		g/dL	11.00	11.00	16.50	16.50
04	HEMATOCRITO	47.3		%	35.00	35.00	50.00	50.00
05	RECUENTO DE PLAQUETAS	269		10^3/ul	150.00	150.00	450.00	450.00
06	PCT	0.26		%	0.10	0.10	0.50	0.50
07	VCM	87		fL	80.00	80.00	97.00	97.00
08	MCH	27.9		pg	26.50	26.50	33.50	33.50
09	MCHC	32.1		g/dL	0	0	0	0

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

10	RDWcv	14.7	%	10.00	10.00	15.00	15.00
11	MPV	9.6	fL	6.50	6.50	11.00	11.00
12	PDWcv	34.4	%	10.00	10.00	18.00	18.00
13	LINFOCITOS	24.7	%	17.00	17.00	48.00	48.00
	MONOCITOS	4.1	%	4.00	4.00	10.00	10.00
15	NEUTROFILOS	70	%	43.00	43.00	76.00	76.00
16	EOSINOFILOS	0.3	%	0	0	5.00	5.00
17	BASOFILOS	0.9	%	0	0	2.00	2.00
18	LINFOCITOS	2.58	10`3/ul	1.20	1.20	3.20	3.20
19	MONOCITOS	0.43	10`3/ul	0.30	0.30	0.80	0.80
20	NEUTROFILOS	7.31	10`3/ul	1.20	1.20	6.80	6.80
	EOSINOFILOS	0.03	10`3/ul	0.10	0.10	0.60	0.60
22	BASOFILOS	0.09	10`3/ul	0.10	0.10	0.25	0.25

31

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

23	PDWsd	20.8	fl	0	0	0	0

Comentario LEUCOCITOSIS,

RESPONSABLE DEL EXAMEN : GLORIA STELLA MORENO

32

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

LABORATORIO CLINICO

FECHA DE IMPRESION: 04-febrero-2013 10:09:48p.m.

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

SECCION: UROANALISIS

EXAMEN: UROANALISIS

ORDEN: 76,501 **CONSECUTIVO:** 636

Fecha del Examen: 04-02-2013 3:28 pm

Fecha Validación: 04/02/2013 03:39:00p.m.

GRUPO: UROANALISIS

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
	COLOR	AMARILLO			0	0	0	0
02	ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO			0	0	0	0
03	DENSIDAD	1010			0	0	0	0
04	PH	6.0			0	0	0	0
05	ESTERASA DE LEUCOCITOS	NEGATIVO		WBC/ul	0	0	0	0
06	SANGRE (HEMOGLOBINA)	++			0	0	0	0
07	NITRITOS	NEGATIVO			0	0	0	0
08	CETONAS	NEGATIVO		mg/dl	0	0	0	0
09	BILIRRUBINA	NEGATIVO		mg/dl	0	0	0	0

PACIENTE: DAVID JULIAN BOCANEGRA BOCANEGRA
DOCUMENTO: 92112616360
EDAD: 20 año(s) **Telefono:** 3188082182
GENERO: Masculino

10	UROBILINOGENO	NORMAL		0	0	0	0
11	PROTEINAS	100	mg/dl	0	0	0	0
	GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	0	0	0	0
13	CELULAS EPITELIALES	1-3		0	0	0	0
14	CELULAS EPITELIALES ALTAS	1-3		0	0	0	0
15	LEUCOCITOS	1-5		0	0	0	0
16	HEMATIES	5-8		0	0	0	0

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN : GLORIA STELLA MORENO

315 6803 19

Denache Taxi 850

Julio

3164064388

Guadalajara de Buga, 17 de abril de 2013.

Señores.
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.,
Bogotá.

Ref. QUEJA POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO.

GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS, identificada con cedula de ciudadanía número 29.785.285, en mi calidad de madre de JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, fallecido el día 09 de febrero de 2013, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 1.115.079.231, por medio del presente escrito elevo queja en contra de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA y la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, por la fallas en prestación del servicio médico brindado por las entidades de salud ya citadas, a mi fallecido hijo basado en los siguientes hechos.

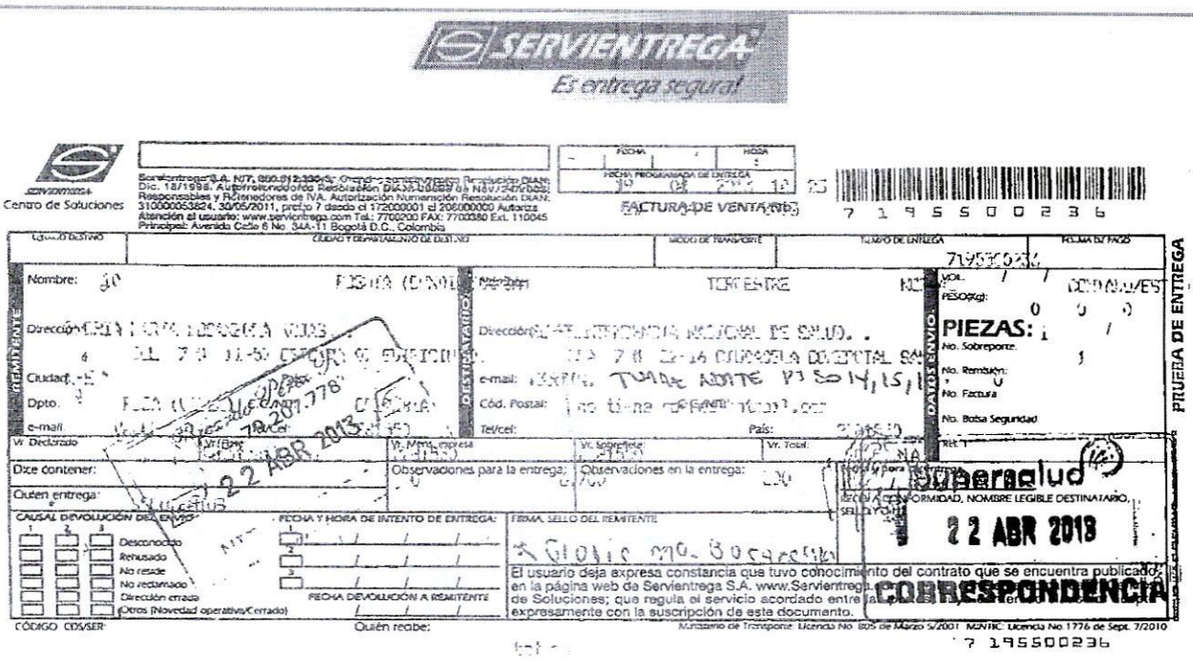
1. El día 26 de enero del presente año , ingrese a mi hijo por urgencia a la clínica HOSPITAL DIVINO NIÑO, con una fuerte tos, el cual fue atendido y dado de alta el mismo día con el diagnostico de BRONQUITIS.
2. El día 02 de febrero volví a ingresar con mi hijo a urgencias, pero esta vez con un fuerte dolor abdominal e igual que en la primera visita fue dado de alta bajo el diagnostico de gastritis.
3. Dos días después de la segunda consulta (04 de febrero), su dolor abdominal se incrementó acompañado de vómito, por lo cual solicite hospitalización la cual fue negada y fue dado de alta con formula médica.
4. Como el estado de salud de mi hijo empeoraba, el día 06 de marzo me lo lleve a la clínica FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, con la esperanza de una mejor atención y que fuera internado, pero no sucedió esto y fue devuelto a la casa con una receta de buscapina compuesta.
5. Ya el día 08 de marzo nuevamente volví a llevar a mi hijo por los mismos síntomas al FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE y esta vez sí fue internado en la UCI ya que su estado era grave, lo cual genero su fallecimiento el día 09 de marzo a las 4 y 25 de la tarde.

Mi queja se soporta en todas las fallas tanto del hospital DIVINO NIÑO DE BUGA , como De la FUNDACION SAN JOSE DE BUGA, puesto que como se puede comprobar en la historia clínica que anexo a esta petición , en el trascurso de la primera consulta (26-02-2013) y la fecha de deceso de mi hijo solo pasaron 14 días , tiempo en el cual asistí a los centros hospitalarios ya citados CINCO veces , en busca de ayuda , y de una atención acorde al caso , no encontrándola sino en la última visita , la cual fue tardía , pues por el desgaste en la salud de mi hijo y sin una profesional atención , este murió con tan solo 20 años de edad y sin un historial clínico que justificara sus deceso.

Por lo anteriormente planteado, solicito se realice el trámite correspondiente para determinar la existencia de falla en la prestación del servicio por parte de la ESE HOPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA Y LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.

Recibiré notificación en la calle 7 número 11-37 local 07 Buga.
Cel. 318-8082182.

Gloria María Bocanegra Rojas
GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS.
29.785.285


SERVIENTREGA
Es entrega segura!

Centro de Soluciones

FACTURA DE VENTA(NS) 7 1 9 5 5 0 0 2 3 6

REMITENTE

DESTINATARIO

DATOS ENVIO

PIEZAS: 1

PRUEBA DE ENTREGA

Dice contener:

Quien entrega:

Observaciones para la entrega:

Observaciones en la entrega:

Superasalud

22 ABR 2013

CORRESPONDENCIA

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO

Desconocido
Rehusado
No reside
No reclamado
Dirección errada
Otros (Novedad operativa/Cerrado)

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

FIRMA, SELLO DEL REMITENTE

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.Servientrega.com, de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes y lo expresamente con la suscripción de este documento.

CÓDIGO CDS/SER:

Quién recibe:

Mintransporte de Transporte: Licencia No 1805 de Marzo 5/2001 MINTIC: Licencia No 1776 de Sept. 7/2010

7 195500236

GUÍA NÚMERO **7195500236**

35

Guadalajara de Buga, 17 de abril de 2013.

Señores.
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL,
Santiago De Cali.

Ref. QUEJA POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO.

GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS, identificada con cedula de ciudadanía número 29.785.285, en mi calidad de madre de JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, fallecido el día 09 de febrero de 2013, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 1.115.079.231, por medio del presente escrito elevo queja en contra de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA y la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, por la fallas en prestación del servicio médico brindado por las entidades de salud ya citadas, a mi fallecido hijo basado en los siguientes hechos.

6. El día 26 de enero del presente año , ingrese a mi hijo por urgencia a la clínica HOSPITAL DIVINO NIÑO, con una fuerte tos, el cual fue atendido y dado de alta el mismo día con el diagnostico de BRONQUITIS.
7. El día 02 de febrero volví a ingresar con mi hijo a urgencias, pero esta vez con un fuerte dolor abdominal e igual que en la primera visita fue dado de alta bajo el diagnostico de gastritis.
8. Dos días después de la segunda consulta (04 de febrero), su dolor abdominal se incrementó acompañado de vómito, por lo cual solicite hospitalización la cual fue negada y fue dado de alta con formula médica.
9. Como el estado de salud de mi hijo empeoraba, el día 06 de marzo me lo lleve a la clínica FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, con la esperanza de una mejor atención y que fuera internado, pero no sucedió esto y fue devuelto a la casa con una receta de buscapina compuesta.
10. Ya el día 08 de marzo nuevamente volví a llevar a mi hijo por los mismos síntomas al FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE y esta vez sí fue internado en la UCI ya que su estado era grave, lo cual genero su fallecimiento el día 09 de marzo a las 4 y 25 de la tarde.

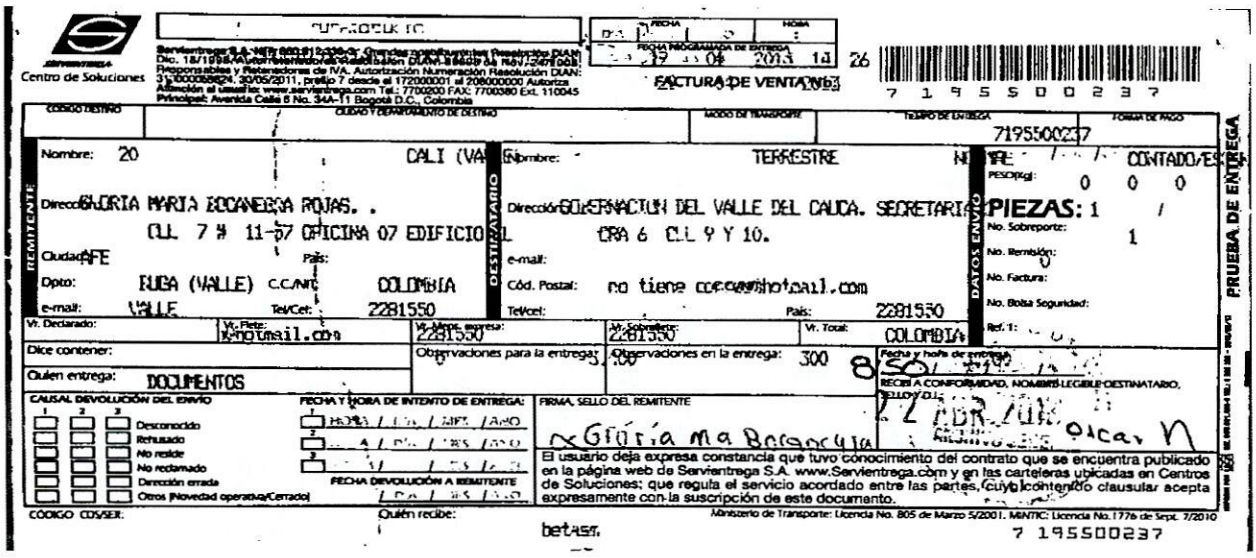
Mi queja se soporta en todas las fallas tanto del hospital DIVINO NIÑO DE BUGA , como De la FUNDACION SAN JOSE DE BUGA, puesto que como se puede comprobar en la historia clínica que anexo a esta petición , en el trascurso de la primera consulta (26-02-2013) y la fecha de deceso de mi hijo solo pasaron 14 días , tiempo en el cual asistí a los centros hospitalarios ya citados CINCO veces , en busca de ayuda , y de una atención acorde al caso , no encontrándola sino en la última visita , la cual fue tardía , pues por el desgaste en la salud de mi hijo y sin una profesional atención , este murió con tan solo 20 años de edad y sin un historial clínico que justificara sus deceso.

Por lo anteriormente planteado, solicito se realice el trámite correspondiente para determinar la existencia de falla en la prestación del servicio por parte de la ESE HOPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA Y LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.

Recibiré notificación en la calle 7 número 11-37 local 07 Buga.
Cel. 318-8082182.

Gloria María Bocanegra Rojas
GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS.
29785.285

SERVIENTREGA
Es entrega segura!



Centro de Soluciones

FACTURA DE VENTA 063

7 1 9 5 5 0 0 2 3 7

REMITENTE

Nombre: 20 CALI (VA

Dirección: GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS. .
CLL 7 # 11-57 OFICINA 07 EDIFICIO

Ciudad: FE País:

Dpto: RUBA (VALLE) C.C./NIT: COLOMBIA

e-mail: VALLE Tel/Cel: 2281550

DESTINATARIO

Nombre: TERRESTRE

Dirección: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA. SECRETARIA
CRA 6 CLL 9 Y 10.

e-mail:

Cód. Postal: no tiene cc@hotmail.com

Tel/Cel: País: 2281550

DATOS ENVIO

CONTADO/ES

PESO(kg): 0 0 0

PIEZAS: 1

No. Sobreporte: 1

No. Remisión: 0

No. Factura:

No. Bolsa Seguridad:

Ref.1:

PRUEBA DE ENTREGA

Vr. Declarado: Vr. Flete: Vr. Manej. empresa: 2281550 Vr. Sobreflete: 2281550 Vr. Total: COLOMBIA

Dice contener:

Quién entrega: DOCUMENTOS

Observaciones para la entrega: 300

Observaciones en la entrega:

Fecha y hora de entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD, NOMBRE LEGIBLE DESTINATARIO, SELLO Y DI...

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO

1 2 3

Desconocido
Rehusado
No reside
No reclamado
Dirección errada
Otros (Novedad operativa/Cerrado)

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:

1 HORA / DIA / MES / AÑO

2 / / /

3 / / /

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

/ / /

FIRMA, SELLO DEL REMITENTE

xGloria Ma Bocanegra

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.Servientrega.com y en las carteleras ubicadas en Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausulas acepta expresamente con la suscripción de este documento.

CÓDIGO COSVER.

Quién recibe:

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No.1776 de Sept. 7/2010

7 195500237

GUÍA NÚMERO **7195500237**

REMITENTE
Nombre/ Razón Social
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - SECRETARIA DE SALUD
Dirección:
EDIFICIO GOBERNACION- PLAZOLETA SAN FRANCISCO
Ciudad:
CALI
Departamento:
VALLE DEL CAUCA
ENVIO:
YG006954487CO
DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social
GLORIA BOCANEGRA
Dirección:
CALLE 7 # 11 - 37 LOCAL 07
Ciudad:
BUGA
Departamento:
VALLE DEL CAUCA
Fecha:
16/05/2013 19:40:37
4 72 DEVOLUCION DESTINATARIO

10
36

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

ago de Cali, Mayo 07 de 2013

ra
RIA MARIA BOCANEGRA ROJAS
7 No 11-37 local 07
– Valle

ERENCIA: Recepción queja interpuesta por las presuntas deficiencias en la ación del servicio de salud brindada al Señor JULIAN DAVID BOCANEGRA ANEGRA (Q.E.P.D) número de cédula 1.115.079.231.

Cordial Saludo.

Con relación al asunto de referencia, me permito informarle que esta Secretaria recibe queja interpuesta en su nombre, donde indica presuntas irregularidades en la prestación de los servicios de salud por parte de la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO y FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, durante la atención realizada en el servicio de urgencias de esas entidades, teniendo en cuenta que desde el día 26 de Enero del presente año, el paciente consulta en varias oportunidades al servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Divino Niño con fuerte tos, posteriormente reconsulta por dolor abdominal, al no presentar mejoría y por la presunta atención insuficiente en esa entidad, el paciente decide consultar al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José De Buga, allí es atendido y remitido a UCI; posteriormente el paciente fallece el día 09 de Marzo de 2013.

Por los hechos narrados en esta queja, esta Secretaria decide realizar investigación preliminar para evaluar si se presentaron irregularidades en la prestación del servicio de salud, por lo que ya le fue solicitada la información pertinente a la entidad implicada.

Estaremos atentos a esta respuesta y le estaremos informando de los resultados de dichas diligencias. Información adicional favor citar expediente 027-13.

Atentamente,

DORA LILIA BECERRA
Coordinadota Grupo IVC
Secretaría Departamental de Salud

Elaboro y transcribió: Elizabeth Zea

37

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N° 298120 de 28 de agosto de 2014

Convocante (s): GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y OTROS

Convocado (s): E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA; FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE y CAPRECOM EPS.

Pretensión: $ 30.000.000

En los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001[1], en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 9 del Decreto 1716 de 2009, el Procurador 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, los señores GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS, y PEDRO NEL BOCANEGRA actuando en nombre propio y en nombre y representación de su hija menor ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA y JOSE JONATAN BOCANEGRA BOCANEGRA, Presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día 28 de agosto de 2014, convocando al E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA; FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE, CAPRECOM EPS.

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: que se reconozcan perjuicios materiales **lucro cesante** 200 SMLMV para cada una de las siguientes personas para su señora Madre y para su señor padre. **Daños morales:** 100 SMLMV para cada una de las siguientes personas: su señora madre y su señor padre. 50 SMLMV para cada una de las siguientes personas: su hermana y su hermano. **Daño a la vida de relación**. 100 SMLMV para cada una de las siguientes personas: su señora madre y su señor padre; 25 SMLMV para cada una de las siguientes personas: para su hermana y para su hermano.

3. El día de la audiencia celebrada el 5 de noviembre de 2014, la conciliación se declaró fallida, por falta de ánimo conciliatorio de las entidad convocadas.

4. Conforme con lo anterior, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, en concordancia con lo establecido en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001.

5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1716 de 2009, se devolverán a la parte citante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los cinco (5) días del mes de noviembre del año 2014.

EDUARDO SILVA OROZCO
Procurador 60 Judicial I para Asuntos Administrativos

[1] En concordancia con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 30 de 2002.

Buga, 30 de ENERO de 2015.

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO (REPARTO).
Buga Valle

Ref. MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA de GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y otra contra ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA y otras, RAD. 2014

JULIO CESAR MARIN GUERRERO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Buga, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.895.676 de Buga, abogado con T. P. No. 166.243 del C. S. de la J., como apoderado de las demandantes presento medio de control de **REPARACION DIRECTA**, consagrada el Art. 139 del CPACA, por falla en el servicio, con el resarcimiento integral de los perjuicios, contra la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS y otras, previos los trámites del proceso ordinario administrativo, con citación y audiencia del Ministerio Público y la Agencia de Defensa del Estado, en sentencia de mérito se pronuncien las declaraciones y condenas, fundado en la información que recibí de mi poderdante y que en igual forma presento.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES.

Personas Demandadas, identificación, domicilio y dirección:

ESE. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, NIT 815.001.140-4 entidades del orden Municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal y con patrimonio propio, representada por el Gerente, o quien haga sus veces en Buga en la Carrera 15 No 26 50, **Mail de contacto:** o dirección electrónica para notificar la providencia, **Art. 162-7 y 205 CPACA.**

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, representada por el Gerente, o quien haga sus veces en Buga en la Carrera 8 calle 17 y 18 de Buga , **Mail de contacto: o** dirección electrónica para notificar la providencia, **Art. 162-7 y 205 CPACA.**

La EPS CAPRECOM representada por el gerente, director o quien haga sus veces en la carrera 12 número 12-67 de Buga, Dirección de notificación judicial http://www.caprecom.gov.co/eps

PARTE DEMANDANTE[1]:

GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.785.285, con domicilio y residencia en la ciudad de Buga, quien será representada por los apoderados que suscribimos esta demanda, juliocm17@hotmail.com , dirección electrónica para notificar las providencia, art. 162-7 y 205 CPACA.

[1] Art. 306 C.C.

PEDRO NEL BOCANEGRA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 94.471.203, con domicilio y residencia en la ciudad de Buga, quien será representada por los apoderados que suscribimos esta demanda, juliocm17@hotmail.com , dirección electrónica para notificar las providencia, art. 162-7 y 205 CPACA.

JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.115.074.431, con domicilio y residencia en la ciudad de Buga, quien será representada por los apoderados que suscribimos esta demanda, juliocm17@hotmail.com , dirección electrónica para notificar las providencia, art. 162-7 y 205 CPACA

ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA, quien es representada legalmente por sus padres **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS y PEDRO NEL BOCANEGRA** quien será representada por los apoderados que suscribimos esta demanda, juliocm17@hotmail.com , dirección electrónica para notificar las providencia, art. 162-7 y 205 CPACA.

EN INTERÉS GENERAL O DE LEY:
El Agente de defensa del Estado y el Procurador Delegado ante los Juzgados Administrativos.

II. DECLARACIONES Y CONDENAS:

1. Que se declare a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, a la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS , administrativamente responsables de los daños, perjuicios, patrimoniales, extra-patrimoniales, Vida en Relación y pérdida de oportunidad, todos debidamente indexados; tasados, cuya verificación la ley defiere al discreto y justo arbitrio del juez, causados a las demandantes, generado por la muerte del joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA,** hijo y hermano de los demandantes , debido a la demora injustificada en la prestación del servicio vital en un paciente de alto riesgo y cuidado especial por su condición.

2. En consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad, se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA,FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS , a la reparación integral del daño ocasionado, con el resarcimiento de la totalidad de los perjuicios, condenando a pagar a las personas demandadas, o quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios, los cuales se determinan y se discriminan de la siguiente manera:

PERJUICIOS MORALES:

A) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA,FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago de perjuicios morales equivalentes a la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS** , en su condición de madre de la víctima o lesionado.

B) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA,FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago de perjuicios morales equivalentes a la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para **PEDRO NEL BOCANEGRA** , en su condición de padre de la víctima o lesionado.

C) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA,FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago de perjuicios morales equivalentes a la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para **JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA** , en su condición de hermano de la víctima o lesionado.

D) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago de perjuicios morales equivalentes a la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para **ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA,** quien es representada legalmente por sus padres **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS y PEDRO NEL BOCANEGRA,**

DAÑO EXTRAPATRIMONIAL A LA VIDA DE RELACION:

A) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS , al pago del perjuicio extrapatrimonial de Daño a la vida en relación, el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de su señora madre **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS.**

B) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS , al pago del perjuicio extrapatrimonial de Daño a la vida en relación, el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de su señor padre **PEDRO NEL BOCANEGRA.**

C) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago del perjuicio extrapatrimonial de Daño a la vida en relación, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de su hermano **JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA.**

D) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS , al pago del perjuicio extramatrimonial de Daño a la vida en relación, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de su hermana **ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA,** quien es representada legalmente por sus padres **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS y PEDRO NEL BOCANEGRA,**

LUCRO CESANTE

E) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS ESE, al pago del lucro cesante equivalentes a la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para su señora madre **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS.**

F) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS ESE, al pago del lucro cesante equivalentes a la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para su señor padre **PEDRO NEL BOCANEGRA.**

G) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago del lucro cesante equivalentes a la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para su hermano **JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA.**

H) Se condene a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y CAPRECOM EPS, al pago del lucro cesante equivalentes a la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales

I) mensuales vigentes para su hermana **ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA,** quien es representada legalmente por sus padres **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS y PEDRO NEL BOCANEGRA,**

3. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el CPACA, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo. *C-604/2012.*

4. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos del CPACA con el reconocimiento de los intereses de mora.

III. PREMISAS FACTICAS QUE SUSTENTAN LA PETICION:

1. El joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA *(q.e.p.d.)* nació el 26 de septiembre del año 1992, en el hogar de GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y PEDRO NEL BOCANEGRA.

2. GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y PEDRO NEL BOCANEGRA, conformaron su hogar con sus tres hijos, JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA, ANDRE YULISA BOCAEGRA BOCANEGRA Y JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA.

3. El joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, en su condición de soltero mayor de edad , recurre al sistema subsidiado en salud, afilándose a la EPS CAPRECOM, entidad prestadora de Salud, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, facultada por el ministerio de Salud para afiliar al régimen subsidiado en salud.

4. Para cumplir con lo contratado con el estado y por ministerio de la Ley, CAPRECOM podía realizar directamente con sus propias Instituciones Prestadoras de salud "IPS" o especialistas o instituciones de otros niveles de complejidad. (art. 152; 153 y literal K art. 156 y siguientes Ley 100/93).

5. ESE HOSPITAL DEL DIVINO NIÑO DE BUGA es una Institución Prestadora de Salud, regulada por la Ley 100/93, con domicilio principal en Buga Valle dependiente, adscrita o vinculada con la Entidad Promotora de Salud denominada CAPRECOM. (Art. 2; 152; 153 L.100/93).

6. Para dar cumplimiento a la dependencia o vínculo Contractual, con "CAPRECOM", LA ESE HOSPITAL DEL DIVINO NIÑO DE BUGA, celebro o firmo varios contratos para atender su población afiliada.

7. El objeto principal o las obligaciones derivadas del contrato Son para CAPRECOM Organizar y garantizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de Salud; establecer procedimientos para controlar la Atención integral, eficiente, oportuna y de Calidad en los servicios prestados. (art. 177, 178, 179 L.100/93).

8. Por mandato legal la EPS CAPRECOM debía constituir o subcontratar con la Institución Prestadora de Salud, para que la representara o intermediara con sus afiliados, razón por la cual ESE HOSPITAL DEL DIVINO NIÑO DE Buga, debía atender directamente a los afiliados y beneficiarios de la EPS. (Art. 156; 178; 185; 188 L.100/93).

9. El 26 de enero del año 2013, mi poderdante ingreso a su hijo JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA por urgencia a la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, El motivo del ingreso fue una fuerte tos, el cual fue atendido y dado de alta el mismo día con el diagnostico de BRONQUITIS.
10. El día 02 de febrero mi poderdante volví a ingresar con su hijo a urgencias, pero esta vez con un fuerte dolor abdominal
11. igual que en la primera visita fue dado de alta bajo el diagnostico de gastritis.

12. Dos días después de la segunda consulta (04 de febrero), el dolor abdominal del joven JUAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA se incrementó acompañado de vómito.
13. Por el estado de salud del hijo de mi poderdante esta solicito hospitalización la cual fue negada y fue dado de alta con formula médica.
14. Como el estado de salud del joven JUAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA empeoraba, el día 06 de marzo fue llevado esta vez a la clínica FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,
15. En la referida fundación y con la esperanza de una mejor atención y que fuera internado, fue devuelto a la casa con una receta de buscapina compuesta.
16. Ya el día 08 de febrero nuevamente fue llevado el joven JUAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA por los mismos síntomas al FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE y esta vez sí fue internado en la UCI ya que su estado era grave.
17. por las condiciones de salud y la falta de atención oportuna el Joven JUAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA falleció el día 09 de marzo a las 4 y 25.

IV. **NORMAS VULNERADAS:**

El Preámbulo de la Constitución Política y los artículos 1, 2, 11, 20, 29, 44, 48,49, 90, 228, 230 y ss.; Ley 100 de 1993, D. 1122 de 2006 y LEY 23 de 1981.

- Decreto 1761 de 1990, "por el cual se reglamentan los servicios de urgencias", todas las entidades o establecimientos públicos o privados autorizados para la prestación de servicios de urgencias tienen la obligación de atender los casos de urgencias de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la ley 100 de 1990 y sin exigir condición previa al usuario para su atención.

- Decreto 2759 de 1991 del 11 de diciembre, organizó y estableció el actual régimen vigente de referencia y contrarreferencia para todo el territorio de la República de Colombia.

- Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 "por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud", el cual deroga al Decreto 2309 de 2002.

- Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública.

V. **FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES O CONCEPTO DE LA VIOLACION:**

Oportunidad en la atención, La Corte Constitucional, sentencia T-149/2002- ha asentado: *si los individuos son libres y agentes morales*

autónomos, es obvio que es a ellos a quienes corresponde definir cómo entiende el cuidado de su salud, y por ende los tratamientos médicos deben contar con su autorización.

Ha sido el legislador el que en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 o Ley de Ética Médica, ha precisado el alcance del deber de protección de la autonomía del paciente, al mandar: *"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuera posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."*

Así mismo se vulneró la obligación consagrada en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1981 que establece: "La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados".

Estas evidentes vulneraciones se observan, en concordancia con lo establecido en el Art. 9 del Decreto 3380 de 1981 que indica: "Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo".

Finalmente, en el artículo 16 ibídem, al consagrar:

"La responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no irá más allá del riesgo previsto.

"El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados".

En el presente caso es evidenciable la negligencia de las entidades prestadoras de salud a las cuales mi poderdante asistió en busca de ayuda y auxilio para que la atención de su hijo, encontrando esta deplorable atención acorde a un puesto de salud de una remota vereda o corregimiento de nuestro país, pues no tiene presentación alguna que en nuestra ciudad en la cual existen varias clínicas mi prohijada tenga que ver morir a su descendiente en menos de 12 días y con cinco visitas a urgencias en donde lo único que recibió fue una receta médica de farmacia , demostrando todo esto la violación de los profesionales de la salud y de la instituciones médicas al espíritu del servicio que prestan

Con respecto a la mala práctica médica, esta se podría definir como una situación de impericia, negligencia o indolencia profesional, donde el galeno produce un resultado que no previó, que no anticipó y que sin embargo era anti culpable, representable y objetivamente previsible. Y donde la imprudencia grave es entendida como la omisión de todas las precauciones exigibles que debieron adoptarse en el suceso o evento de que se trate, o al menos de las más elementales o rudimentarias y es sancionada a título de delito, tanto para los profesionales como para los representantes legales de las entidades por "homicidio preterintencional"

Definitivamente, la relación médico-paciente esta reglada por un expreso acuerdo de voluntades, mediante el cual el médico queda comprometido, generalmente por una obligación de medios a empeñar todo su conocimiento, destreza y juicio clínico. Aunque ya la jurisprudencia nacional e internacional le ha asignado a ciertas áreas de la medicina la condición de obligación de resultados o fines.

Es toral recalcar que en virtud de este vínculo contractual las instituciones de salud deben cumplir de forma cautelosa y segura, con todos los cuidados preestablecidos y bajo ningún concepto deben entender

su responsabilidad como meramente de medio. El cuidado del paciente se convierte para la institución en una verdadera obligación de resultado,

Debiendo ser exigente consigo misma y con todo el personal bajo su cargo, a fin de asegurar la calidad en la prestación de servicios médicos sanitarios a todos los usuarios.

ACTO MEDICO COMO ACTO JURIDICO Y CONTRATO:

Mucho se ha discutido sobre el carácter y la naturaleza jurídica del acto médico y de la relación médico - paciente, se ha dicho que tal acto y dicha relación se desarrollan bajo un contrato de mandato, contrato de arrendamiento de servicios, contrato de obra, contrato de trabajo, contrato innominado, y otras formas, pero en general se acepta que se trata de un contrato con una naturaleza y unos elementos particulares. En virtud de estos elementos especiales, se le ha dado el nombre de "Contrato de servicios o asistencia médica". En este sentido, el acto médico como acto jurídico, contiene la naturaleza esencial de un contrato toda vez que para los sujetos que intervienen, nacen derechos y obligaciones, reclamables y exigibles jurídicamente hasta cierto punto según la naturaleza del acto médico que constituya la ejecución del contrato.
El ejercicio de la medicina, concretado entonces en el acto médico que se da dentro de la relación médico - paciente y que a su vez se desarrolla dentro del marco de un contrato con todas las connotaciones jurídicas y legales, que desde luego incluyen la responsabilidad jurídica civil, penal, ética y profesional, comparte la esencia conceptual de todo contrato para poder existir dentro del mundo jurídico, es decir, que debe cumplir con los requisitos establecidos por la ley para su existencia. Tales elementos esenciales del contrato están establecidos en el artículo 1502 del Código Civil y son: capacidad legal, consentimiento libre de vicios, objeto lícito y causa lícita.

La responsabilidad del médico es contractual, no solo en la convención ordinaria, en donde los cuidados se dan mediante una prestación de honorarios, sino también en los contratos resultantes de relaciones de confraternidad o cortesía donde los cuidados se dan sin contraprestación de dinero. El contrato es por lo general verbal y en la respectiva localidad y no es necesario que con el médico contrate directamente el enfermo puesto que pueden contratar los parientes de éste, el patrón del obrero y en general quienes se interesan por el enfermo.

Sea anotar que quien ejerce la profesión de médico se halla obligado a agotar todas las precauciones para asegurar la salud del paciente, ya que estando en riesgo la vida o la posibilidad de que sobrevenga algún grado de incapacidad física, la menor imprudencia, el descuido o la negligencia más leve adquieren una dimensión especial que les confiere una singular gravedad, de ahí que no resulte válido afirmar que el médico sólo debe responder en casos de falta notoria de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable o graves errores de diagnóstico o tratamiento, sino que por el contrario la responsabilidad médica se halla sometida a los mismos principios que la responsabilidad general.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL:

En el fundamento actual de la responsabilidad civil, los elementos constitutivos de la responsabilidad son el:
-Daño o perjuicio.
-El hecho perjudicial o hecho generador de la responsabilidad
-La relación de causa a efecto

EL DAÑO Y PERJUICIO:

El daño es un hecho: es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad de una situación. El perjuicio lo constituye

el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la victima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada.
"El dañado, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor, la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio", mientras que el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó" (C.S.J., 13 de diciembre de 1943 Dr. Pedro Cardozo Gaitan)

El perjuicio debe ser Directo, significa que él debe presentarse como una consecuencia inmediata y directa de la inejecución de la obligación. La obligación quebrantada puede haber sido una obligación contractual o bien, una obligación extracontractual (violación de una norma de comportamiento actual y cierto; Actual, se quiere significar que debe existir en el momento de formular la demanda. El perjuicio futuro es indemnizable desde que sea cierto. De donde se sigue que el carácter esencial del perjuicio es la certeza; Cierto, que no haya duda sobre su inexistencia, puesto que puede valorarse inmediatamente.

LA CULPA:

La culpa es un elemento común y básico en todos los casos de responsabilidad civil. La noción de culpa es relativa y va a depender de la naturaleza de la obligación quebrantada, que puede ser de medios (llamada también de prudencia y diligencia), o que puede ser de resultado (llamada también determinada o específica)

Planiol, sostiene que la culpa es la "violación de una obligación preexistente". "La idea más realista es entonces caracterizar la culpa como un error o una falta de conducta". Se trata de comprobar dos actitudes: aquella que tuvo el autor del perjuicio y aquella que hubiera debido tener. D esto se concluye: está en culpa quien no se comportó como debería haberlo hecho. "La culpa es un acto descuidado o temerario, más que un daño intencional. Una persona es negligente cuando deja de emplear el cuidado que el hombre razonable habría empleado en las mismas circunstancias. El criterio es: ¿Cómo habría actuado el hombre razonable?". En efecto, se define a la culpa como la "falta de emplear el grado de cuidado que un hombre razonable habría ejercido".

Los elementos de la culpa son:

Impericia: Es la falta de habilidad o capacidad profesional para realizar un determinado tratamiento; por lo tanto si el médico no se siente preparado o capacitado para realizar una determinada acción o procedimiento, lo que debe hacer es remitir el paciente a un especialista, o asesorarse de una junta médica. Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.

Imprudencia: **Se presenta cuando se realiza determinada conducta sin diligencia, sin el debido cuidado, ocasionando un daño en la vida o en la salud del paciente, lo que hubiera podido evitarse.** La imprudencia es entendida como falta de tacto, de mesura, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos, por parte del profesional de la salud.

Negligencia: Se habla de negligencia cuando se aplican las técnicas médicas y los procedimientos terapéuticos adecuados. Es entendida como

la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.

Violación de los reglamentos: Siempre que las normas de la ética médica como los mismos estudios profesionales establecen una determinada forma de acción para el médico, denominada "Lex Artis", se tiene que la simple violación de tales pautas acarrea la configuración de la responsabilidad civil. Se configura esta violación de reglamento cuando una persona ejerce la medicina sin la autorización legal para hacerla.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN MEDICINA:

-OBJETO DEL DERECHO ADMINISTRATIVO:
El derecho administrativo tiene por objeto regular las relaciones surgidas entre los entes públicos o algunas de las que se presentan entre el Estado y los particulares; las autoridades del Estado actúan y manifiestan su voluntad por medio de "actos administrativos"; también ocurre que los entes públicos producen, además de los actos, unos "hechos administrativos" que determinan una situación jurídica individualizada.
Es, pues, una noción aparentemente sencilla, que define la actividad del Estado, dicha actividad tiene, obviamente, un fin: prestar unos servicios públicos. Esta concepción originaria ha derivado en la moderna que hace al Estado responsable de la seguridad, bienestar, tranquilidad y comodidad de los asociados.
El funcionario, es decir, el ciudadano encargado de ejercer la función que compete al Estado, se llama hoy genéricamente "servidor público". Este servidor presta un servicio.
Si se trata de garantizar el Derecho a la salud que consagra nuestra Constitución Política en su artículo 49, hablaremos del servicio público de "salud" a cargo de unos entes llámense Hospitales, centros de salud, Institutos, etc., en los cuales trabajan unas personas, llámense médicos, enfermeras, auxiliares, etc.

Pues bien el derecho administrativo se encarga de solucionar los conflictos que surjan en estos eventos o en relación con estas instituciones o personas, mediante la aplicación de un procedimiento y ante una instancia judicial denominada Justicia Contenciosa Administrativa.

EL ESTADO Y SU AGENTE:

Consejo de Estado, sentencia del 2 de marzo de 1993, expediente 7429. Al respecto, la Sala en sentencia del 3 de febrero de 1995, expediente 9142, actor Virginio, Ponente Dr. Carlos Betancur Jaramillo dijo: "La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio médico prestado por ella. A él le incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta."
(…) se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y del adecuado cumplimiento de las obligaciones de la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su faltas, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría

pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.

Sobre este punto la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de noviembre de 1935, con ponencia del Dr. Eduardo Zuleta Ángel, G.J. números 1905 y 1906 XLIII, pág. 182 ha dicho: "La prueba de la ausencia de culpa consiste en eliminar, sucesiva y completamente de la conducta de un individuo, si no todas las culpas humanamente posibles, cualesquiera que ellas sean, por lo menos todas aquellas que, dadas las circunstancias concretas del caso, habrían sido por su naturaleza determinantes del hecho perjudicial determinado. Cuando se trata de ausencia de culpa, en efecto, es necesario no olvidar que la causa permanece desconocida, porque cuando es conocida no se prueba la ausencia de culpa, se prueba el hecho preciso generador del daño que excluye la culpa. Si la causa es imposible de descubrir, todo lo que se puede hacer es demostrar que, cualquiera que sea la causa, no podría consistir ella en una culpa del individuo cuya responsabilidad está en juego. Por lo cual él demostrará que no se ha hecho culpable de las culpas que, de costumbre, son cometidas en semejante ocasión; o más bien indicará las precauciones que ha tomado, lo que dará a la prueba su aspecto positivo. La objeción de la negativa indefinida cae, pues, al precio de la certeza.

Porque es evidente que la prueba perfecta de la ausencia de culpa sería una negativa indefinida. Para escapar a ella, es necesario dejar a la duda un cierto campo; demostrar que tales o cuales culpas no han sido cometidos no prueba que en tal otra, en la cual no se piensa, no lo haya sido. De suerte que, por paradójico que ello parezca, la prueba llamada de ausencia de culpa no es más que una prueba imperfecta e indirecta: imperfecta porque no da la certeza absoluta de lo que ella pretende establecer; indirecta pues sin precisar la causa del daño tiende a certificar por eliminación que no es una culpa".

El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo puede ser juzgado teniendo en cuenta de una parte la denominada lex artis, lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implicar tener en cuentas las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente"; razón por la cual se comparten apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso". (La práctica de la medicina y la ley. Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo, Diego Andrés Roselli Cock, Biblioteca Jurídica Diké, la edición, 1996, págs. 53 y ss).

RESPONSABILIDAD DE LA EPS POR RESPONSABILIDAD POR EL HECHO AJENO:

Es el hecho producto de la actividad de terceros, con respecto a los cuales existe una relación de dependencia o cuidado. Es denominado también responsabilidad civil extracontractual por el hecho de terceros. Su consagración legal se encuentra en los artículos 2346, 2347, 2348, 2349 y 2352 del Código Civil Colombiano, en donde los artículos 2347, 2348 y 2349 establecen algunos casos, que según la doctrina colombiana tienen carácter enunciativo.

El fundamento de la responsabilidad por el hecho ajeno o responsabilidad indirecta es la violación de una obligación de vigilancia y cuidado por parte de la persona que va a responder. La conducta o hecho de un

Tercero vincula al responsable porque existe garantía ante el perjudicado, quien no está obligado a arrogarse las consecuencias patrimoniales de hechos cometidos por terceros. "La persona encargada de la vigilancia o cuidado de otras, garantiza que los daños ocasionados por éstas, serán indemnizados" (Gilberto Martínez Rave)
En la responsabilidad civil extracontractual por el hecho ajeno, el régimen de responsabilidad aplicable es el de la presunción de culpa, esta presunción está a favor del perjudicado porque no tiene que probar la culpa ya que se presume. Para desvirtuar la presunción de culpa, basta que el responsable pruebe la debida diligencia exigida. No es necesario romper el nexo causal.

Respecto a los artículos 2347 y 2349 del Código Civil, la Corte Suprema de Justicia dijo: "supone dualidad de culpas conforme a la concepción clásica que funda la responsabilidad del comitente en las culpas in eligendo e in vigilando o sea la concurrencia de la imputable al comisionado o dependiente como autor del eventos damni con la in eligendo o in vigilando que se atribuye al patrono; en tanto que la culpa en que puede incurrir la persona moral es inseparable de la individual del agente, porque aquella obra por medio de sus dependientes o empleados, de modo que los actos de estos son sus propios actos..", remata la Corte afirmando categóricamente que en tales casos no se convoca a la persona jurídica como "tercero responsable" sino como inmediata responsable del resarcimiento debido, de suerte que hay que hacer actuar la normatividad del artículo 2341 del Código Civil y no la prevista en el 2347 2349 del mismo estatuto".

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO, ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES, ARGUMENTACIÓN JURÍDICA Y CONTROL DE CONVENCIONALIDAD[2] INTEGRAL.

En los últimos meses el Consejo de Estado ha estructurado la teoría de la reparación integral[3] o plena, tal como lo dispuso la Ley 446[4] de 1996, como los perjuicios extra-patrimoniales, al igual que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en **sentencia**[5] **SC10297-2014**[6],

---

[2] *-Ver C. E. en línea de Cara al País, video conferencia del 2014-08-14 No 0953 M. P. Enrique Gil Botero y otros* https://www.youtube.com/watch?v=mh16H0RT7pc https://www.youtube.com/watch?v=eW920n7OyOw

[3] http://www.consejodeestado.gov.co/publicaciones/2014/CUADRO%20PARA%20CONSULTA%20UNIFICACI%C3%93N%20DE%20JURISPRUDENCIA%20SOBRE%20TOPES%20INDEMNIZATORIOS%20EN%20MATERIA%20DE%20PERJUICIOS%20INMATERIALES.pdf.

[4] A partir de una interpretación sistemática del artículo 1613 del Código Civil, éste no puede seguir siendo entendido como un obstáculo para el reconocimiento del perjuicio extra patrimonial derivado del incumplimiento de un contrato, dado que ese precepto no tiene un alcance restrictivo en materia de indemnización y, por el contrario, sólo cumple una función de orientación para establecer la condena por el daño patrimonial, lo que no significa que solo esta clase de perjuicio tiene relevancia en el ámbito de las convenciones.

Es más, el artículo 1615 señala que "*se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora*", sin limitar el resarcimiento a los daños patrimoniales; lo que de todas maneras no resultaría posible porque el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 señala que "*dentro de **cualquier proceso** que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, **atenderá** los principios de **reparación integral y equidad** y observará los criterios técnicos actuariales*"; sin que la citada disposición introduzca diferencias en la indemnización en razón de la fuente que dio origen al perjuicio. (Se subraya)

Ello significa que el juez tendrá que ordenar al responsable del daño la **reparación plena** del mismo, que en materia contractual se traduce en el deber de colocar al deudor en la misma situación en que se habría hallado si el convenio se hubiera cumplido a cabalidad, lo cual supone restablecer tanto las condiciones económicas como las personalísimas que resulten afectadas con el incumplimiento.

[5] En términos generales, el daño es una modificación de la realidad que consiste en el desmejoramiento o pérdida de las condiciones en las que se hallaba una persona o cosa por la acción de las fuerzas de la naturaleza o del hombre. Pero desde el punto de vista jurídico, significa la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal, y frente al cual se impone una reacción a manera de reparación o, al menos, de satisfacción o consuelo cuando no es posible conseguir la desaparición del agravio.

[6] **4.** Nuestra jurisprudencia, por su parte, desde 1922 reconoció que "*tanto se puede dañar a un individuo menoscabando su hacienda, como infligiéndole ofensa en su honra o en su dignidad personal o causándole dolor o molestia por obra de malicia o negligencia en el agente.*" Con sustento en esas consideraciones, la Corte revocó una sentencia que había negado las pretensiones por no hallar probado que el actor sufriera menoscabo en su patrimonio por el hecho de la extracción de los restos de su finada esposa de la tumba en que fue sepultada; y, en su lugar, concluyó que al demandante, "***por el solo hecho** de la extracción indebida de los restos de su esposa que él tenía depositados en una bóveda de su propiedad, se le infirió por culpa de los empleados del Municipio **un daño moral** que debe ser reparado, a la luz de los artículos 2341 y 2356 del Código Civil...*" (Sentencia de 21 de julio de 1922. León Villaveces contra Municipio de Bogotá) [Se resalta]

Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01, del 8 de agosto de 2014 y Sala Civil del Tribunal de Buga, **M. P. Felipe Francisco Borda C.** Ref.: Proceso ORDINARIO (responsabilidad civil) promovido por JULIAN JARAMILLO GARCIA contra el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y CIGPF CREAR PAIS LTDA, **Radicación No. 76-834-31-03-002-2010-00010-01 del 28 de abril de 2014,** han interpretado que el daño moral[7] o extra patrimonial o de vida en relación no requieren prueba o demostración.

La misma sentencia más adelante determina, "… Se trata de una **presunción judicial o de hombre** "*…cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por sus padres, hijos, hermanos o cónyuge (…)…*", y que "*…bien puede deducírsela de signos exteriores cuya verificación la ley defiere al discreto arbitrio judicial, luego corresponde por norma general al prudente juicio de los sentenciadores,* ***en cada caso****, reconocerlo como daño indemnizable, atendiendo al hecho generador de responsabilidad y a las circunstancias particulares que rodean dicho caso que, a su vez, han de suministrar las bases de cálculo adecuadas para fijar el monto de la satisfacción pecuniaria debida por este concepto…*" (Cas. Civil, sentencia del 26-08-1997, expediente 4825, magistrado ponente Dr. CARLOS ESTEBAN JARAMILLO SCHLOOS).

El **dolor que produce la muerte de un allegado,** por lo demás, no es el único supuesto que posibilita inferir judicialmente el daño moral. La Corte ha discurrido en similares términos cuando de daños corporales se trata, en el entendido de la persona que ha sido víctima de ellos experimenta una innegable aflicción; "*…de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a* (…) ***cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados…***" (sentencia del 30-05-2005, expediente 68001-3103-005-1998-00650-01, magistrado ponente Dr. JAIME ALBERTO ARRUBLA PAUCAR). …"

Frente a la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido que hay lugar a la misma cuando se constate que la atención brindada al paciente no estuvo ceñida a un comportamiento diligente, cuidadoso y oportuno, lo que en el caso *sub examine* puede colegirse de los hechos relatados anteriormente, que denotan negligencia, descuido, impericia y demora injustificada en la atención de la paciente, que constituyeron causa eficiente de su deceso y, en todo caso, comportaron la pérdida de oportunidades para conservar su vida y restablecer su salud. En casos como el presente, en que se evidencia negligencia y falta de atención oportuna, el Consejo de Estado ha expresado:

De la pérdida de oportunidad. El Consejo de Estado, en sentencia del 11 de agosto de 2010[8], señaló los siguientes requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito

---

[7] La específica connotación subjetiva del **daño moral,** de la que se viene hablando, ha llevado a la Corte a sostener que su "***…comprobación exacta escapa a las reglas procesales…***" (cas.civ. sentencias de mayo 5 de 1999, exp. 4978; 25 de noviembre de 1999, exp. 3382; diciembre 13 de 2002, exp. 7692; 15 de octubre de 2004, S-165-2004, exp. 6199)[7], por lo cual "*…no se exige una prueba irrefragable de su real ocurrencia, prueba ésta del todo imposible por la naturaleza de esta clase de daños sin expresión patrimonial que residen en lo más íntimo del alma de la víctima…*". También ha puntualizado esa alta Corporación que si bien los **perjuicios (incluyendo el moral)** por regla general **deben ser acreditados** por quien aspira a su resarcimiento, casos hay en los que **LA PRUEBA de un menoscabo de esa estirpe** "*…dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo…*", **como ocurre en el evento del fallecimiento de un familiar, pues "*…al demostrar(se)* el cercano parentesco entre el actor y esta última, se acredita sin duda la existencia de una relación que en guarda del postulado de razonabilidad en las inferencias jurisdiccionales, permite construir la presunción del daño moral o afectivo, que por lo mismo puede ser desvirtuada por la parte interesada, invirtiéndose de ese modo la carga de la prueba para pasar a pesar sobre quien le corresponde, en concepto de responsable, este tipo de perjuicios…".**

[8] Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 18593. Sentencia de agosto 11 de 2010.

de que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto:

(i) *Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio,* lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo –pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual–, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de *"una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente"*[9] **de que de no haber ocurrido el evento dañoso,** la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes[10];

(ii) *Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento,* vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida[11]; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio –material o inmaterial– del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la 'pérdida de oportunidad' del 'lucro cesante' como rubros diversos del daño, pues mientras la primera constituye una pérdida de *ganancia probable* –dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no–, el segundo implica una pérdida de *ganancia cierta* –se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían[12]–;

---

[9] Ídem, *pp. 38-39.*

[10] *A este respecto se ha sostenido que* "… la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño… Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta" *(énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina,* Responsabilidad civil extracontractual, *Temis, Bogotá, 2003, p. 260.*

En similar sentido, Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado.

La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (…) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad" *(subrayas fuera del texto original). Cfr. TRIGO REPRESAS, Félix Alberto,* Pérdida de chance, *cit., p. 263.*

[11] *HENAO, Juan Carlos,* El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, *Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pp. 159-160.*

[12] *Al respecto la doctrina afirma que* "…"en el lucro cesante está 'la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca', mientras que en la pérdida de chance hay 'un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla', diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio"". *Cfr. VERGARA, Leandro,* Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones, *LL, 1995-D-78, N° 3,* apud *TRIGO REPRESAS, Félix Alberto,* Pérdida de chance, *cit., p. 262.*

(iii) La víctima debe encontrarse en una *situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado,* es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que *"no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida"*[13].

En términos de la Sala Civil de la Corte se expresa "… Es más: si ésta especifica pretensión del actor fuese mirada bajo el prisma de la denominada "pérdida de oportunidad" [esto es, *"…la frustración, supresión o privación definitiva de la oportunidad legítima, real, verídica, seria y actual para la probable y sensata obtención de un provecho, beneficio, ventaja o utilidad a futuro o, para evitar una desventaja, pérdida o afectación ulterior del patrimonio…"*][14], la conclusión que viene de expresarse ninguna variación experimentaría, desde luego que para que ella sea fuente de responsabilidad civil es imprescindible que, según acaba de verse, sea "…***legítima, real, verídica, seria y actual***…", amén que debe tomar punto de partida en "…***la certidumbre del quebranto, la relación de causalidad y la injusticia del daño***…"[15].

FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Negligencia. Falta de atención oportuna.

Como se advierte del contenido mismo de las anotaciones hechas por la misma entidad demandada, al paciente Ramírez Rodríguez no sólo ***se le dejó de prestar la atención adecuada a su delicado estado de salud, sino que además no existían los medios adecuados para que aquella atención fuera eficiente, toda vez que como se narra en la historia clínica no había disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos, ni se pudieron tomar las radiografías, por lo que se recurrió a maniobras invasivas, pues allí se narra que "entubaron" al paciente.*** *Ahora bien, en el caso bajo estudio del examen de la historia clínica aportada al expediente, se encuentra que entre la hora en que finalizó la operación practicada (11:30 a.m.) y la hora en que se realizó el primer examen post operatorio al señor Ramírez Rodríguez (8:00 p.m.), transcurrió un tiempo bastante prolongado, sin que se le brindaran al mencionado paciente los cuidados y la atención médica que éste requería, hasta el punto de que en la valoración referida se solicitó por el médico que la efectuó, que al paciente se le practicara una radiografía* ***de tórax y valoración urgente*** *en la unidad de cuidados intensivos. Es de advertir que a pesar de que los médicos dictaminaron la dificultad respiratoria del paciente, en las anotaciones que se hacen en la unidad de cuidados intensivos, se precisa que no se le acondicionaron ayudas mecánicas para su respiración pues "... No se dispone de un ventilador..., además de que tampoco se tomó la radiografía de tórax (ibídem). Con suficiente claridad la Sala ha precisado que la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que de resultado es de medios. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado. No hay, pues, lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables, en razón a que sólo se da el compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente. Acorde con lo anterior, se ha sostenido jurisprudencialmente por esta*

---

[13] *ZANNONI, Eduardo,* El daño en la responsabilidad civil, *cit., pp. 110-111.*

[14] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 09-09-2010, expediente 17042-3103-001-2005-00103-01, magistrado ponente Dr. WILLIAM NAMEN VARGAS)

[15] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 09-09-2010, expediente 17042-3103-001-2005-00103-01, magistrado ponente Dr. WILLIAM NAMEN VARGAS)

Corporación, que en casos de acciones de responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos oficiales, la entidad demandada bien puede exonerarse de responsabilidad cuando procesalmente acredite que la atención para con el paciente o enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada, probanza ésta que se echa de menos en el presente caso. Así las cosas, estima la Sala que en el caso presente, tal como lo señaló el a quo, hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa, ***pues el devenir hasta aquí referido muestra que no sólo se dejó de atender oportunamente al paciente, sino que además dejaron de brindársele las ayudas científicas que éste requería por razón de su delicado estado de salud, omisiones todas que configuran una falla del servicio***[16]

Es pertinente considerar, de manera conjunta con el anterior planteamiento jurisprudencial, que el CRUE contribuyó a la innecesaria pérdida de tiempo mediante la defectuosa remisión a la ciudad de Tuluá, en donde no se le pudo brindar la asistencia que requería y pese a que se constató la disponibilidad de atención en esa misma ciudad, la negligencia del CRUE conllevó a que su remisión se produjera hacia una ciudad diferente, *-Palmira o Cali-*. Es a todas luces injustificado este proceder, máxime si se considera que se trataba de una menor de edad gestante, embarazo de alto riesgo, que no admite crasos errores como los descritos, los cuales solo van en detrimento de su condición.

Así mismo, conviene resaltar el contenido prestacional de la actividad médica, respecto de la cual el Consejo de Estado ha manifestado:

En el caso sometido a consideración de la Sala impone precisar, que los casos que suelen encuadrarse dentro del rótulo genérico de "responsabilidad médica" exigen del juez de la responsabilidad un análisis exhaustivo y detallado del alcance del débito prestacional, al que está obligado el médico, al margen de la fuente u origen de la relación obligacional; para el médico surge la relación obligacional cuando entra en contacto con un paciente enfermo. Es antiguo el criterio, doctrinal y jurisprudencial, de la clasificación de obligaciones "de medio o de actividad" y "las de resultado". Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente los profesionales de la salud sólo están obligados a observar una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado - mejoría del paciente - haga parte del alcance del débito prestacional. Sin embargo, analizada integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes - obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios. Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto

[16] Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia 9811(12705) del 02/03/14. Ponente: GERMAN RODRÍGUEZ VILLAMIZAR. Actor: BUENAVENTURA RAMÍREZ DOMÍNGUEZ Y OTROS.



médico. Descendiendo al acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados deberes secundarios de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y elaboración del diagnóstico, de información y elaboración de la historia clínica,

La práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su voluntad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta. Estos deberes secundarios son, entre otros muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo. A lo anterior se agrega que en ocasiones, excepcionalmente, el resultado al que se orienta la intervención médica hace parte del débito prestacional y, por lo mismo, tratándose de una típica obligación de resultado, el fundamento de la responsabilidad varía substancialmente, siempre y cuando el incumplimiento y la prueba del daño evidencien la relación de causa a efecto, en los cuales aparece extraña la noción de mera actividad.[17]

Se colige de la anterior, que la prestación del servicio médico comprende una pluralidad de obligaciones, las cuales, vale decir, además del personal de salud propiamente dicho, vinculan a todos aquellos que participan en el propósito de guardar la vida y restablecer la salud de las personas. Es bajo esta consideración que se puede establecer la responsabilidad solidaria de todas y cada una de las entidades que participaron en la prestación del servicio asistencial a **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA,** desde su atención inicial hasta su deceso, naturalmente constituyen causa de los daños cuya indemnización se reclama.

VII. **CUANTIA Y COMPETENCIA:**

Es competencia de este Juzgado, en primera instancia, por la naturaleza de la acción, por razón del territorio donde se produjo el hecho y por la cuantía de la pretensión de mayor valor, que no supera los 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes (CPACA).

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

Me permito bajo la gravedad del juramento estimar la cuantía de las pretensiones en 400 salarios mínimos mensuales vigentes, según lo estipulado en el artículo 206 de código general del proceso.

IX. **MEDIOS DE PRUEBA:**

Documentales:

- Registro civil de defunción de JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA.
- registro civil de nacimiento de PEDRO NEL BOCANEGRA
- registro civil de nacimiento de JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA
- registro civil de nacimiento de ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA
- registro civil de nacimiento de GLORIA MARIA BOCANEGRA BOCANEGRA
- Fotocopia de la historia clínica de JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA del ESE. Hospital Divino Niño de Buga, entregada por la ESE.

[17] CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, 07 de octubre de 1999 C.P. Dra. María Elena Giraldo Gómez ref.: Exp. No. 12.655,Demandante: Bernardo Roldán y otros, Demandados: Instituto Metropolitano de Salud de Medellín (METROSALUD).- Instituto de Seguros Sociales (I.S.S)

- Fotocopia de la historia clínica de JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
- Fotocopia de La historia clínica de la UCI DE LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
- certificado de defunción expedido por el ministerio de salud y seguridad social.
- fotocopia de la historia del laboratorio del hospital ESE DIVINO NIÑO.
- copias de oficios enviados a la superintendencia de salud y a la secretaria de salud departamental del valle.
- respuesta de la secretaria de salud departamental a oficio enviado de fecha 17 de abril del 2013.

http://www.consejodeestado.gov.co/publicaciones/2014/CUADRO%20PARA%20CONSULTA%20UNIFICACI%C3%93N%20DE%20JURISPRUDENCIA%20SOBRE%20TOPES%20INDEMNIZATORIOS%20EN%20MATERIA%20DE%20PERJUICIOS%20INMATERIALES.pdf.

SOLICITUD DE DOCUMENTOS:

Requerir al Secretario de Salud departamental para que remita el resultado de la investigación inicia bajo el expediente 027-13 según oficio recibido por mi poderdante de fecha 07 de mayo del 2013.

TESTIMONIALES.

Con el propósito de probar las angustias, perjuicios, hechos y pretensiones, Citar y hacer comparecer a la señora GLORIA MARIA BOCANEGRA BOCANEGRA, y a al señor PEDRO NEL BOCANEGRA mayores de edad, identificado en el acápite de las partes.

ANEXOS:

A la presente solicitud de demanda le anexo los siguientes documentos:

1. Poder para actuar.
2. Copias para el archivo y traslados.
3. Constancia, de conformidad con la Ley 640 de 2001, en el cual se agotó el requisito de procedibilidad de conciliación.
4. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES:

En las direcciones aportas en el acápite de partes y por conducto de los abogados que suscribimos esta demanda en el mail.

3178546984

JULIO CESAR MARIN GUERRERO.

RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL VALLE
30 ENE. 2015
RECIBIDO
NO.

57

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Sustanciación No. 228
Radicación No. 2015-00030-00

Guadalajara de Buga Valle, Dieciséis (16) de Marzo de Dos Mil Quince (2015).

Teniendo en cuenta que la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura del Valle del Cauca, a través del Oficio No. **CSJVC15-9** del 12 de Febrero de 2015, dispuso la forma en la que se deberá llevar a cabo la entrega de procesos seguidos bajo el sistema oral de la Ley 1437 de 2011, y que en la actualidad se estén conociendo en los dos Juzgado permanentes que conforman el circuito judicial administrativo de Buga Valle, al Juzgado de Descongestión, se procederá a incluir la presente demanda, dentro de los procesos que serán objeto de redistribución.

De otro lado se tiene que, si bien en el oficio citado en precedencia, se hace alusión al deber de notificar la presente decisión conforme a lo establecido en el artículo 313 del C.P.C., se dispondrá surtir la misma por estado, toda vez que el artículo 289 y S.S de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso, en su Capítulo III se ocupó de regular de manera integra las notificaciones en materia contencioso administrativa.

Por lo anterior, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Guadalajara de Buga Valle,

D I S P O N E:

1.- **REMITASE** el presente medio de control al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Buga, en cumplimiento

con lo dispuesto por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura del Valle del Cauca, en su Oficio No. **CSJVC15-9** del 12 de Febrero de 2015.

2.- Súrtase la notificación del presente auto a las partes por estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 201 del CPACA.

3.- Una vez efectuadas las anotaciones respectivas, procédase al envió del expediente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,

EDGARDO MANUEL ATENCIO ROYERO

NOTIFICACION POR ESTADO
El auto anterior se notifica por
Estado No. 22
de 26 MAR 2015
Secretario, _____

CONSTANCIA SECRETARIAL

A Despacho del señor Juez el presente proceso, para su estudio.

Para proveer.

Guadalajara de Buga, abril 22 de 2015

Diana Vanessa Granda Zambrano
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTION DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

Auto Interlocutorio No. 118

Guadalajara de Buga, Abril (22) de dos mil quince (2015).

Expediente	: 2015-0030
Demandante	: GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y OTROS
Demandado	: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO – CAPRECOM EPS Y FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Medio Control	: REPARACIÓN DIRECTA

Observa el Despacho la demanda correspondiente a la acción de REPARACIÓN DIRECTA, presentada por los señores Gloria Maria Bocanegra Rojas, Pedro Nel Bocanegra, y Jose Jonathan Bocanegra Bocanegra, contra la E.S.E Hospital Divino Niño, Caprecom EPS y Fundación Hospital San Jose de Buga, con el fin de declarar la responsabilidad administrativa por los perjuicios ocasionados como consecuencia del fallecimiento del señor Julián David Bocanegra Bocanegra.

Reunidos, como se encuentran los requisitos de los Artículos 162 a 167 del C.P.A.C.A., el Despacho DISPONE:

1. **AVOCAR** el conocimiento del presente proceso.

2. **ADMITIR LA DEMANDA**.

3. NOTIFICAR PERSONALMENTE a la entidad demandada E.S.E Hospital Divino Niño de Buga, a través de su representante legal o a quien se haya delegado la facultad de recibir notificaciones, en la forma y términos indicados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P., evento en el cual las copias de la demanda y sus anexos quedarán en Secretaría a disposición de las notificadas.

4. NOTIFICAR PERSONALMENTE a la entidad demandada Fundación Hospital San Jose de Buga, a través de su representante legal o a quien se haya delegado la facultad de recibir notificaciones, en la forma y términos indicados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P., evento en el cual las copias de la demanda y sus anexos quedarán en Secretaría a disposición de las notificadas.

5. NOTIFICAR PERSONALMENTE a la entidad demandada Caprecom E.P.S, a través de su representante legal o a quien se haya delegado la facultad de recibir notificaciones, en la forma y términos indicados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P., evento en el cual las copias de la demanda y sus anexos quedarán en Secretaría a disposición de las notificadas.

6. REMÍTASE copia de la demanda, de sus anexos y del auto admisorio a las entidades demandadas, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en la forma y términos señalados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P

7. CÓRRASE traslado de la demanda a las demandadas, y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado por el término de 30 días, de conformidad con el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011, el cual empezará a contar conforme se determina en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 del C.G.P. y dentro del cual las demandadas, deberán dar respuesta a la demanda, allegar el expediente administrativo que contenga los antecedentes de la actuación objeto del proceso y que se encuentren en su poder, al tenor del parágrafo 1º del numeral 7 del artículo 175 ibídem.

8. De conformidad con el numeral 4º del artículo 171 del C.P.A.C.A., deposite la parte actora, la suma de **CUARENTA MIL PESOS M/CTE., ($40.000.oo),** por concepto de gastos ordinarios del proceso, en la cuenta de ahorros No. **46955003930-1 CONVENIO 13161** del **BANCO AGRARIO**, titular **JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE**

GUADALAJARA DE BUGA, indicando el nombre del actor y el número del proceso, so pena de darle aplicación al artículo 178 de la Ley 1437 de 2011.

9. RECONÓCESE personería amplia y suficiente al doctor JULIO CESAR MARIN GUERRERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.895.676 de Buga y T.P 166.243 del C.S.J, como apoderado judicial de los demandantes, en los términos del poder a él conferido (folio 1 del Cpal).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ROGERS ARIAS TRUJILLO
Juez

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notificó por Estado No. 042 de

hoy 23 ABR 2019 siendo las 8:00 A.M

La Secretaria,

MORENO & GUTIERREZ

BUGA, 27 de ABRIL de 2015

28 ABR 2015

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTION DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA.

REF. REPARACION DIRECTA DE GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS contra ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO. Rad. 2015 - 00030

JULIO CESAR MARIN GUERRERO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Buga, identificado con la cédula de ciudadanía No 14.885.676 de Buga, por medio del presente, me permito aportar original de la consignación inicial para los gastos provisionales del proceso por valor de **$40.000.**

Acorde con los Art. 162-7 y 205 del CPACA, acepto notificación de los autos y providencias por email juliocm17@hotmail.com .

Renuncio A Los Términos (10) concedidos, a la ejecutoria, Notificación, Traslado del Auto favorable.

RENUNCIO A TERMINOS, NOTIFICACION y EJECUTORIA AUTO FAVORABLE.

Del Señor Juez,

JULIO CESAR MARIN GUERRERO .

CALLE 7 No. 11-57 OFIC. 07 EDICAFE
TELS.: 228 1550 - 237 1751 - BUGA - VALLE
Email: info@morenoygutierrez.com

63

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

27/04/2015 09:26:33 Cajero: scarren

Oficina: 6977 - BUGA
Terminal: OCC113WXP021 Operación: 275939655

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**

Valor:	**$40,000.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 13161 CSJ-JUZG. AD DE DESCON.DEL
Ref 1: 29785285
Ref 2: gloria maria bocanegra
Ref 3: 00000000000000201500300

OFICINA 6977 PARA PRODUCTO BANCARIO 26 NO ASOCIADO

64

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

27/04/2015 09:26:33 Cajero: scarren

Oficina: 6977 - BUGA
Terminal: OCC113WXP021 Operación: 275939655

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**

Valor:	**$40,000.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 13161 CSJ-JUZG. AD DE DESCON.DEL
Ref 1: 29785285
Ref 2: gloria maria bocanegra
Ref 3: 00000000000000201500300

OFICINA 6977 PARA PRODUCTO BANCARIO 26 NO ASOCIADO

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:25 a.m.
Para: 'procjudadm60@procuraduria.gov.co'; procesos@defensajuridica.gov.co; 'juridico@hdn.gov.co'; 'notificacionesjudiciales@caprecom.gov.co'; 'juridico@fhsjb.org'
Asunto: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030
Datos adjuntos: ANEXOS (1).pdf; 2015-00030 AUTO ADMITE DEMANDA..pdf; DEMANDA DE GLORIA BOCANEGRA.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

ACTA DE NOTIFICACION AUTO QUE ADMITE DEMANDA ART.171 C.P.A.C.A

Fecha: cinco (05) de junio de 2015

NOTIFICACIÓN AUTO ADMISORIO

La suscrita Secretaria del Juzgado Administrativo de Descongestión de Buga, de conformidad con lo dispuesto en el art. 171 del CPACA, modificado por el artículo 612 del C.G.P le notifica a **USTEDES** : **a la parte demandada- HOSPITAL DIVINO NIÑO-CAPRECOM EPS Y OTROS y demás partes intervinientes en esta actuación : (señor Agente del Ministerio Publico No. 60 delegado ante este Despacho Judicial y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado**; este mensaje de datos dirigido al buzón de correo

NORMAS VIOLADAS

Se citan como transgredidos el preámbulo y los artículos 1, 2, 4, 6, 13, 23, 25, 29, 53, 58, 90, 95, 209, 230, 315 de la Constitución Política; ley 1437 de 2011, por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en especial el artículo 102, Ley 1071 de 2006 y Ley 1285 de 2009.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

a) CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

La Nulidad de los Actos Administrativos demandados en la presente, debe ser declarada toda vez que los mismos infringen las normas en las que debían fundarse a nivel constitucional y legal así: Constitución Nacional artículos 1, 2, 4, 6, 13, 23, 25, 29, 53, 58, 90, 95, 209, 230, 315.

i. VIOLACIÓN A LA CONSTITUCIÓN NACIONAL

Con la expedición de los Actos Administrativos demandados, se han dado varias transgresiones en el ámbito Constitucional. Las normas vulneradas se señalan a continuación:

i. De los derechos Fundamentales quebrantados

En el caso que nos ocupa se ha dado una clara violación a los Derechos Fundamentales a la igualdad, al debido proceso y el derecho a la seguridad Social de mi poderdante debido al actuar de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA

- **Violación al Derecho Fundamental a la Igualdad:**

El art. 13 de la CN reza que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y que por tanto todos tenemos derecho a recibir el mismo trato y protección por parte de las autoridades.
La aplicación de éste derecho ha tenido varios matices e interpretaciones. Hoy por hoy lo que se tiene, gracias al desarrollo que le ha dado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, es que el alcance de éste derecho supone la existencia de un trato igual –por parte de las autoridades- a personas que se encuentren en idénticas situaciones y uno desigual para quienes cuyas situaciones también lo sean.

Según el Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA[1]dentro de la protección al derecho a la igualdad debe entre otros contemplarse, esencialmente el trato que los particulares recibimos por parte de las autoridades en aplicación de la ley, sin importar por quien estén ésta autoridad representada. De allí se desprende el hecho que la discriminación en cualquiera de sus manifestaciones se encuentre proscrita.

En palabras del Magistrado haciendo referencia al artículo 13 en comento: *"el segundo elemento de la norma, prohíbe que se discrimine, esto es, que se otorguen privilegios, se niegue el acceso a un beneficio, o se restrinja el ejercicio de un derecho a un determinado individuo o grupo de personas de manera arbitraria e injustificada (...)".*

- **Violación al derecho Fundamental al Debido Proceso:**

Según el Art. 29 de la CN en todas las actuaciones administrativas y judiciales el debido proceso debe ser aplicado. Según esto, *"Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio".* Lo que también aplica en materia administrativa (ver entre otras sentencia T-521-1992 MP Alejandro Martínez Caballero).

ii. VIOLACIÓN A LA LEY : La violación a la ley se ha dado bajo varios aspectos que se señalan a continuación:

[1] CEPEDA ESPINOSA, Manuel José. *Los Derechos Fundamentales en la Constitución de 1991.* 1992.

electrónico, del contenido del auto dictado el 22 de abril de 2015, , mediante el cual se admitió la presente demanda bajo el radicado **No. 76-111-33-33-002-2015-00030-00,** medio de control **REPARACION DIRECTA** instaurado por **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y OTROS** contra**. HOSPITAL DIVINO NIÑO-CAPRECOM EPS Y OTROS.**

Se anexa al mensaje de datos, copia del auto que admite la demanda, de la demanda y sus correspondientes anexos.

Se presumirá que usted como destinatario ha recibido la notificación del auto que admite demanda, cuando el iniciador recepcione el acuse de recibo, de conformidad con lo dispuesto en la citada norma, se dejara constancia de ello en el expediente.

Finalmente se le informa al sujeto procesal notificado, que de la demanda se correrá traslado por un término de treinta (30) días, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 171 del C.P.A.C.A modificado por el Artículo 612 del Código General del Proceso.

LA DEMANDA CON SUS TRASLADOS QUE REPOSAN EN FISICO EN ESTE JUZGADO SE ENTREGARAN EN LA SECRETARIA DEL MISMO SI LA PARTE INTERESADA ASI LO DESEA.

LA SECRETARIA

DIANA VANESSA GRANDA ZAMBRANO

(Original firmado)

AVISO IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico jadminde01buga@notificacionesrj.gov.co es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminara de nuestros servidores, apreciado usuario si tiene alguna solicitud por favor comuníquese a la siguiente línea telefónica: **(2) 2375512** o envíenos un correo electrónico a la siguiente dirección: **j01admdesbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co**

QUINTO. CONDENAR a la entidad demandada a efectuar sobre las sumas canceladas mediante la resolución No. 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009, que reconoció el pago de las cesantías PARCIALES, se le reconozcan, liquiden y paguen los reajustes de ley.

SEXTO. CONDENAR a la demandada al pago de la INDEXACIÓN, desde el 08 DE JULIODE 2009 (fecha en que empezó a causarse) y hasta el 21 DE JULIO DE 2009 (fecha efectiva del pago), aplicando para tal fin, la variación del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE, conforme a la Jurisprudencia Vigente.

SEPTIMO. CONDENAR a la demandada a que si no da cumplimiento al fallo dentro del término previsto en el artículo 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, pague los intereses establecidos para tal fin.

OCTAVO. Que se condene a la parte demandada al cumplimiento del fallo que como resultado se profiera en el presente proceso, de acuerdo con los Arts. 192,193 Y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOVENO. Que se condene a la parte demandada en costas y gastos del proceso en los términos del Art. 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

HECHOS

PRIMERO.- Mi poderdante NICOLAS ALBERTO CASTAÑO GÓMEZ, identificado/a con cedula de ciudadanía Nº 10535468, laboró como docente para SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA.

SEGUNDO.- Mediante solicitud presentada el día 01 DE ABRIL DE 2008 bajo el radicado Nº 2008-CES-006765 ante el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA, mi poderdante solicitó el reconocimiento y pago de cesantías PARCIALES.

TERCERO.- La SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA, profiere la Resolución No. 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009, por medio de la cual reconoció y ordenó el pago de una cesantía PARCIAL por la suma de $ ($21.306.553) VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS.

CUARTO.- Según la resolución de reconocimiento No. 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009, le sirvieron para la liquidación de su cesantía, los siguientes factores:

a.- Salario Base de Liquidación	$ 2400987
b.- Valor Diario	$ 80033

QUINTO: El pago de la indicada prestación, solo se realizo hasta el día 21 DE JULIO DE 2009.

SEXTO.- El demandante NICOLAS ALBERTO CASTAÑO GÓMEZ, me ha conferido poder para actuar.

SEPTIMO- Una vez otorgado el poder, radique la solicitud de interese moratorio por el pago tardío de las cesantías PARCIALES ante el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA

OCTAVO.- Dicha entidad con su actuación configura **ACTO FICTO DEL 18 DE JUNIO DE 2010, del cual se infiere** que se niega el reconocimiento de los intereses moratorio de las cesantías PARCIALES reconocidas mediante la Resolución No. 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009. Sin embargo, la Fiduprevisira S.A. emite oficio 2010EE65971 DEL 18 DE AGOSTO DE 2010 a través del cual niega la solicitud.

NOVENO- En cumplimiento a lo ordenado por el **art. 13 de la ley 1285 de 2009**, y su **Decreto reglamentario Nº. 1716 de mayo 14 de 2009**, se adelanto solicitud de conciliación extrajudicial, correspondiéndole la misma al Despacho del 60 JUDICIAL I **del Ministerio Publico** quien expidió el **ACTA y CONSTANCIA DE FALLIDA.**

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Microsoft Outlook
Para: juridico@hdn.gov.co
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:30 a.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

juridico@hdn.gov.co (juridico@hdn.gov.co)

Asunto: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

59

ALBERTO CARDENAS D. -*ABOGADOS*-
Especialistas en Derecho Laboral y
Seguridad Social Integral

Av. Calle 19 No 3 – 50 Oficina 2202 Edificio Barichara Tel. 3375605 / 3520788 – Bogotá D.C.

14

SANCION MORATORIA- CESANTIAS

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

ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.
Demandante: NICOLAS ALBERTO CASTAÑO GÓMEZ C.C. 10535468

Demandado: LA NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Acto Administrativo que reconoció Cesantías: 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Fecha de Pago de las Cesantías: 21 DE JULIO DE 2009

Petición Sanción moratoria: 18 DE MARZO DE 2010

Acto a demandar: ACTO FICTO DEL 18 DE JUNIO DE 2010 Y OTROS.

ALBERTO CÁRDENAS D., mayor de edad, residenciado y domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado civilmente con la cédula de ciudadanía número **11.299.893** de Girardot, y profesionalmente con Tarjeta No. **50.746** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del poderdante que consagra la referencia, de las condiciones civiles expresadas en el poder legalmente otorgado para el efecto, , a ustedes con todo respeto me permito manifestar que formulo demanda contra **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA **Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.,** representada legalmente por el señor Ministro(a) de Educación Nacional o por quien haga sus veces, o por el apoderado especial que para el efecto se designe, y con notificación y anuencia del Ministerio Público, , a fin de que en ejercicio de la ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, de que tratan los artículos 137 y 138 de la ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en sentencia definitiva se pronuncie favorablemente sobre las siguientes:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO.- Se declare la **NULIDAD ABSOLUTA del** ACTO FICTO DEL 18 DE JUNIO DE 2010, proferido por el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA, respecto a la petición radicada el día **18 DE MARZO DE 2010** del cual se infiere la negación en el reconocimiento y pago de la sanción moratoria del pago de las cesantías de mi poderdante.

SEGUNDO. Que se declare la **NULIDAD ABSOLUTA** del oficio No. 2010EE65971 DEL 18 DE AGOSTO DE 2010, suscrito por la **FIDUPREVISORA S.A**, quien actúa como administradora de los recursos del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – BUGA el cual negó el reconocimiento y pago de la sanción moratoria del pago de las cesantías de mi poderdante.

TERCERO.- Como consecuencia de esta declaración Condenar a la **NACIÓN- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA**, a reconocer y pagar la Sanción Moratoria, a que haya lugar, debido al no pago oportuno de la cesantía PARCIAL ordenada a favor de mi representada, mediante la Resolución No. 310-056-538 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009, proferida por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TULUA.

CUARTO. Que como consecuencia de la declaración de nulidad se ordene, como restablecimiento del derecho, el pago de la indemnización moratoria en el pago de su cesantía PARCIAL, la cual deberá ser liquidada desde el 08 DE JULIODE 2009 (fecha en que empezó a causarse) y hasta el día 21 DE JULIO DE 2009 (fecha efectiva del pago), a raíz de un (1) día de salario por cada día de retardo, tomando como base el salario acreditado en el momento de su pago, de conformidad con la ley 1071 de 2006, ley 91 de 1989 y demás normas concordantes y reglamentarias.

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: postmaster@defensajuridica.gov.co
Para: procesos@defensajuridica.gov.co
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:30 a.m.
Asunto: Entregado: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

procesos@defensajuridica.gov.co (procesos@defensajuridica.gov.co)

Asunto: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

29

13

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.535.468

CASTAÑO GOMEZ
APELLIDOS

NICOLAS ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1959
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

18-NOV-1977 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REINOSO LOPEZ

A-3110600-66148471-M-0010535468-20061013 02625 06284A 02 204958622

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Microsoft Outlook
Para: procjudadm60@procuraduria.gov.co
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:31 a.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

procjudadm60@procuraduria.gov.co (procjudadm60@procuraduria.gov.co)

Asunto: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

4

412

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

PROCURADURIA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE CALI

CONCILIACION PREJUDICIAL No. 460
CONVOCANTE: NICOLAS ALBERTO CASTAÑO GOMEZ
CONVOCADA: MUNICIPIO DE TULUA – SECRETARIA DE EDUCACIÓN

En los términos de la Ley 640 de 2001 y el Decreto 1716 de 2009, la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Que mediante apoderado judicial el señor NICOLAS ALBERTO CASTAÑO GOMEZ, presentó solicitud de conciliación el 5 de octubre de 2010.
2. Que la pretensión de la solicitud es que la entidad convocada le reconozca y pague la sanción moratoria causada por el pago tardío de sus cesantías parciales, lo cual estima en cuantía de $8'946.854.
3. Que fijada fecha para llevar a cabo la audiencia de conciliación, ésta se celebró el día 2 de diciembre de 2010, sin la asistencia de la entidad convocada, quien dentro del término establecido en el Decreto 1716 de 2009 presentó excusa por su inasistencia y en el mismo escrito allegó acta del Comité de Conciliación en la cual se determina la falta de ánimo conciliatorio en el caso concreto.
4. Teniendo en cuenta lo anterior, se este Despacho no fija nueva fecha para celebrar la audiencia y, en consecuencia, declara fallida la diligencia y dio por terminado este trámite y conciliatorio.
5. Que conforme al artículo 13 de la ley 1285 de 2009, se da por cumplido el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativa.
6. En los términos de la Ley 640 de 2001 y el Decreto 1716 de 2009, se devolverán a la parte convocante, los documentos aportados con la solicitud de conciliación.

Dada en Santiago de Cali, el nueve (9) de diciembre de dos mil diez (2010).

Atentamente,

EDUARDO SILVA OROZCO
Procurador 60 Judicial I para Asuntos Administrativos

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Mail Delivery System <MAILER-DAEMON@correosj.fhsjb.org>
Para: juridico@fhsjb.org
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:33 a.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

This is the mail system at host correosj.fhsjb.org.

Your message was successfully delivered to the destination(s)
listed below. If the message was delivered to mailbox you will
receive no further notifications. Otherwise you may still receive
notifications of mail delivery errors from other systems.

The mail system

<juridico@fhsjb.org>: delivery via correosj.fhsjb.org[192.168.0.142]:7025: 250
2.1.5 Delivery OK

BBVA

9 11

HORA : 09:35:08 BBVA FECHA : 2/OCT/2009
OFICINA : 0910 PAGOS EN EFECTIVO TRANS. : CA32
USUARIO : 0783882 TERMINAL : PA10

INFORMACION DEL PAGO TOTAL

BENEFICIARIO: CASIANO GOMEZ NICOLA IDENTIFICACION CC -1033S468 -0
TOTAL A PAGAR $21,306,253.00 NUMERO DE PAGOS 000001

DETALLE DEL PAGO NUM. 0001

CANAL NEGOCIOS CLIENTE 00300101 FIDUPREV MAGISTERIO SOCIEDAD ES
VALOR $21,306,253.00 PAGO EFECTUADO CORRECTAMENTE

CONCEPTOS

NO RESERVACION 1 OBSERVACION 2
01 CUOTA DESAHUCIAS FONDO MAESTERIO CON FECHA DE PAGO 2009 07 30
02 1033S468

CLIENTE

©2000 FISA S.A.

FORMA 2110841

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Microsoft Outlook
Para: notificacionesjudiciales@caprecom.gov.co
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:33 a.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

notificacionesjudiciales@caprecom.gov.co (notificacionesjudiciales@caprecom.gov.co)

Asunto: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

10
8

MUNICIPIO DE TULUÁ
SECRETARÌA DE EDUCACIÓN

A los 23 días del mes de _____ del año 2008, se hizo presente el señor (a): Nicolas Alberto Castaño, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 10.535.468, en la Secretaría de Educación de la Alcaldía Municipal de Tuluá, con el objetivo de notificarse personalmente de la Resolución No. 310-056-538 de fecha 12 de Septiembre 2008, por medio de la cual se reconoce y ordena el pago (X); o se niega (__) una Cesantia Parcial, haciéndole saber que contra la presente resolución procede el recurso de Reposición, el cual deberá interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de notificación, ante la Secretaria de Educación Municipal de Tuluá. Se le hace entrega al notificado de copia integra, autentica y gratuita de la providencia.

Notificador

Notificado
C. C. No. 10535468 Pop.
Renuncio a terminos de ley.

Somos Tuluá
Rafael Eduardo Palau S.
Alcalde 2008 - 2011

Juzgado 01 Administrativo Descongestion Oral Buga - Cali

De: Mail Delivery System <MAILER-DAEMON@correosj.fhsjb.org>
Para: juridico@fhsjb.org
Enviado el: viernes, 05 de junio de 2015 11:33 a.m.
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION DE DEMANDA RADICACION: 2015-00030

This is the mail system at host correosj.fhsjb.org.

Your message was successfully delivered to the destination(s)
listed below. If the message was delivered to mailbox you will
receive no further notifications. Otherwise you may still receive
notifications of mail delivery errors from other systems.

The mail system

<juridico@fhsjb.org>: delivery via correosj.fhsjb.org[192.168.0.142]:7025: 250
2.1.5 Delivery OK

24

Que mediante Decreto Ley 1791 del 14 septiembre de 2000, "Por el cual se modifican las normas de carrera del personal de Oficiales, Nivel Ejecutivo, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional", en su Título II, Artículo 6 Parágrafo 2, establece que *"El nombramiento y retiro de los Estudiantes se producirá mediante Resolución de la Dirección Escuela Nacional de Policía "General Santander", a solicitud del Director de la respectiva Seccional"*.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- **RETIRAR** de la Dirección Nacional de Escuelas – Escuela de Policía "Simón Bolívar", por no aptitud para el servicio policial a partir de la fecha de expedición para efectos fiscales y del servicio, al estudiante **CRISTIAN ZAPATA BONILLA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.676.836 de Cali, según la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Se le hace saber al estudiante ® **CRISTIAN ZAPATA BONILLA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.676.836 de Cali, que a partir de la fecha cuenta con dos (2) meses para la práctica de los exámenes de retiro en cualquier establecimiento de Sanidad de la Policía Nacional, en caso de no habérselos practicado.

ARTÍCULO 3°.- Delegar la Notificación del presente acto administrativo al Director de la Escuela de Policía "Simón Bolívar"

ARTÍCULO 4°.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra ella no procede recurso por la vía gubernativa.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 19 DIC. 2012

Brigadier General **RODRIGO GONZÁLEZ HERRERA**
Director Nacional de Escuelas

ELABORÓ: ST. Sandra Milena Espitia Quintero
REVISÓ: MY. Fanny Vásquez Moreno
NIDEL ARCHIVO: RESOLUCIONES ESCUELAS-ESNOL 2012
FECHA ELABORACIÓN: 17/12/2012

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

REPÚBLICA DE COLOMBIA · Notaría Segunda de Buga · Circuito Notarial de Buga · DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

02 JUL 2015

Doctor
ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE DESCONGESTION
GUADALAJARA DE BUGA
E. S. D.

Referencia: PODER
Proceso ACCION DE REPARACION DIRECTA
Radicado: 76-111-33-33-002-2015.00030.00
Demandante: GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA – CAPRECOM EPS – S Y OTROS

JUAN CARLOS HERRERA ROJAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Guadalajara de Buga, identificado con cédula de ciudadanía número 75.074.387 expedida en Manizales, obrando en mi calidad de Gerente y Representante Legal de la E.S.E. Hospital Divino Niño de Buga, según nombramiento efectuado por el Alcalde Municipal mediante Decreto DAM – 100 - 084 – 2012, y Acta de Posesión del 01 de Abril de 2012; entidad identificada con el Nit: 815.001.140.-4; por medio del presente escrito, manifiesto a usted que en nombre de la entidad que represento, confiero poder especial amplio y suficiente a la doctora **CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO,** abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía número 37'548.974 de Bucaramanga y portadora de la T.P. No 140.025 expedida por el C. S. de la J., para que ejerza en derecho la defensa de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO** dentro del proceso de la referencia, radicado al No. **2015.00030.00** propuesto por **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS Y OTROS** contra esta entidad.

La apoderada queda facultada para conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, presentar toda clase de recursos y en fin, solicitar todas las medidas pertinentes en derecho que sean necesarias para el cabal cumplimiento de este mandato y defender los intereses de la entidad que representa.

Solicito señor Juez, reconocerle personería a la Dra. **MENESES QUINTERO**, para que asuma la defensa del **HOSPITAL DIVINO NIÑO**, en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente, quien otorga el poder,

JUAN CARLOS HERRERA ROJAS
C.C. No. 75.074.387 expedida en Manizales

Acepto,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C. No. 37.548.974 de Bucaramanga (SS)
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

FIRMA REGISTRADA
NOTARIA SEGUNDA DE BUGA

LILIANA CHÁVEZ JIMÉNEZ
Notario Segundo Publico principal del Círculo
de Buga (V) compareció

A PETICIÓN VERBAL DEL INTERESADO

Hoy 10 de JUN de 2015
Juan Carlos Herrera Rojas
Identificado con la cedula de ciudadanía
No 75.074.387
Expedida en Manizales
y declara que la firma que aparece
Dice que el contenido del pres
fielmente es cierto en todas sus pa

Liliana Chávez Jiménez
NOTARIA
SEGUNDA
DE BUGA

HUELLA TOMADA
A SOLICITUD DEL
INTERESADO

74

DECRETO No. DAM –100-084-2012
(MARZO 31)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y legales. en especial las conferidas en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO

a.- De conformidad con el articulo 28 de la Ley 1122 de 2007, señaló que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado ESES del nivel territorial serán nombrados por periodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio del periodo del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial según el caso, periodo que inició el pasado Primero (1°) de enero de 2012.

b.- Dicho nombramiento, de acuerdo con el alcance dado por la Corte Constitucional, en Sentencia C-181 de 2012 que sañala que tal cargo deberá recaer en quien haya obtenido el mas alto puntaje y el resto de la terna operará como lista de elegibles.

c.- En ese orden de ideas, el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, dispuso en su inciso segundo que es competencia de la Junta Directiva, conformar una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado y que el nominador "deberá designar en el cargo a quien haya alcanzado el mas alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de selección".

d.- En ese mismo hilo conductor, se expidió la circular conjunta número 004 del 10 de febrero de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social – Departamento Administrativo de la Función Pública y la Procuraduria General de la Nación, en la cual se recoge el criterio de la Corte Constitucional y se advierte sobre el cabal cumplimiento de las normas sobre elección del representante legal de las ESES.

e.- Que en desarrollo y cumplimiento de lo anterior, la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE. mediante proceso de selección pública, contrató los servicios de la CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE NARIÑO – AUNAR, para que adelantara el proceso de convocatoria y selección del Gerente de la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE.

f.- Que de conformidad con el cronograma publicado y la correspondiente adenda, en fecha 31 de marzo se conformó y publicó en página WEB y Cartelera de la Institución Universitaria, la lista final de elegibles, del concurso de méritos adelantado por la Corporación Universitaria Autónoma de Nariño – AUNAR.

75

DECRETO No. DAM –100-084-2012
(MARZO 31)

g.- En desarrollo de ello se reunió la Junta Directiva de la E.SE. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE, el dia 31 de marzo de 2012, a las cuatro de la tarde (4:00 p.m.), para presentarle al señor Alcalde de Guadalajara de Buga, la terna correspondiente a los tres primeros de las lista final de elegibles, así:

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PUNTAJE
JUAN CARLOS HERRERA ROJAS	75.074.387	82.10
ALBERTO HERNEY CAMPO GONZALEZ	14.872.349	80.94
ALVARO MARTINEZ PAYAN	14.974.876	79.03

h.- En consideración a la terna presentada, al proceso desarrollado y a lo considerado en el presente proveído, es consecuente que el Ejecutivo Municipal proceda a nombrar Gerente en Propiedad para el Período Institucional del 01 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2016.

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nombrar en propiedad de la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE, para el Periodo Institucional del 01 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2016, al Odontólogo JUAN CARLOS HERRERA ROJAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 75.074.387 expedida en Manizales (Caldas).

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese el presente Acto Administrativo al Odontólogo JUAN CARLOS HERRERA ROJAS, para que de conformidad con la Ley y surtidos y verificados lo requerido de la convocatoria tome posesión del cargo.

ARTICULO TERCERO: Comuníquese el presente Decreto a los Miembros de la Junta Directiva de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE

ARTICULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Guadalajara de Buga al treinta y uno (31) de marzo de dos mil doce (2012).

JOHN HAROLD SUAREZ VARGAS
Alcalde Municipal

76

DILIGENCIA DE POSESION No. 040

Nombre(s) y apellidos del posesionado(a) **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS.**

Cargo: GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA (VALLE).

En Guadalajara de Buga, al primer **(01) DIA DEL MES DE ABRIL DE 2012**, se presentó al despacho de la Alcaldía Municipal, el Doctor **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía número 75.074.387 expedida en Manizales (Caldas), con el fin de tomar cargo de **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA (VALLE)** con carácter de **NOMBRAMIENTO DE PERIODO FIJO EN PROPIEDAD** según nombramiento hecho por **EL ALCALDE MUNICIPAL**, mediante **DECRETO DAM-100-084-2012,** fechado el **TREINTA Y UNO DE MARZO DE DOS MIL DOCE (2012),** con efectividad a partir del **PRIMERO (01) DE ABRIL DEL DOS MIL DOCE (2012)** y Comunicado al interesado mediante oficio del 31 de marzo de 2012, dicho cargo con una asignación mensual de **CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS MCTE. ($5.792.607).**

En tal virtud, el señor Alcalde ante su Secretario(a) de Gobierno, recibió al posesionado(a), el juramento legal en la forma prescrita por el art. 251 de la Ley 4ª. de 1913 (Código de Régimen P.M.) y bajo esta gravedad prometió desempeñar bien y fielmente a su leal saber y entender, los deberes a su cargo.

Se adhieren y anulan estampillas.

En constancia se firma esta diligencia por el posesionado, con el señor Alcalde Municipal y ante su Secretario(a) de Gobierno Municipal.

El Alcalde,

JOHN HAROLD SUAREZ VARGAS

El Posesionado,

JUAN CARLOS HERRERA ROJAS

El Secretario,

OVIDIO ARANGO ESGUERRA

77


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 75.074.387
HERRERA ROJAS
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1974
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
30-SEP-1992 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3102200-00161948-M-0075074387-20090708
0013215777A 1
3080102595

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro
N.I.T. 891.380.054-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría Segunda de Buga
Circuito Notarial de Buga
DPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

38

8 AGO 2015

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.

REF: PODER ESPECIAL

LUZ YAMILETH GARZÓN SÁNCHEZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.872.392 de Buga (V), actuando en calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, según consta en el Acta No. 191 de Junta Directiva Extraordinaria del 28 de mayo de 2013 emitida por la Junta Directiva de la Fundación Hospital San José y de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** la Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA,** persona igualmente mayor, de esta vecindad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, para que se notifique, conteste, tramite y lleve hasta su fin la **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA,** presentada por la señora **GLORIA MARIA BOCANEGRA Y OTROS** en contra de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, CAPRECOM E.P.S. Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** RAD: 2015-0030-00.

La Doctora GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA, queda expresamente facultada para conciliar, recibir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, transar, presentar documentos y todo aquello que conlleve a la buena marcha del presente mandato de conformidad con lo establecido en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil.

Atentamente,

LUZ YAMILETH GARZÓN SÁNCHEZ
C.C. No. 38.872.392 de Buga
Representante Legal
Fundación Hospital San José de Buga.

Acepto,

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA
C.C. No. 66.972.412 de Cali
T.P. No. 110530 del C.S.J

FIRMA REGISTRADA
NOTARIA SEGUNDA DE BUGA

Diligencia Tramitada a Solicitud del (los) compareciente (s) contenido Decretos 2150/95 y Ley 448/98 Art. 11 y SS Ley 962/05 (Antitrámites)

LILIANA CHÁVEZ JIMÉNEZ
Notario Segundo Publico principal del Circulo de Buga (V) compareció

Hoy 27 AGO 2015 de

Luz Yamileth Garzon Sanchez

Identificado con la cedula de ciudadania

No 38.872.392

Expedida en Buga

y declara que la firma que aparece es Suya que el contenido del presente documento es cierto en todas sus partes

Liliana Chávez Jiménez
NOTARIA SEGUNDA DE BUGA

República de Colombia
Liliana Chávez Jiménez
Notaria
Notaria Segunda del Circulo
de Buga Valle

EN BLANCO

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

79

Doctor
ROGERS ARIAS TRUJILLO
Juez Primero Administrativo del Circuito
En Descongestión
Guadalajara de Buga
E. S. D.

31 AGO 2015

PROCESO:	**2015.00030.00**
REFERENCIA:	**ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE:	**GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS**
DEMANDADO:	**ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – CAPRECOM EPS.**

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadania # 37.548.974, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # 140.025 del Consejo Superior de la Judicatura. obrando en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Buga, según poder conferido por el representante legal doctor **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS** en su calidad de Gerente, el cual reposa dentro del expediente judicial, me permito respetuosamente ante usted, dar contestación a la demanda de **ACCION DE REPARACION DIRECTA** interpuesta por el doctor **JULIO CESAR MARIN GUERRERO** en representación de los señores **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS, PEDRO NEL BOCANEGRA, JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA Y LA MENOR ANDRE YULISA BOCANEGRA BOCANEGRA,** quien es representada legalmente por sus padres **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS y PEDRO NEL BOCANEGRA**; contestación que presento de la siguiente manera:

REPRESENTACION DE LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: No me consta, me atengo a lo que aparezca registrado en su Registro Civil de Nacimiento o a lo que certifiquen las autoridades competentes para ello.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta, me atengo a lo que aparezca registrado en los Registros Civiles de Nacimiento o a lo que certifiquen las autoridades competentes para ello.

AL HECHO TERCERO: Se encuentra debidamente probado, pues así se evidencia de su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud.

AL HECHO CUARTO: No se trata de un hecho que deba ser probado dentro de la demanda que nos ocupa; más bien un análisis de la manera como las Empresas Promotoras de Servicios, en este caso del régimen subsidiado, pueden prestar los servicios a sus usuarios, de conformidad con la Ley.

AL HECHO QUINTO: Es cierto que la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño es una Institución Prestadora de Servicios de Salud del orden Municipal, creada mediante Acuerdo del Concejo Municipal, con autonomía patrimonial, administrativa y financiera; pero no es DEPENDIENTE como se dice por el demandante en este Hecho, al contrario, las Empresas Sociales del Estado han sido creadas por la Ley como unas entidades autónomas y no nos encontramos adscritos o vinculados a CAPRECOM EPS. Cosa distinta es que por ser la única institución Prestadora de Servicios de Salud en el primer nivel de atención y del sector público, celebremos contratos con las distintas EPS del régimen subsidiado para atender a sus usuarios afiliados, como es el caso de CAPRECOM E.P.S; Empresa Solidaria de Salud con la cual desde hace ya varios años se han venido suscribiendo este tipo de contratos.

AL HECHO SEXTO: Como me referí en el hecho anterior, no se trata de una dependencia entre la E.S.E. Hospital Divino Niño y la CAPRECOM EPS; sino un vínculo CONTRACTUAL, que como su nombre lo indica, se desprende a partir de la suscripción de un CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, lo cual en ningún momento genera dependencia como lo quiere hacer ver el demandante.

AL HECHO SEPTIMO: No se trata de un hecho, sino de una transcripción de lo consagrado en el artículo que allí se cita de la Ley 100 de 1993.

AL HECHO OCTAVO: También se trata de una pobre transcripción e interpretación que hace el demandante sobre lo contenido en los artículos allí citados; más ello no constituye un hecho como tal y menos que sea de tal relevancia para la demanda que nos ocupa; porque indiferentemente de si CAPRECOM EPS tenía o no contrato vigente con la E.S.E. Hospital Divino Niño, la atención inicial de URGENCIAS que se le brindó al joven, es de obligatorio cumplimiento, por expreso mandato legal, al ser la salud y la vida derechos constitucionales fundamentales.

81

AL HECHO NOVENO: Es cierto que el día 26 de enero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA ingresó al servicio de URGENCIAS de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, a la 1:26 am; es atendido bajo criterios de una enfermedad diarreica aguda y bronquitis, se le realizaron 3 Nebulizaciones con terbutalina 7 gotas+5cc de SSN cada 2 horas, sin ningún otro signo o síntoma de tipo respiratorio tales como Frecuencia respiratoria rápida, tiraje subcostal o ruidos respiratorios anormales; se dio de alta con Medicamentos: sales de rehidratación oral, no.3, un sobre en dos litros de agua, tomar frio de nevera, Metronidazol 500 mg 20 tabletas, 1 tableta cada 12 horas, Metoclopramida tabletas por 10 mg, 10 tabletas, una cada 8 horas Acetaminofén tabletas por 500 mg, 10 tabletas, 2 cada 8 horas. Se le deja en observación en el servicio de urgencias mientras se le suministra el tratamiento y al obtener mejoría sintomática se le da de alta, con orden de medicamentos y signos de alarma.

AL HECHO DECIMO: Es cierto que siete (7) días después, es decir el 2 de febrero de 2013, consulta nuevamente en el servicio de urgencias, esta vez, por dolor abdominal y es manejado como una gastritis probablemente exacerbada o como efecto secundario por medicación de metronidazol en consulta anterior; pues no hay claridad en el dolor abdominal, no hay signos de irritación peritoneal, no se comporta en ningún momento como abdomen quirúrgico, sin embargo se dan signos de alarma y se recomienda consultar por consulta externa, lo que permitiría ampliar el estudio de la patología, a lo cual el paciente hace caso omiso. En esta oportunidad ingresa a las 15:26 horas, y dentro de la historia clínica aparece registrado lo siguiente: Motivo de consulta: "dolor en el estómago" - Enfermedad actual: paciente con cuadro de 8 horas de dolor abdominal tipo urente en epigastrio no irradiado con emesis y nauseas moderadas, niega otra sintomatología. - Antecedentes personales: Qx: descenso testicular. - Examen físico: Signos vitales - fc: 111 fr: 20 t/a: 100/73 peso: 63 k Glasgow: nr- Aspecto general: bueno. - Abdomen: leve dolor a la palpación profunda de epigastrio no signos de irritación peritoneal, peristaltismo normal, no masa no megalias. -Resto: normal - Dx principal: gastritis no especificada - Plan y tratamiento: Lev asi: 500cc ssn+1 amp omeprazol 40 mgrs para 1 hora Buscapina compuesta im ahora - Metoclorpramida amp 10 mgrs im ahora - Salida posterior con recomendaciones signos de alarma, asintomático, cita control por cext según evolución clínica.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: De acuerdo a lo que aparece registrado en la Historia Clínica, el diagnóstico dado fue de Gastritis no especificada; sin embargo, como se dejó anotado en el hecho anterior, al paciente se le dieron precisas instrucciones para control por consulta externa, a efecto de poder realizar más exámenes y determinar un mejor diagnóstico.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Es cierto que dos días después, consultó nuevamente en el servicio de urgencias a la 1:06 pm, es decir el 4 de febrero y refiere 3 días de dolor abdominal que se acompaña de vómito. El paciente es dejado e observación, se le practican paraclínicos donde se evidencia hemograma dentro de los límites normales y mejoría de sintomatología después de 21 horas de observación , por lo que se decide dar salida con signos de alarma.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No me consta, pues no existe evidencia de ello dentro de la Historia Clínica; de todas maneras es preciso resaltar que los paraclínicos y el examen físico del paciente después de 21 horas de observación en el servicio de urgencias, determinó que la hospitalización no era necesaria. Debiendo en días posteriores el paciente realizar el control por CONSULTA EXTERNA.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No me consta, me atengo a lo que aparezca registrado dentro de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José y a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta, me atengo a lo que aparezca registrado dentro de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José y a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta, me atengo a lo que aparezca registrado dentro de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José y a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEPTIMO: No es cierto, pues no existió nexo de causalidad entre el deceso del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA y las atenciones proporcionadas en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO; ya que hecho un análisis minucioso por parte del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la Institución, se llegó a las siguientes concluiones: El paciente, siempre se atiende con oportunidad inferior a 40 minutos, siendo un Triage 3, cuando consulta en nuestra institución.

Siempre se le dan recomendaciones y signos de alarma para consultar de carácter ambulatorio, se consulta con la promotora de la vereda y nunca fue a consultar al puesto de salud que se encuentra en la vereda el cual cuenta con promotora todos los días de la semana y en el cual se ofrece consulta médica general todos los viernes.

En todo momento, se realizan ordenamientos de paraclínicos acorde a la sintomatología, nunca presentó signos de abdomen quirúrgico, ni parámetros clínicos de gravedad, se analizan los registros clínicos y se concluye que las atenciones brindadas en la institución cumplieron con los parámetros de atención basados en las guías de atención para las patología identificadas.

Finalmente, se debe mencionar que **NO** se evidencian acciones inseguras pues, se realizan consultas en el servicio de urgencias acorde a las guías de atención, se ordenan paraclínicos acorde a la sintomatología se da alta al mejorar los síntomas, la última consulta se deja en observación durante 21 horas garantizando monitoreo y sólo se da alta hasta que se evidencia mejoría en la sintomatología, siempre con signos de alarma y recomendación de consultar nuevamente por consulta externa para ampliar análisis de patología.

DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda presentada por el apoderado de los demandantes, contra la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO y las cuales no deben prosperar.

No se puede declarar a la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO responsable administrativamente, ya que los médicos tratantes cumplieron en todo momento con los protocolos para atención de pacientes, en consideración a la condición física, resultados de los exámenes que se le practicaron al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA; se le brindó una atención adecuada y oportuna de acurdo a su condición física, a la respuesta de su organismo a los tratamientos suministrados, se le dejó en observación en cada una de las atenciones y se le practicaron exámenes paraclínicos que en ningún momento evidenciaron signos de alarma que ameritaran un tratamiento diferente o aún más, una remisión a uns Institución de mayor nivel de complejidad o atención.

Y si no es jurídicamente viable declarar administrativamente responsable a la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO, menos aun lo es, condenarla por los supuestos perjuicios morales, daño extra patrimonial a la vida de relación y lucro cesante, ya que al analizar las pruebas aportadas por la parte actora, en ningún momento se

ha probado de manera fehaciente, que es el Hospital realmente el responsable de ese hecho. Al contrario, si se analiza detenidamente la Historia Clínica, vemos que la ESE Hospital Divino Niño, cumplió con todos los protocolos clínicos establecidos y realizó los exámenes pertinentes en cada caso, brindando una atención oportuna, efectiva, eficaz y eficiente y de excelente calidad.

Por otra parte, debemos tener presente que no es viable el reconocimiento de ninguna clase de perjuicios toda vez que como se demostrará dentro del curso del proceso, el fallecimiento del Joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA no se ocasionó como consecuencia de una falla en el servicio que le fue prestado por la E.S.E. Hospital Divino Niño.

Tampoco es factible el reconocimiento de la corrección monetaria en la indemnización de estos perjuicios, pues estos no son procedentes; así como tampoco se debe reconocer la condena en costas y agencias en derecho; al contrario, las mismas deben ser reconocidas a favor de la entidad que represento.

SOBRE LAS PRESUNTAS FALLAS DEL PROCEDIMIENTO PROPIAMENTE DICHO

Considero señor Juez, y como podrá observar usted de los documentos aportados por el demandante, tales como historia clínica de la ESE Hospital Divino Niño y de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, exámenes paraclínicos que se le realizaron, y demás documentos que se lleguen a aportar; también todos los documentos que aporto con esta contestación como copia completa de la Historia Clínica, el análisis realizado por la UNIDAD DE ANALISIS de la ESE Hospital Divino Niño, los escritos de defensa presentados ante la Gobernación del Valle del Cauca dentro de la Investigación administrativa que allí se adelanta por queja presentada por la misma señora GLORIA MARIA BOCANEGRA; en todos ellos, se demuestra hasta la saciedad que el actuar de la E.S.E. Hospital Divino Niño en todo momento estuvo enmarcada dentro de los protocolos médicos que regulan la atención en casos como el del joven JULIA DAVIDA, a quien se le brindó en todo momento una atención adecuada y acorde a su condición clínica, en cada una de las oportunidades en que se presentó a solicitar atención en el servicio de Urgencias.

De acuerdo con el análisis hecho por el Comité de Vigilancia o Unidad de Análisis, en el caso de joven JULIAN DAVID, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Desde nuestro punto de vista No es posible determinar claramente la causa de la Muerte y se hacía necesario y obligatorio la realización de la necropsia antes de expedir el certificado de defunción, tal como reza en el decreto 786 de 1990.

- Además existe la necropsia Docente o Académica, cuando su objetivo sea ilustrar procesos de enseñanza y aprendizaje; y las Necropsias Investigativas cuando persigan fines de investigación científica, pura o aplicada, lo cual no se tuvo en cuenta para este caso.

- La práctica de la necropsia es obligatoria según el decreto 786 de 1990 en los siguientes casos: homicidio o sospecha de homicidio; suicidio o sospecha de suicidio; cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; en casos de muerte accidental o sospecha de la misma; en aquellas muertes en que no existe claridad sobre la causa (caso actual) o cuando la autopsia sea necesaria para ayudar a la identificación de un cadáver por solicitud de autoridad competente. El decreto 786 de 1990 hace una especial distinción dentro de las autopsias que deben realizarse obligatoriamente resaltando los siguientes casos: en muertes ocurridas en personas que se encuentran bajo custodia oficial, como las personas privadas de la libertad en centros carcelarios; en los casos de muerte en los que se sospecha que han sido causados por enfermedad profesional o accidente de trabajo; en aquellos casos en que se sospecha que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte se causó por abandono o maltrato; cuando se sospeche que la muerte fue causada por un acto médico y esta será una de las pruebas fundamentales dentro del proceso penal que involucre a los profesionales de la salud que participaron en la atención; y las que se realizan en casos de muerte de mujeres gestantes o del feto cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

- El análisis que se le puede hacer al caso es de tipo retrospectivo basado en los hallazgos descritos en el expediente clínico por los médicos tratantes, lo cual se convierte en la verdad del momento y en la evidencia fáctica difícil de refutar a no ser que sean contrarios a la evidencia científica, normas, guías y protocolos de atención en salud adoptadas en Colombia.

- A falta de la necropsia que nos permita establecer las causas de la muerte, la existencia de patologías asociadas y de otras particularidades del individuo y de su medio ambiente, establecer las circunstancias en que ocurrió la muerte y la manera como se produjo así como el mecanismo o agente vulnerante, nos tendremos que ceñir únicamente a lo consignado en el expediente clínico como evidencia fáctica, cualquier otra consideración se encuentra dentro del terreno de las "probabilidades y especulación".

- El paciente en Mención durante las atenciones en el Hospital divino Niño nunca mostró signos y síntomas respiratorios a excepción de la tos, para lo cual se le realizaron

nebulizaciones, el paciente no presentaba ninguno factor de riesgo como para sospechar en primera instancia de una neumonía, adicional a ello según las guías de manejo y el uso racional de los servicios de salud para la gripa o en su defecto bronquitis, no se ordenan ningún tipo adicional de ayudas diagnósticas, sólo si continúa con las sintomatología o si incluyen otras como: expectoración (no presentó en las tres consultas), fiebre (nunca presentó en las consultas con el Hospital Divino Niño), escalofríos (no refirió), falta de aire o disnea (nunca tuvo), Frecuencias respiratorias anormales (no tuvo), dolor en el pecho cuando se respira hondo (nunca tuvo), postración (no presentaba) y dolores por todo el cuerpo (las otras dos consultas sólo dolor abdominal).

- Los resultados de hemograma no son patognomónicos de una patología de origen infeccioso como se menciona en el análisis realizado por la secretaría departamental (neumonía basal) y la sintomatología respiratoria referida en nuestra institución sólo el día 26/01/2013, fue tos como motivo de consulta, como enfermedad actual: dolor torácico, tos fiebre (subjetiva), diarrea desde ayer. Al examen físico: FC: 84 FR: 20 T/A: 100/60
  T° 37 PESO: 50 KG.
  Los paraclínicos dentro de límites normales con leucocitos de 10.440 y 10.320 en el HDN sin neutrofilia en ambos exámenes (70%, 73,8% respectivamente), sugieren un patrón inflamatorio sin desviación a la izquierda de los neutrófilos para pensar en patología infecciosa de origen bacteriano. Se descarta un choque séptico de origen infeccioso como causa de defunción pues los hemogramas nunca fueron sugestivos de patología infecciosa.

- En ninguna de las atenciones realizadas en el Divino Niño el paciente mostro cuadro clínico de Abdomen quirúrgico, en todas las notas médicas resaltan que no había signos de irritación peritoneal.

- Como conclusión por parte de los médicos asistentes a esta reunión, no existe un nexo de causalidad entre la causa del fallecimiento del señor Bocanegra Bocanegra registrada en el certificado de defunción (Septicemia de origen desconocido), los signos, síntomas y paraclínicos realizados.

- Revisado nuestro sistema, los archivos de consulta externa del hospital y del puesto de salud de Pueblo Nuevo, el paciente no asiste con posterioridad a consulta como se recomienda por los médicos de urgencias para realizar un mejor análisis de la patología.

Sin embargo, como ya lo dije y como lo demuestra la historia clínica, desde el momento en que el joven acudió a solicitar atención en la ESE Hospital Divino Niño (Enero 26 de 2013), hasta la última atención que se le brindó en urgencias

(Febrero 4 de 2013); el servicio en todo momento fue oportuno, adecuado, efectivo, eficiente y de buena calidad.

LA AUTOPSIA

Es importante destacar que en el presente caso no se realizó AUTOPSIA; siendo esta de carácter obligatorio, La práctica de la necropsia es obligatoria según el decreto 786 de 1990 en los siguientes casos: homicidio o sospecha de homicidio; suicidio o sospecha de suicidio; cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; en casos de muerte accidental o sospecha de la misma; en aquellas muertes en que no existe claridad sobre la causa (caso actual) o cuando la autopsia sea necesaria para ayudar a la identificación de un cadáver por solicitud de autoridad competente. El decreto 786 de 1990 hace una especial distinción dentro de las autopsias que deben realizarse obligatoriamente resaltando los siguientes casos: en muertes ocurridas en personas que se encuentran bajo custodia oficial, como las personas privadas de la libertad en centros carcelarios; en los casos de muerte en los que se sospecha que han sido causados por enfermedad profesional o accidente de trabajo; en aquellos casos en que se sospecha que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte se causó por abandono o maltrato; cuando se sospeche que la muerte fue causada por un acto médico y esta será una de las pruebas fundamentales dentro del proceso penal que involucre a los profesionales de la salud que participaron en la atención; y las que se realizan en casos de muerte de mujeres gestantes o del feto cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

A falta de la necropsia que nos permita establecer las causas de la muerte, la existencia de patologías asociadas y de otras particularidades del individuo y de su medio ambiente, establecer las circunstancias en que ocurrió la muerte y la manera como se produjo así como el mecanismo o agente vulnerante, nos tendremos que ceñir únicamente a lo consignado en el expediente clínico como evidencia fáctica, cualquier otra consideración se encuentra dentro del terreno de las "probabilidades y especulación".

De acuerdo con las notas de los médicos tratantes y las enfermeras del Hospital Divino Niño, en cada una de las atenciones proporcionadas al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA fueron diligentes, oportunas, adecuadas a los protocolos médicos y en ningún momento presentó signos de alarma que ameritaran una remisión a un nivel más complejo.

EXCEPCIONES

Propongo respetuosamente ante usted, las siguientes excepciones de fondo.

PRIMERA: INEPTA E IMPROCEDENTE CLASE DE ACCIÓN

Es claro el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, cuando estipula que una persona puede demandar en acción de reparación directa, cuando la causa sea un hecho, una omisión, o una operación administrativa y nunca dice que "debido a la falla médica" como aduce la parte accionante de este proceso. Porque cuál fue la falla médica? En la prestación del servicio no pudo ser como se prevé en la historia clínica, queriendo esto significar que al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA se le prestaron todos los servicios médicos solicitados y requeridos de acuerdo con su diagnóstico; por consiguiente, no hubo un hecho, ni una omisión al momento de prestársele la atención médica.

Ahora bien, para que se configure la "falla del servicio", se requieren los siguientes elementos constitutivos

a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración. Hecho éste que no se dio.
b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadanos.
c) Un daño, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable.
d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización

Como se podrá observar la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO, cumplió los requisitos protocolarios para la prestación del servicio médico, y no incurrió en ninguna de las causales anteriores, porque no hubo falta o falla del servicio, el daño no esta probado que fue ocasionado por el Hospital, porque no se ha demostrado que sea cierto, ni determinado ni determinable y, no esta probada la causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño. Por lo tanto esta acción no debe prosperar.

Es de manifestar, como se prueba con la historia clínica aportada al proceso, que no hubo falla o falta del servicio, porque éste se prestó, de acuerdo con lo solicitado en cada una de las consultas realizadas por el occiso.

ELEMENTOS CONFIGURANTES DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Son conocidos tradicionalmente tres elementos que estructuran la responsabilidad administrativa, cuales son:

1.- Culpa, falta o falla en el servicio. Como en el caso de las personas naturales, para que un ente público pueda ser considerado responsable, debe previamente haberse producido una actuación que le sea imputable, en otras palabras, debe haberse producido una acción de la administración, que adicionalmente se califique como irregular. Esta actuación irregular es lo que se denomina culpa, falta o falla de la administración y se presenta cuando el servicio público no ha funcionado, ha funcionado mal o ha funcionado tardíamente. Evento éste que en el caso que nos compete no sucedió.

2.-Daño o perjuicio. El daño en materia administrativa tiene las siguientes particularidades: A) que sea cierto y real, es decir conmesurable. No una mera expectativa. B) debe afectar al individuo en particular y no a una generalidad. C) Debe haber lesionado sin justificación alguna un bien jurídicamente protegido. Tampoco aplica para el caso que nos ocupa.

3.- Nexo causal. Entre la acción de la administración y el daño causado debe demostrarse la relación causa-efecto, es decir, debe ser la actuación determinante del daño, en términos de aptitud. En este caso caben también los exonerantes del daño vistos en materia civil.

SEGUNDA: LA RAMA DE LA MEDICINA NO ES DE RESULTADOS, ES DE MEDIO

Hay que aclarar que no es un ente interpersonal el que puede cometer fallas humanas, ese el personal que pertenece a la Institución el que las pueda cometer.

Si se hubiera cometido fallas, entonces el paciente no hubiera sido atendido por los médicos de la Institución, como se atendió cuantas veces así lo solicito, sin menoscabo de ninguna naturaleza, sin coerción alguna para su integridad personal y moral y es tan cierto esto como esta demostrado en la Historia Clínica.

Ahora bien, la responsabilidad medica esta constituida por una obligación de medio y no de resultado, como lo manifiesta la Sección Tercera del Concejo de Estado en Sen. Feb.14/92. Exp.6477 M:P: Carlos Betancur Jaramillo: La sala al confirmar la decisión del a que quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestionan el servicio medico oficial no parte del supuesto de que en este va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar, entonces, v. gr. Que en todo caso de muerte se presume la falla del servicio o la culpa personal del medico. No, la obligación de este frente a su paciente es de medio, vale decir que este cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad de la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquel toda su ciencia y los medios adecuados aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer (proceso No. 6367. actor Fabio Buritica Valencia.) Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. Como se podrá observar con extracto de la anterior sentencia, el Hospital puso a disposición de la paciente todos sus recursos disponibles y de acuerdo con la historia clínica los médicos fueron acuciosos en la atención brindada. En consecuencia no se presentó falla en el servicio como pretende hacerlo creer la parte accionante. No debe prosperar la condena a perjuicios morales y daños a la vida de relación, porque la medicina no es de resultados, es de medios.

Reitero mi oposición a la primera pretensión de la parte demandante

TERCERA: INADMISIBILIDAD DE LOS PERJUICIOS MORALES Y DAÑO EN LA VIDA DE RELACIÓN.

En lo que respecta a los perjuicios morales y daño a vida de relación, no se ha probado que se le hayan causado por la atención proporcionada en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, por lo tanto no deben prosperar en contra del Hospital.

CUARTA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCION BRINDADA EN LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO Y EL DECESO DEL PACIENTE

Es sabido que para que exista la Responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador y un

nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal ha sido entendido como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado q esta por una relación de causa – efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido continuar el juicio de responsabilidad.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho el consejo de estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos. Así por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 se dijo: El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho, el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante.

En el presente caso, considero que la ESE Hospital Divino Niño tiene la manera de demostrar diligencia y cuidado en la atención proporcionada al joven JULIAN DAVID, por lo que es procedente que prospere esta excepción como causal exonerativa de responsabilidad, al no poderse demostrar por el demandante la existencia del vínculo o nexo causal entre la atención proporcionada en la entidad que represento y la muerte del joven BOCANEGRA.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA: Se realizará llamamiento en garantía a la compañía aseguradora con la cual el Hospital Divino Niño tiene amparado el riesgo de responsabilidad extracontractual, llamamiento que se hará en escrito separado, así como también a los médicos que proporcionaron la atención al joven.

BUENA FE: Quiero dejar claro señor Juez y como así lo manifieste en la Audiencia de conciliación celebrada, que siempre hemos obrado con la observancia de los principios rectores de la buena fe, con el ánimo de prestar siempre un buen servicio de salud a las personas mas necesitadas del municipio.

PRUEBAS

CIENTIFICAS.

1.-. Que se analice pericialmente si la atención proporcionada en la E.S.E. Hospital Divino Niño al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA,** analizándose esta en su totalidad, especialmente en los controles perinatales, el manejo, cuidado, frecuencia en la asistencia; también la atención proporcionada durante los días 26 de enero, 2 y 4 de febrero de 2013. Se deberá determinar adicionalmente si de acuerdo a los síntomas presentados durante estos días era preciso predecir que se ocurriría su fallecimiento. Se deberá dictaminar pericialmente además, si la fatal consecuencia de su muerte pudo ser evitada otorgándole un tratamiento diferente o brindando una atención diferente, de acuerdo con los resultados arrojados por los exámenes físicos y paraclínicos practicados en la ESE Hospital Divino Niño. Y finalmente, se dictamine la pertinencia, necesidad y oportunidad de haber practicado la autopsia o necropsia al cadáver del joven fallecido, su importancia a efecto de determinar la causa cierta del fallecimiento. Se deberá también analizar por el perito si los resultados de los exámenes que le fueron practicados a la paciente, indicaban que se le debía brindar un tratamiento diferente al que se le proporcionó en el Hospital Divino Niño o si debía ser remitido a un nivel mas complejo de atención.

DOCUMENTALES.

Aporto copia íntegra de la Historia Clínica del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA.

Aporto también copia del acta del Comité de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Divino Niño realizado el día 13 de agosto de 2015.

Adjunto, copia de los escritos de defensa que han sido presentados ante la Gobernación del Valle del Cauca, dentro del proceso administrativo que se inició por queja de la señora GLORIA MARIA BOCANEGRA.

TESTIMONIALES.

A efecto de determinar claramente que el actuar de la ESE Hospital Divino Niño estuvo enmarcado dentro de los parámetros establecidos para casos como el del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, solicito se cite a declarar a las siguientes personas:

- **HECTOR FABIO ARANGO PIEDRAHITA** – Subgerente Científico Hospital Divino Niño.

Todos ellos pueden ser citados en la ESE Hospital Divino Niño.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito a su señoría que se autorice la recepción de interrogatorio de parte a los demandantes **AURORA MARIA GAÑAN BETANCOURT, PEDRO NEL BOCANEGRA, JOSE JONATHAN BOCANEGRA BOCANEGRA** y a los médicos llamados en garantía **JAIME ENRIQUE DIAZ AVILES, ANDRES FELIPE CARPINTERO, MAURICIO QUIÑONES,** o en el evento de no ser aceptados como llamados en garantía, se ordene su TESTIMONIO.

Solicito que se me permita contrainterrogar en los testimonios e interrogatorios que sean solicitados por los otros demandados, por el demandante y que se decreten por su despacho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia.
Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
Código de Procedimiento Civil
Código de Comercio
Código Civil Colombiano.

DECLARACIONES

Solicito muy respetuosamente ante su despacho se proceda por parte de este a efectuar las siguientes declaraciones:

PRIMERA: Declarar probadas la excepciones planteadas en el presente escrito de contestación de demanda.

SEGUNDA: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se denieguen las pretensiones de la demanda y se ordene la terminación y archivo del proceso.

TERCERA: Declarar el pago de las costas y agencias en derecho, a favor de esta entidad, por parte de los demandantes.

Concurrente con todo lo anterior, respetuosamente señor Juez, le solicito no declarar probada la responsabilidad de la E.S.E. HOSPTIAL DIVNO NIÑO, por las supuestas fallas alegadas por los demandantes, y por ende los perjuicios y condenas que se pretenden sean rechazadas.

ANEXOS

- Poder para actuar otorgado por el representante legal del Hospital
- Decreto de Nombramiento y Acta de Posesión del Gerente.
- Copia íntegra de la Historia Clínica del joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA.**
- Copia del acta del Comité de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Divino Niño realizado el día 13 de agosto de 2015.
- Copia de los escritos de defensa que han sido presentados ante la Gobernación del Valle del Cauca, dentro del proceso administrativo que se inició por queja de la señora **GLORIA MARIA BOCANEGRA.**

NOTIFICACIONES

Los demandantes en la dirección que aportaron en la demanda, las mías en la secretaria de su despacho o en mi oficina ubicada en la carrera 15 No. 26-50 del Hospital Divino Niño de Buga y al correo electrónico jurídico@hdn.gov.co.

Del señor Juez atentamente,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C 37.548.974 de Bucaramanga
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

96

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

Doctor
FERNANDO GUTIERREZ
Secretario Departamental de Salud
Att. Dra. AYDA MILENA DOMINGUEZ
Abogada Contratista Grupo IVC
Carrera 76 número 4 – 30
Barrio Nápoles
Santiago de Cali
E. S. D.

27/08/2015 02:02 p.m. RJCUEROM
GOBERNACION DEL VALLE

ASUNTO: QUEJA 027-13
DEST: ORLANDO MEZA GOMEZ
DEPEND: SECRETARIA DE SALUD
FOLIOS: 54
COMPANIA: HOSPITAL DIVINONIÑO
REMITENTE: CLAUDIA LUCIA MENESES

CONSECUTIVO: 56013
No. COMUNICACION: SN

9190154

[Recibido]

PROCESO: QUEJA 027 - 13
REFERENCIA: AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION Y PLIEGO DE CARGOS
DEMANDANTE: GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE

Cordial Saludo,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadania # 37.548.974, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # 140.025 del Consejo Superior de la Judicatura. obrando en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Buga, según poder conferido por el representante legal doctor **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS** en su calidad de Gerente, según poder que ya reposa dentro del expediente, me permito respetuosamente ante usted, pronunciarme respecto del AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION Y PLIEGO DE CARGOS y en tal sentido ejercer el derecho de contradicción y defensa de la Entidad que hoy represento, la cual expongo de la siguiente manera:

Una vez notificado el auto de apertura de investigación y pliego de cargos, se procedió a convocar de manera inmediata nuevamente el COVE de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, con el fin de analizar con más detalle el caso del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA. En tal sentido, la Unidad de Análisis, en sesión de fecha 13 de agosto de 2015, llegó a las siguientes conclusiones

- *"...Desde nuestro punto de vista No es posible determinar claramente la causa de la Muerte y se hacía necesario y obligatorio la realización de la necropsia antes de expedir el certificado de defunción, tal como reza en el decreto 786 de 1990.*

- Además existe la necropsia Docente o Académica, cuando su objetivo sea ilustrar procesos de enseñanza y aprendizaje; y las Necropsias Investigativas cuando persigan fines de investigación científica, pura o aplicada, lo cual no se tuvo en cuenta para este caso.

- La práctica de la necropsia es obligatoria según el decreto 786 de 1990 en los siguientes casos: homicidio o sospecha de homicidio; suicidio o sospecha de suicidio; cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; en casos de muerte accidental o sospecha de la misma; en aquellas muertes en que no existe claridad sobre la causa (caso actual) o cuando la autopsia sea necesaria para ayudar a la identificación de un cadáver por solicitud de autoridad competente. El decreto 786 de 1990 hace una especial distinción dentro de las autopsias que deben realizarse obligatoriamente resaltando los siguientes casos: en muertes ocurridas en personas que se encuentran bajo custodia oficial, como las personas privadas de la libertad en centros carcelarios; en los casos de muerte en los que se sospecha que han sido causados por enfermedad profesional o accidente de trabajo; en aquellos casos en que se sospecha que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte se causó por abandono o maltrato; cuando se sospeche que la muerte fue causada por un acto médico y esta será una de las pruebas fundamentales dentro del proceso penal que involucre a los profesionales de la salud que participaron en la atención; y las que se realizan en casos de muerte de mujeres gestantes o del feto cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

- El análisis que se le puede hacer al caso es de tipo retrospectivo basado en los hallazgos descritos en el expediente clínico por los médicos tratantes, lo cual se convierte en la verdad del momento y en la evidencia fáctica difícil de refutar a no ser que sean contrarios a la evidencia científica, normas, guías y protocolos de atención en salud adoptadas en Colombia.

- A falta de la necropsia que nos permita establecer las causas de la muerte, la existencia de patologías asociadas y de otras particularidades del individuo y de su medio ambiente, establecer las circunstancias en que ocurrió la muerte y la manera como se produjo así como el mecanismo o agente vulnerante, nos tendremos que ceñir únicamente a lo consignado en el expediente clínico como evidencia fáctica, cualquier otra consideración se encuentra dentro del terreno de las "probabilidades y especulación".

- El paciente en Mención durante las atenciones en el Hospital divino Niño nunca mostró signos y síntomas respiratorios a excepción de la tos, para lo cual se le realizaron nebulizaciones, el paciente no presentaba ninguno factor de riesgo como para sospechar en primera instancia de una neumonía, adicional a ello según las guías de manejo y el uso racional de los servicios de salud para la gripa o en su defecto bronquitis, no se ordenan ningún tipo adicional de ayudas diagnósticas, sólo si continúa con las sintomatología o si incluyen otras como: expectoración (no presentó en las tres consultas), fiebre (nunca presentó en las consultas con el Hospital Divino Niño), escalofríos (no refirió), falta de aire o disnea (nunca tuvo), Frecuencias respiratorias anormales (no tuvo), dolor en el pecho cuando se respira hondo

(nunca tuvo), postración (no presentaba) y dolores por todo el cuerpo (las otras dos consultas sólo dolor abdominal).

- *Los resultados de hemograma no son patognomónicos de una patología de origen infeccioso como se menciona en el análisis realizado por la secretaría departamental (neumonía basal) y la sintomatología respiratoria referida en nuestra institución sólo el día 26/01/2013, fue tos como motivo de consulta, como enfermedad actual: dolor torácico, tos fiebre (subjetiva), diarrea desde ayer. Al examen físico: FC: 84 FR: 20 T/A: 100/60 T° 37PESO: 50 KG. Los paraclínicos dentro de límites normales con leucocitos de 10.440 y 10.320 en el HDN sin neutrofilia en ambos exámenes (70%, 73,8% respectivamente), sugieren un patrón inflamatorio sin desviación a la izquierda de los neutrófilos para pensar en patología infecciosa de origen bacteriano. Se descarta un choque séptico de origen infeccioso como causa de defunción pues los hemogramas nunca fueron sugestivos de patología infecciosa.*

- *En ninguna de las atenciones realizadas en el Divino Niño el paciente mostro cuadro clínico de Abdomen quirúrgico, en todas las notas médicas resaltan que no había signos de irritación peritoneal.*

- *Como conclusión por parte de los médicos asistentes a esta reunión, no existe un nexo de causalidad entre la causa del fallecimiento del señor Bocanegra Bocanegra registrada en el certificado de defunción (Septicemia de origen desconocido), los signos, síntomas y paraclínicos realizados.*

- *Revisado nuestro sistema, los archivos de consulta externa del hospital y del puesto de salud de Pueblo Nuevo, el paciente no asiste con posterioridad a consulta como se recomienda por los médicos de urgencias para realizar un mejor análisis de la patología…"*

A estas conclusiones, se llega después de haber hecho el análisis del caso, el cual fue resumido de la siguiente manera:

Paciente que ingresa el día 26/01/2015, es atendido bajo criterios de una enfermedad diarreica aguda, y bronquitis; se le realizaron 3 Nebulizaciones con terbutalina 7 gotas+5cc de SSN cada 2 horas, sin ningún otro signo o síntoma de tipo respiratorio tales como Frecuencia respiratoria rápida, tiraje subcostal o ruidos respiratorios anormales; se dio de alta con Medicamentos: sales de rehidratación oral, no.3, un sobre en dos litros de agua, tomar frio de nevera, Metronidazol 500 mg 20 tabletas, 1 tableta cada 12 horas, Metoclopramida tabletas por 10 mg, 10 tabletas, una cada 8 horas Acetaminofén tabletas por 500 mg, 10 tabletas, 2 cada 8 horas.

Siete días después en la segunda consulta es atendido en el Hospital Divino Niño por dolor abdominal y es manejado como una gastritis probablemente exacerbada o como efecto secundario por medicación de metronidazol en consulta anterior; pues no hay claridad en el dolor abdominal, no hay signos de irritación peritoneal, no se comporta en ningún momento como abdomen quirúrgico, sin embargo se dan signos de alarma y se recomienda consultar por consulta externa, lo que permitiría

ampliar el estudio de la patología, a lo cual el paciente hace caso omiso. La tercera y última consulta con el hospital la hace dos días después, el día 4/02/2015 por urgencias nuevamente, donde se evidencia hemograma dentro de los límites normales y mejoría de sintomatología después de 21 horas de observación , por lo que se decide dar salida con signos de alarma.

Signos y Síntomas.
En la Primera consulta se describen tos, sin más signos o síntomas de tipo respiratorio, predominando signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda. En la segunda consulta: Dolor abdominal urente en epigastrio no irradiado con emesis y nauseas moderadas, niega otra sintomatología. En la tercera consulta: dolor abdominal que se acompaña de vómito, sin signo de irritación peritoneal, abdomen no quirúrgico, recibió hioscina n-butilbromuro, Dipirona, metoclopramida, ranitidina en 500 ml de Solución Salina administrado intravenoso en bolo, se colocó sonda nasogástrica a drenaje, con posterior mejoría.

Según el análisis epidemiológico, signos y síntomas, y los paraclínicos podemos pensar que el caso se correlaciona con un posible cuadro de Insuficiencia Renal Aguda por Uropatía Obstructiva para lo cual se hace el siguiente análisis:

METODOLOGÍA PROTOCOLO DE LONDRES

Acciones Inseguras
Ninguna
Barreras de Seguridad y Defensas
Administrativas: Convenio con laboratorio clínico certificado en calidad, espacio para capacitaciones y Revisiones de tema.
Humanas: Personal capacitado en programas e idóneo, inducción a cargos.

Factores Contributivos:
Individual:
Ninguno
Tarea y Tecnología:
Ninguna
Colectivo:
Ninguno
Paciente:
Incumplimiento de deber de consultar por consulta externa para ampliar estudios de la patología.
Organizacional:
Ninguno

METODOLOGÍA RUTA DE LA VIDA:

Demoras identificadas

DEMORA 1. Reconocimiento del problema.

CAUSA FUNDAMENTAL: *Posible Insuficiencia Renal aguda por uropatía obstructiva.*

5. ***CLASIFICACIÓN FINAL:***

EVENTO: *Muerte por posible Insuficiencia Renal Aguda, originada en urolitiasis???(No confirmada)*

MORTALIDAD EVITABLE*: Si.."*

Por todo lo anterior, considero que el actuar de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO dentro del caso del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA (qepd), estuvo enmarcado dentro de los parámetros legales, y se le brindó una atención oportuna, eficaz, eficiente, sin demoras, ni dilaciones.

De acuerdo con lo que reposa en la historia clínica, el paciente siempre fue dejado en observación, tanto así que en la última oportunidad que acudió a la ESE Hospital Divino Niño, estuvo durante veintiún (21) horas en observación; y en todo momento se le explicaron los signos de alarma, por los cuales debía consultar nuevamente; que manifestó en todo momento entender, y de ese modo se puede evidenciar en las consultas por urgencias a las que acudió cada vez que presentaba dichos síntomas, razón por la cual debemos entender que el paciente en todo momento comprendió estas explicaciones dadas por los médicos y enfermeras de la Institución.

En relación con la no atención al antecedente del dolor torácico, vemos que este síntoma solo se presentó en la primera consulta, no evidenciando síntomas ni habiendo sido manifestado por al paciente o sus acompañantes en las posteriores atenciones.

De acuerdo con el análisis efectuado al caso, no existió ninguna falla por parte del Hospital Divino Niño en el cumplimiento de las características de la calidad, de conformidad con el Decreto 1011, en cuanto a la oportunidad, seguridad y pertinencia en la atención médica; pues no se encuentra debidamente probado ni tampoco clara la causa de la muerte, y debido a esto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al prestador ESE Hospital Divino Niño.

FRENTE AL DEBIDO PROCESO

101

De manera respetuosa, considero que a la Entidad que represento ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, no se le otorgaron todas las garantías procesales para un adecuado ejercicio del derecho de defensa, como ítem indispensable dentro del DEBIDO PROCESO, como derecho fundamental, y ello debido a que en ningún momento se realizó notificación alguna de la indagación preliminar que se adelantó, y que se encuentra evidenciada dentro del Auto de Apertura de Investigación y Pliego de cargos, tal como se menciona en el numeral primero de la parte resolutiva de la decisión que fue notificada.

Por ello, y ante una posible nulidad que pueda afectar el debido proceso, el derecho de contradicción y defensa, considero que la actuación procesal deberá retrotraerse a la etapa preliminar, debiéndose efectuar en debida forma la notificación y así permitir que la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO pueda disfrutar de todas las garantías procesales que la Constitución Política y la Legislación Colombiana contempla en su favor, por tratarse de un procedimiento sancionatorio.

Por otra parte, dentro de la decisión de Apertura de Investigación y Pliego de Cargos, no se contemplan los recursos que pueden ser interpuestos contra la decisión notificada; ni tampoco se establece claramente la normatividad que regula de manera clara y precisa el procedimiento administrativo – sancionatorio que se aplica en el presente caso, pues si bien es cierto, dentro de la parte considerativa se mencionan las normas que establecen la competencia de la Entidad Departamental de Salud, en ellas no se establece el procedimiento que se sigue en el caso de investigaciones; lo cual vulnera de manera flagrante los derechos fundamentales indicados dentro del presente escrito, pues cuando una persona, ya sea natural o jurídica, se encuentra inmersa dentro de alguna investigación, ya sea disciplinaria, administrativa o penal, por tratarse de un proceso sancionatorio, como ya lo advertí anteriormente, se deben garantizar todas estas prerrogativas que son del orden supra legal, debiendo primar en todo momento el debido proceso y la posibilidad de que la persona pueda ejercer en debida forma su derecho de contradicción y defensa.

SOLICITUD DE PRUEBAS

CIENTIFICAS.

1.-. Que se analice pericialmente por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las historias clínicas completas del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, así como también en concordancia con el auto de pliego de cargos, los análisis realizados por las dos instituciones de salud investigadas y el concepto técnico del auditor médico del IVC; y en tal virtud se analice detenidamente lo siguiente:

102

- Copia Íntegra y completa de la Historia Clínica del joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA**.
- Copia del acta del comité de la Unidad de Análisis de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, de fecha 13 de agosto de 2015, donde se realizó un nuevo análisis del caso del joven BOCANEGRA.
- .

NOTIFICACIONES

Los demandantes en la dirección que aportaron en la demanda, las mías en la secretaria de su despacho o en mi oficina ubicada en la carrera 15 No. 26-50 del Hospital Divino Niño de Buga y al correo electrónico jurídico@hdn.gov.co.

Respetuosamente,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C 37.548.974 de Bucaramanga
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

103

Doctor
FERNANDO GUTIERREZ
Secretario Departamental de Salud
Att. Dra. AYDA MILENA DOMINGUEZ
Abogada contratista Grupo IVC
Carrera 76 número 4 – 30
Barrio Nápoles
Santiago de Cali
Valle del Cauca
E. S. D.

PROCESO:	**QUEJA 027 – 13**
REFERENCIA:	**AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION Y PLIEGO DE CARGOS – ADICION A ESCRITO DE DEFENSA**
DEMANDANTE:	**GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS**
DEMANDADO:	**ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

Cordial saludo,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadania # 37.548.974, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # 140.025 del Consejo Superior de la Judicatura. obrando en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Buga, según poder que ya reposa dentro del expediente, y estando dentro del término de quince (15) días conferido en el numeral tercero del AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION Y PLIEGO DE CARGOS proferido por esa entidad contra la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO, atentamente me permito presentar escrito de adición, frente al escrito de descargos radicado en la ventanilla No. 20 de la Gobernación del Valle del Cauca el día 27 de agosto de los corrientes.

Esto obedece a que, el escrito inicial de descargos fue estructurado sin tener en cuenta los argumentaciones contenidas en el análisis del caso realizado por la Fundación Hospital San José de Buga, ni el concepto técnico del Auditor Médico del IVC; los cuales fueron remitidos vía correo electrónico, después de haber radicado solicitud para la adquisición de dichas copias.

En consecuencia, presento ante su despacho argumentos adicionales, para que sean tenidos en cuenta, con conjunto con el escrito inicial de descargos:

104

De conformidad con los lineamientos establecidos dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, dentro del caso del Joven JULIAN DAVID BOCANEGRA (q.e.p.d.), no se evidencian barreras de acceso, nunca es devuelto de urgencias; tampoco se evidencian barreras geográficas pues en Pueblo Nuevo existe puesto de salud donde todos los días de la semana se encuentra la promotora de salud, la cual se encarga de priorizar los casos de urgencia y en caso de ser necesario el transporte de ambulancia es pedido por ella, como ha ocurrido en algunas ocasiones, el médico asiste los días viernes y también de ser necesario pide la ambulancia o direcciona al hospital a urgencias.

El paciente, siempre se atiende con oportunidad inferior a 40 minutos, siendo un Triage 3, cuando consulta en nuestra institución.

Siempre se le dan recomendaciones y signos de alarma para consultar de carácter ambulatorio, se consulta con la promotora de la vereda y nunca fue a consultar al puesto de salud que se encuentra en la vereda el cual cuenta con promotora todos los días de la semana y en el cual se ofrece consulta médica general todos los viernes.

En todo momento, se realizan ordenamientos de paraclínicos acorde a la sintomatología, nunca presentó signos de abdomen quirúrgico, ni parámetros clínicos de gravedad, se analizan los registros clínicos y se concluye que las atenciones brindadas en la institución cumplieron con los parámetros de atención basados en las guías de atención para las patología identificadas.

Finalmente, se debe mencionar que **NO** se evidencian acciones inseguras pues, se realizan consultas en el servicio de urgencias acorde a las guías de atención, se ordenan paraclínicos acorde a la sintomatología se da alta al mejorar los síntomas, la última consulta se deja en observación durante 21 horas garantizando monitoreo y sólo se da alta hasta que se evidencia mejoría en la sintomatología, siempre con signos de alarma y recomendación de consultar nuevamente por consulta externa para ampliar análisis de patología.

Atentamente,

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C 37.548.974 de Bucaramanga
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

105

ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS MUERTE POR POSIBLE SEPSIS DE ORIGEN DESCONOCIDO

Fecha: 13/08/2015
Lugar: Auditorio Luis Eduardo Domínguez, Hospital Divino Niño
Hora: 8:00 am
Asistentes: Juan Carlos Herrera, Héctor Fabio Arango, Claudia Meneses, Jaime Enrique Diaz, Andrés Felipe Carpintero, Luis Fernando Gómez, Alba Lucía Bueno, Patricia Vela, Ricardo Peraza, Carolina Díaz, Mauricio Vergara. José María Trejos.
Orden del día:

1. Verificación de Quorum.
2. Lectura de oficio enviados por Secretaría de Salud Departamental.
3. Presentación del caso (Lectura de Resumen Historia Clínica).
4. Análisis Epidemiológico
5. Análisis de caso y conclusiones (Protocolo de Londres - Ruta De La Vida).
6. Clasificación final
7. Plan de mejoramiento

DESARROLLO:

1. **VERIFICACIÓN DE QUORUM.**

   Se realizó verificación del quórum, contando con la totalidad del personal convocado.

2. **LECTURA DE OFICIO ENVIADO POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
   Asunto: CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACCIÓN Y PLIEGO DE CARGOS. QUEJA 027-13.

3. **PRESENTACIÓN DEL CASO (resumen historia clínica)**

Paciente de sexo: Masculino

Nombre: Juan David Bocanegra Bocanegra

Edad: 20 años

Tipo Vinculación

F: Cotizante **E.A.P.B.:** Caprecom

Municipio F: BUGA

Dirección: CN PAVIMENTADO PUEBLO NUEVO

Zona: Rural

Teléfono: No tiene

Estado Civil: Soltero

Antecedentes personales: Ninguno

Antecedentes Familiares: Ninguno

Hábitos: Ninguno.

26/01/2013: HORA 01:20

Con motivo de consulta: tos
Enfermedad actual: dolor torácico, tos fiebre, diarrea desde ayer.
Sin antecedentes personales.
Al examen físico:
FC: 84 FR: 20 T/A: 100/60 T° 37 PESO: 50 KG.
GLASGOW: 15/15
Aspecto general: Aparenta enfermedad aguda
Abdomen: blando, depresible, no irritación peritoneal
Resto: normal
Impresión diagnóstica
Dx principal: enfermedad diarreica aguda
Dx relacionado 1: bronquitis aguda
Plan y tto:
Observación
Medicamentos:
Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg/2 ml sol. Iny: ampolla: 10 mg/2 ml: 1: im du
Dipirona 1 gr: ampolla: 50%: 1: im du
Otros procedimientos:
Nebulizaciones c/u: 3.00: terbutalina 7 gotas + ssn 5 cc cada 2 horas # 3
Indicaciones:
Canalizar vena
Ssnn 500 cc cada 6 horas, 1000 cc
Metoclopramida 10 mg im du
Dipirona 1 gr im du
Nebulizar

Datos de evolución:
Mejoría sintomática
Objetivo: No disnea, hemodinámicamente estable
Análisis y plan de manejo:
Salida
Dx principal: enfermedad diarreica aguda
Medicamentos: sales de rehidratación oral, no.3, un sobre en dos litros de agua, tomar frio de nevera
Metronidazol 500 mg 20 tabletas, 1 tableta cada 12 horas
Metoclopramida tabletas por 10 mg, 10 tabletas, una cada 8 horas
Acetaminofén tabletas por 500 mg, 10 tabletas, 2 cada 8 horas.

107

02/02/2013 HORA 15: 21

Motivo de consulta: "dolor en el estómago"
Enfermedad actual: paciente con cuadro de 8 horas de dolor abdominal tipo urente en epigastrio no irradiado con emesis y nauseas moderadas, niega otra sintomatología.
Antecedentes personales: Qx: descenso testicular
Examen físico:
Signos vitales
fc: 111 fr: 20 t/a: 100/73 peso: 63 kg Glasgow: nr
Aspecto general: bueno.
Abdomen: leve dolor a la palpación profunda de epigastrio no signos de irritación peritoneal, peristaltismo normal, no masa no megalias
Resto: normal
Dx principal: gastritis no especificada
Plan y tratamiento:
Lev asi: 500cc ssn+1 amp omeprazol 40 mgrs para 1 hora
Buscapina compuesta im ahora
Metoclorpramida amp 10 mgrs im ahora
Salida posterior con recomendaciones signos de alarma, asintomático, cita control por cext según evolución clínica.

04/02/2015 13:00 HORAS

Motivo de consulta: mucho dolor
Enfermedad actual: pte quien refiere 3 días de dolor abdominal que se acompaña de vómito, recibe omeprazol sin mejoría.
Examen físico: FC: 110 FR: 20 T/A: 110/80 T°: 37 PESO: 62KG GLASGOW: NR
Aspecto general: al ef. Muy álgico, deshidratado, afebril, pálido.
Abdomen: blando depresible con defensa voluntaria, dolor marcado en epigastrio y fid, no distendido, no signos de irritación peritoneal.
Resto: normal
Dx principal: otros dolores abdominales
Dx relacionado 1: gastritis no especificada
Plan y manejo: observación

HC EVOLUCION HOSPITALIZACIÓN:

04/02/2013 13:07
Observación: Sonda nasogástrica a drenaje, se solicitó cuadro hemático y parcial de orina.
Medicamentos: metoclopramida 10 mg im, hioscina butilbromuro, dipirona (im), ranitidina 50 mg en 500 de solución salina en bolo.

04/02/2013 15:44

Subjetivo: refiere disminución del dolor abdominal, no emesis
Objetivo: tranquilo colaborador no toxico, T/A: 100/80 FR: 18 FC: 83
Mucosas húmedas normocrómicas Cp. rscsrs mv sin alteración
Abdomen blando, depresible, no masas o megalias, no hay signos de irritación peritoneal en el momento.

Ext. Sin alteración Snc sin déficit motor o sensitivo
Resultados paraclínicos: hemograma en límites normales
Análisis y plan de manejo: paciente en el momento estable sin signos de irritación peritoneal. Se decide continuar observación ss. Hemograma de control a las 20:00, por ahora nada vía oral. Pendiente resultado de uroanalisis
Dx principal: otros dolores abdominales y los no especificados.

DATOS DE EVOLUCIÓN:

Subjetivo: paciente estable, no álgido
Objetivo: abdomen blando depresible, no doloroso, no masas, no megalias
Resultados e interpretación paraclínicos:
Hemograma de control, leve leucocitosis mejor que el anterior
Análisis y plan de manejo: salida con recomendaciones, signos de alarma, continuar tto instaurado, cita control por cext.
Dx ppal: gastritis no especificada
Dx relacionado 1: parasitosis intestinal

EVOLUCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

04/02/2013 22:11 horas

Datos de evolución:
Subjetivo: paciente estable, no álgico
Objetivo: abdomen blando depresible, no doloroso, no masas, no megalias
Resultados e interpretación paraclínicos:
Hemograma de control, leve leucocitosis mejor que el anterior
Análisis y plan de manejo: salida con recomendaciones, signos de alarma, continuar tto instaurado, cita control por cext.
Dx ppal: gastritis no especificada
Dx relacionado 1: parasitosis intestinal
Medicamentos: albendazol tab 200 mg: tableta: 200 mg: cantidad 9: 1 tab cada 8 horas.
Tinidazol x 500 mg tableta con o sin recubrimiento, cantidad 9; 1 tableta cada 8 horas después de cada comida,
Hioscina n-butil bromuro, tableta 10 mg, cantidad 21; 1 tab cada 8 horas

4. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO:

Posible causa fundamental (uropatía obstructiva).

- La litiasis renal y uretral constituye patologías frecuentes en Colombia, especialmente en regiones de clima cálido (pueblo nuevo a 900 m sobre el nivel del mar).
- Se presenta a cualquier edad, siendo más frecuente entre los 20 y 50 años (paciente de 20 años).
- Es más frecuente en el hombre que en la mujer en una proporción que varía entre 2:1 y 3:1(paciente de sexo masculino).
- La urolitiasis, especialmente de la vejiga, es muy frecuente en zonas geográficas del tercer mundo (región alta asocia a dolor abdominal).
- Se presenta en todas las razas, siendo más frecuente en individuos afroamericanos (pueblo nuevo hace parte de la vertiente de comunidades afrodescendientes de Colombia).



Los factores de riesgo más importantes son:

- Sexo masculino.
- Bajo volumen de orina: continúa siendo el factor más importante y también sobre el que más fácilmente se puede actuar para prevenir recurrencias.
- En ocasiones se asocia a situaciones laborales (difícil acceso a los servicios o a la posibilidad de beber agua, ambientes muy calurosos), aumento de temperatura local (hipersudoración, verano, ejercicio físico intenso).
- Enfermedad intestinal: por pérdida de líquidos en diarrea crónica y/o modificación del pH y alteración de la absorción de diferentes sustancias (paciente presentó diarrea 7 día antes).
- Enfermedades renales: riñón poliquístico, acidosis tubular renal, infecciones urinarias, riñón en esponja o en herradura.
- Enfermedades no renales: hiperparatiroidismo, cistinuria, hipocitraturia, hipercalciuria, lesiones neurológicas o medulares que cursan con retención de orina.
- Factores dietéticos: Dieta rica en proteínas, hidratos de carbono refinados y sodio se relaciona con la litogénesis de oxalato cálcico, principalmente (poblacion deprimida, dieta no balanceada, hidratos de carbono no refinados).
- Factores que favorecen acidosis: ejercicio intenso, enfermedad intestinal (cuadro gastroentérico 8 días previo), insuficiencia renal.

5. ANÁLISIS DEL CASO

Paciente que ingresa el día 26/01/2015, es atendido bajo criterios de una enfermedad diarreica aguda, y bronquitis; se le realizaron 3 Nebulizaciones con terbutalina 7 gotas+5cc de SSN cada 2 horas, sin ningún otro signo o síntoma de tipo respiratorio tales como Frecuencia respiratoria rápida, tiraje subcostal o ruidos respiratorios anormales; se dio de alta con Medicamentos: sales de rehidratación oral, no.3, un sobre en dos litros de agua, tomar frio de nevera, Metronidazol 500 mg 20 tabletas, 1 tableta cada 12 horas, Metoclopramida tabletas por 10 mg, 10 tabletas, una cada 8 horas Acetaminofén tabletas por 500 mg, 10 tabletas, 2 cada 8 horas.

Siete días después en la segunda consulta es atendido en el Hospital Divino Niño por dolor abdominal y es manejado como una gastritis probablemente exacerbada o como efecto secundario por medicación de metronidazol en consulta anterior; pues no hay claridad en el dolor abdominal, no hay signos de irritación peritoneal, no se comporta en ningún momento como abdomen quirúrgico, sin embargo se dan signos de alarma y se recomienda consultar por consulta externa, lo que permitiría ampliar el estudio de la patología, a lo cual el paciente hace caso omiso. La tercera y última consulta con el hospital la hace dos días después, el día 4/02/2015 por urgencias nuevamente, donde se evidencia hemograma dentro de los límites normales y mejoría de sintomatología después de 21 horas de observación , por lo que se decide dar salida con signos de alarma.

Signos y Síntomas.

En la Primera consulta se describen tos, sin más signos o síntomas de tipo respiratorio, predominando signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda. En la segunda consulta: Dolor abdominal urente en epigastrio no irradiado con emesis y nauseas moderadas, niega otra sintomatología. En la tercera consulta: dolor abdominal que se acompaña de vómito, sin signo de irritación peritoneal, abdomen no quirúrgico, recibió hioscina n-butilbromuro, Dipirona, metoclopramida, ranitidina en 500 ml de Solución Salina administrado intravenoso en bolo, se colocó sonda nasogástrica a drenaje, con posterior mejoría.

110

Según el análisis epidemiológico, signos y síntomas, y los paraclínicos podemos pensar que el caso se correlaciona con un posible cuadro de Insuficiencia Renal Aguda por Uropatía Obstructiva para lo cual se hace el siguiente análisis:

METODOLOGÍA PROTOCOLO DE LONDRES

Acciones Inseguras
Ninguna
Barreras de Seguridad y Defensas
Administrativas: Convenio con laboratorio clínico certificado en calidad, espacio para capacitaciones y Revisiones de tema.
Humanas: Personal capacitado en programas e idóneo, inducción a cargos.

Factores Contributivos:
Individual:
Ninguno
Tarea y Tecnología:
Ninguna
Colectivo:
Ninguno
Paciente:
Incumplimiento de deber de consultar por consulta externa para ampliar estudios de la patología.
Organizacional:
Ninguno

METODOLOGÍA RUTA DE LA VIDA:

Demoras identificadas

DEMORA 1. Reconocimiento del problema.

- **Reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente.**
- **Reconocimiento de los factores de riesgo por parte del paciente**
- **(Signos y síntomas de peligro).**
- **Desconocimiento de derechos y deberes en salud.**

Demora 1: Si existió, pues el paciente incumple deber de asistir a consulta externa para aumentar el análisis de la patología.

DEMORA 2. Oportunidad de la decisión y de la acción.

- **Presencia de inconvenientes familiares, culturales o económicos para tomar la decisión**
- **Oportuna de solicitar atención médica.**
- **Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención.**



Demora 2: Al parecer No existió. Pues el paciente no refiere problemas familiares, ni económicos. Adicional a elio asiste 3 veces a consulta por urgencia en compañía de familiar.

DEMORA 3. Acceso a la atención / Logística de referencia.

- **Inaccesibilidad geográfica o por orden público.**
- **Falta de estructura vial y de comunicaciones.**
- **Factores económicos que dificultan el traslado.**

Demora 3: No existió. No se evidencian barreras de tipo administrativo, nunca es devuelto de urgencias, siempre se atiende con oportunidad inferior a 40 minutos siendo un Triage 3, cuando consulta en nuestra institución; tampoco se evidencian barreras geográficas pues en Pueblo Nuevo existe puesto de salud donde todos los días de la semana se encuentra la promotora de salud, la cual se encarga de priorizar los casos de urgencia y en caso de ser necesario el transporte de ambulancia es pedido por ella, como ha ocurrido en algunas ocasiones, el médico asiste los días viernes y también de ser necesario pide la ambulancia o direcciona al hospital a urgencias.

DEMORA 4. Calidad de la atención.

- **Atención en niveles no acordes con su gravedad.**
- **Calidad de los apoyos diagnósticos (ecografías, exámenes de laboratorio, etc.).**
- **Deficiente historia clínica.**
- **Niveles de atención que no garantizan en forma permanente servicios que se habilitan o acreditan.**

Demora 4: No existió, pues se ordenan los paraclínicos acorde a la sintomatología, siempre se dan recomendaciones y signos de alarma al paciente, se da alta al mejorar los síntomas.

CAUSA FUNDAMENTAL: Posible Insuficiencia Renal aguda por uropatía obstructiva.

5. **CLASIFICACIÓN FINAL:**

EVENTO: Muerte por posible Insuficiencia Renal Aguda, originada en urolitiasis???(No confirmada)

MORTALIDAD EVITABLE: Si

6. CONCLUSIONES:

- Desde nuestro punto de vista No es posible determinar claramente la causa de la Muerte y se hacía necesario y obligatorio la realización de la necropsia antes de expedir el certificado de defunción, tal como reza en el decreto 786 de 1990.

- Además existe la necropsia Docente o Académica, cuando su objetivo sea ilustrar procesos de enseñanza y aprendizaje; y las Necropsias Investigativas cuando persigan fines de investigación científica, pura o aplicada, lo cual no se tuvo en cuenta para este caso.

- La práctica de la necropsia es obligatoria según el decreto 786 de 1990 en los siguientes casos: homicidio o sospecha de homicidio; suicidio o sospecha de suicidio; cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; en casos de muerte accidental o sospecha de la misma; en aquellas muertes en que no existe claridad sobre la causa (caso actual) o cuando la autopsia sea necesaria para ayudar a la identificación de un cadáver por solicitud de autoridad competente. El decreto 786 de 1990 hace una especial distinción dentro de las autopsias que deben realizarse obligatoriamente resaltando los siguientes casos: en muertes ocurridas en personas que se encuentran bajo custodia oficial, como las personas privadas de la libertad en centros carcelarios; en los casos de muerte en los que se sospecha que han sido causados por enfermedad profesional o accidente de trabajo; en aquellos casos en que se sospecha que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte se causó por abandono o maltrato; cuando se sospeche que la muerte fue causada por un acto médico y esta será una de las pruebas fundamentales dentro del proceso penal que involucre a los profesionales de la salud que participaron en la atención; y las que se realizan en casos de muerte de mujeres gestantes o del feto cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

- El análisis que se le puede hacer al caso es de tipo retrospectivo basado en los hallazgos descritos en el expediente clínico por los médicos tratantes, lo cual se convierte en la verdad del momento y en la evidencia fáctica difícil de refutar a no ser que sean contrarios a la evidencia científica, normas, guías y protocolos de atención en salud adoptadas en Colombia.

- A falta de la necropsia que nos permita establecer las causas de la muerte, la existencia de patologías asociadas y de otras particularidades del individuo y de su medio ambiente, establecer las circunstancias en que ocurrió la muerte y la manera como se produjo así como el mecanismo o agente vulnerante, nos tendremos que ceñir únicamente a lo consignado en el expediente clínico como evidencia fáctica, cualquier otra consideración se encuentra dentro del terreno de las "probabilidades y especulación".

- El paciente en Mención durante las atenciones en el Hospital divino Niño nunca mostró signos y síntomas respiratorios a excepción de la tos, para lo cual se le realizaron nebulizaciones, el paciente no presentaba ninguno factor de riesgo como para sospechar en primera instancia de una neumonía, adicional a ello según las guías de manejo y el uso racional de los servicios de salud para la gripa o en su defecto bronquitis, no se ordenan ningún tipo adicional de ayudas diagnósticas, sólo si continúa con las sintomatología o si incluyen otras como: expectoración (no presentó en las tres consultas), fiebre (nunca presentó en las consultas con el Hospital Divino Niño), escalofríos (no refirió), falta de aire o disnea (nunca tuvo), Frecuencias respiratorias anormales (no tuvo), dolor en el pecho cuando se respira hondo (nunca tuvo), postración (no presentaba) y dolores por todo el cuerpo (las otras dos consultas sólo dolor abdominal).

- Los resultados de hemograma no son patognomónicos de una patología de origen infeccioso como se menciona en el análisis realizado por la secretaría departamental (neumonía basal) y la sintomatología respiratoria referida en nuestra institución sólo el día 26/01/2013, fue tos como motivo de consulta, como enfermedad actual: dolor torácico, tos fiebre (subjetiva), diarrea desde ayer. Al examen físico: FC: 84 FR: 20 T/A: 100/60 **T° 37** PESO: 50 KG.
  Los paraclínicos dentro de límites normales con leucocitos de 10.440 y 10.320 en el HDN sin neutrofilia en ambos exámenes (70%, 73,8% respectivamente), sugieren un patrón inflamatorio sin desviación a la izquierda de los neutrófilos para pensar en patología infecciosa de origen bacteriano. Se descarta un choque séptico de origen infeccioso como causa de defunción pues los hemogramas nunca fueron sugestivos de patología infecciosa.

- En ninguna de las atenciones realizadas en el Divino Niño el paciente mostro cuadro clínico de Abdomen quirúrgico, en todas las notas médicas resaltan que no había signos de irritación peritoneal.

- Como conclusión por parte de los médicos asistentes a esta reunión, no existe un nexo de causalidad entre la causa del fallecimiento del señor Bocanegra Bocanegra registrada en el certificado de defunción (Septicemia de origen desconocido), los signos, síntomas y paraclínicos realizados.

- Revisado nuestro sistema, los archivos de consulta externa del hospital y del puesto de salud de Pueblo Nuevo, el paciente no asiste con posterioridad a consulta como se recomienda por los médicos de urgencias para realizar un mejor análisis de la patología.

7. No se requiere Plan de mejoramiento

114

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

BUGA
Para Vivir Mejor

ASISTENCIA COVE INSTITUCIONAL

COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

13 Agosto de 2015

Dr. Juan Carlos Herrera

Dr. Héctor Fabio Arango

Dra. Carolina Díaz

Abg. Claudia Meneses

Dr. Jaime Enrique Díaz

Dr. Mauricio Quiñonez

Dr. Andrés Felipe Carpintero

Bacteriólogo(a).

Dr. Luis Fernando Gómez E.

Enf. Alba Lucia Bueno

Enf. Patricia Vela

Enf. Ricardo Peraza

Bioestadistico

Cristian Arcavate

ASISTENCIA COVE INSTITUCIONAL
COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PÚ
13 Agosto de 201

Carrera 15 No. 26 – 50 Tels: 2372264–65-2287882 Fax: 2373737 Buga (V.)
E-Mail: hdivino@uniweb.net.co

115

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
Nit. 815001140
Dir. CARRERA 15 26 50 - Tel. 2372264

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:26/01/2013 01:26 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:26 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 142875
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - Epicrisis:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 26/01/2013 Hora: 01:20
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA Tipo Documento F: CC
Historia: 92112616360 Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Edad: 20 Años Sexo: Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante E.A.P.B.: CAPRECOM
Municipio F: BUGA Direccion: CN PAIMENTADO
Barrio F: OTROS BARRIOS Zona: URBANO
Telefono: 0 Estado Civil: Soltero
Primera vez en el año
Primera vez en el año: No
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Motivo de consulta:: TOS
Enfermedad Actual: DOLOR TORACICO, TOS FIEBRE, DIARREA DESDE AYER
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: N
ANTECEDENTES PERSONALES
HTA: NO Diabetes: NO
Alergicos.: NO Quirurgicos.: NO
Otro.: NO CUAL?:: N
Observaciones antecedentes personales: N-

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: N

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 84 FR: 20
TA: 100/60 T °: 37.00
Peso (kg): 50
Glasgow
AO: 4 RV: 5
RM: 6 Total Glasgow: 15
Aspecto General
-Aspecto General: APARENTA ENFERMEDAD AGUDA
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Anormal Describir lo anormal: RONCUS EN ACP
Abdomen

116

Abdomen: Normal
Describir lo anormal: BLANDO DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Mental
Mental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel
Piel: Normal
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Dx. Relacionado 1: J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Plan de Tratamiento
Analisis y plan de manejo: OBS
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: NO
Hospitalizacion.: NO
Fuga: NO
Observacion: SI
Remision.: NO
M. Legal: NO
Datos remision
Especialidad: NA
Estado a la salida
Vivo,: NO
Muerto,: NO

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INGOBS
Fecha Historia:26/01/2013 01:28 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 142876
Registro de Admision No: 11134

HISTORIA CLINICA
HC Ingreso a Observacion:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 26/01/2013
Hora: 01:27
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Tipo Documento F: CC
Historia: 92112616360
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Edad: 20 Años
Sexo: Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante
E.A.P.B.: CAPRECOM
Municipio F: BUGA
Direccion: CN PAIMENTADO
Barrio F: OTROS BARRIOS
Zona: URBANO
Telefono: 0
Estado Civil: Soltero
Comentario de Ingreso a Observacion
Comentario de ingreso a observacion: OBS
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Dx. Relacionado 1: J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 149316
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - Epicrisis:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 02/02/2013 **Hora:** 15:21
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA **Tipo Documento F:** CC
Historia: 92112616360 **Fecha Nacimiento F:** 26/11/1992
Edad: 20 Años **Sexo:** Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante **E.A.P.B.:** CAPRECOM
Municipio F: BUGA **Direccion:** PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO **Zona:** RURAL
Telefono: 3188082182 **Estado Civil:** Soltero
Parentesco Responsable F: MADRE
Primera vez en el año
Primera vez en el año: Si
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL **Motivo de consulta::** "DOLOR EN EL ESTOMAGO"
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 8 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL TIPO URENTE EN EPIGASTRIO NO IRRADIADO CON EMESIS Y NAUSEAS MODERADAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVOS
ANTECEDENTES PERSONALES
HTA: NO **Diabetes:** NO
Alergicos.: NO **Quirurgicos.:** NO
Otro.: NO **CUAL?::** N
Observaciones antecedentes personales: QX: DESCENSO TESTICULAR

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: NEGATIVOS

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 111 **FR:** 20
TA: 100/73 **T °:** 37.00
Peso (kg): 63

Glasgow
Aspecto General
-Aspecto General: BUENO
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

119

Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Normal
Abdomen
Abdomen: Anormal
Describir lo anormal: LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITAICON PERITONEAL PERISTALTISMO NORMAL, NO MASA NO MEGALIAS
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Mental
Mental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel
Piel: Normal
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Plan de Tratamiento
Analisis y plan de manejo: LEV ASI: 500CC SSN+1AMP OMEPRAZOL PARA 1 HORA, METOCLORPRAMIDA IM , BUSCAPINA COMPUESTA IM AHORA, SALIDA POSTERIRO CONR ECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, TTO SINTOMATICO, CITA CONTROL POR CEXT
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: SI Observacion: NO
Hospitalizacion.: NO Remision.: NO
Fuga: NO M. Legal: NO
Datos remision
Especialidad: NA IPS Destino: .
Estado a la salida
Vivo,: SI Muerto,: NO
Fecha de salida: 02/02/2013

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NENF
Fecha Historia:02/02/2013 03:35 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 149319
Atención: Ambulatorio

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO GUADALAJARA DE BUGA

Datos Generales
Fecha: 02/02/2013 Hora: 15:33
Tipo Documento F: CC Historia: 92112616360
Sexo: Masculino
Evolucion nota de enfermeria
OBSERVACIONES,CONDICIONES DEL PACIENTE: SE ADMINISTRA METOCLOPRAMIDA POR 10 MG, 1 AMPOLLA IM ,BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IM, SE CANALIZA CON ANGIOCATH # 18 AL PRIMER INTENTO Y SE COLOCAN LEV, SSN POR 500 CC MAS 1 AMPOLLA DE OMEPRAZOL, EV SE UTILIZA JERINGA DE 5 CC "# 2, JERINGA DE 10 CC # 1, AGUA DESTILAD #1, EQUIPO ACRO, PACIENTE EL CUAL TOLERA EL PROCEDIMIENTO.

DOCUMENTO N. GARCIA. D

119

ENF. ADRIANA MARCELA GARCIA DOMINGUEZ
CC 38879265
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:HC
Fecha Historia:04/02/2013 01:06 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150582
Atención: Urgencias

HISTORIA CLINICA
Historia Clinica Urgencias - Epicrisis:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 04/02/2013
Hora: 13:00
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Tipo Documento F: CC
Historia: 92112616360
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Edad: 20 Años
Sexo: Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante
E.A.P.B.: CAPRECOM
Municipio F: BUGA
Direccion: PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO
Zona: RURAL
Telefono: 3188082182
Estado Civil: Soltero
Parentesco Responsable F: MADRE
Primera vez en el año
Primera vez en el año: No
Reingreso antes de 72 horas
Reingreso antes de 72 horas: No
Atención Triage
Nivel Triage: PRIORITARIA
Datos de la Consulta
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de consulta:: MUCHO DOLOR
Enfermedad Actual: PTE QUIEN REFIERE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE ACOMPAÑA DE VOMITO, RECIBE OMEPRAZOL SIN MEJORIA
Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES: N
ANTECEDENTES PERSONALES
HTA: NO
Diabetes: NO
Alergicos.: NO
Quirurgicos.: NO
Otro.: NO
CUAL?:: NIEGA ALERGIAS
Observaciones antecedentes personales: QX: DESCENSO TESTICULAR

Gestacionales
Revision por Sistemas
Observaciones: N

Examen Fisico
Signos vitales.
FC.: 110
FR: 20
TA: 110/80
T °: 37.00
Peso (kg): 62

Glasgow
Aspecto General
-Aspecto General: AL EF NUY ALGICO DESHIDRATADO AFEBRIL PALIDO
Cabeza
Cabeza: Normal
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Corazón
Corazón: Normal
Pulmones
Pulmones: Normal

120

Abdomen
Abdomen: Normal
Describir lo anormal: BLANDO DEPRESIBLE CON DEFENSA VOLUNTARIA, DOLOR MARCADO EN EPIGASTRIO Y FID, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Osteomuscular
Osteomuscular: Normal
Extremidades
Extremidades: Normal
Mental
Mental: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Piel
Piel: Normal
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Dx. Relacionado 1: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Plan de Tratamiento
Analisis y plan de manejo: OBS
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: NO **Observacion:** SI
Hospitalizacion.: NO **Remision.:** NO
Fuga: NO **M. Legal:** NO
Datos remision
Especialidad: NA
Estado a la salida
Vivo,: NO **Muerto,:** NO

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 762514 - 2014
U. Libre

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INGOBS
Fecha Historia:04/02/2013 01:07 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150583
Registro de Admision No: 11429

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO GUADALAJARA DE BUGA

HISTORIA CLINICA
HC Ingreso a Observacion:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 04/02/2013 **Hora:** 13:06
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA **Tipo Documento F:** CC
Historia: 92112616360 **Fecha Nacimiento F:** 26/11/1992
Edad: 20 Años **Sexo:** Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante **E.A.P.B.:** CAPRECOM
Municipio F: BUGA **Direccion:** PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO **Zona:** RURAL
Telefono: 3188082182 **Estado Civil:** Soltero
Comentario de ingreso a Observacion
Comentario de ingreso a observacion: OBS
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 76 - 2514
U. Libre

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEU
Fecha Historia:04/02/2013 06:52 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 06:52 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150978
Registro de Admision No: 11429

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DN GUADALAJARA DE BUGA

Datos Generales
Hora: 18:37
Historia: 92112616360

Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA

Evolucion nota de enfermeria
OBSERVACIONES,CONDICIONES DEL PACIENTE: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE OBSERVA ALGIDO ACUSA DOLOR ABDOMINAL SE OBSERVA ADINAMICO DECAIDO, ES VALORADO POR EL DR QUIÑONEZ EL CUAL DA ORDENES SE CANALIZA CON ANGIOCAT NO 18 INICIO RANITIDINA EN 500CC SSN, METOCLOPAMIDA X 10MG 1 AMP IM, BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IM, CONSERVANDO LA TECNICA ASEPTICA SE PASA SNG Y SE COLOCA DRENAJE CON UN EQUIPO MACRO EL PACIENTE TOLKERO EL PROCEDIMIENTO Y SE CONTINUA LEV PARA 1 HORA QUEDA PACIENTE EN CAMILLA REPOSANDO

ENF. MIREYA CASTRILLON POSADA
CC 38876947
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEU
Fecha Historia:04/02/2013 06:55 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 06:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150980
Registro de Admision No: 11429

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DN GUADALAJARA DE BUGA

Datos Generales
Hora: 18:40
Historia: 92112616360

Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA

ENF. MIREYA CASTRILLON POSADA
CC 38876947
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

122

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEU
Fecha Historia:04/02/2013 06:56 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 06:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150981
Registro de Admision No: 11429

Datos Generales
Hora: 18:53
Historia: 92112616360
Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Evolucion nota de enfermeria
OBSERVACIONES,CONDICIONES DEL PACIENTE: PACIENTE QUE PASA EL RESTO DE LA RTARDE TRANQUILO NO ACUSA DOLOR ALGUNO SE RETIRO SONDA NASOGASTRICA POR SUS PROPIA MANOS SE LE AVISA AL DR LOZANO EL LCUAL LO VALORO Y ORDENO CONTINUAR CON LEV 100CC/ HORA, Y TOMAR CH DE CONTROL A LAS 20 QUEDA PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL HIDRATADO, CON LEV PERMEABLES

ENF. MIREYA CASTRILLON POSADA
CC 38876947
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEU
Fecha Historia:04/02/2013 10:17 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 10:17 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 151074
Registro de Admision No: 11429

Datos Generales
Hora: 22:17
Historia: 92112616360
Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Evolucion nota de enfermeria
OBSERVACIONES,CONDICIONES DEL PACIENTE: 19:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL , EN LA SALA DE OBSERVACION, EN CAMA, EN REPOSO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, CONCIENTE, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO ACUSA DOLOR ALGUNO, SE OBSERVA DINAMICO, ACTIVO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO EDEMAS, AFEBRIL, HIDRATADO, SE TOMA CUADRO HEMATICO DE CONTROL PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA.

ADRIANA M. GARCIA. D

ENF. ADRIANA MARCELA GARCIA DOMINGUEZ
CC 38879265
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEU
Fecha Historia:04/02/2013 10:19 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 10:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 151076
Registro de Admision No: 11429

123

Datos Generales
Hora: 22:19
Historia: 92112616360
Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Evolucion nota de enfermeria
OBSERVACIONES,CONDICIONES DEL PACIENTE: EGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO, EL CUAL ES VALORADO POR EL DOCTOR ANDRES CARPINTERO, QUIEN DECIDE DARLE SALIDA POR MEJORIA SE LE EXPLICAN LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, SIGNOS DE ALARMA, QUE DEBE PEDIR CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, SE LE RETIRA LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE LE ENTREGA FORMULA MEDICA,SE LE EXPLICA QUE LOS PARACLINICOS QUEDAN EN EL SISTEMA, SALE PACIENTE DE SEXO MASCULINOPOR SUS PROPIOS MEDIOS DE LA SALA DE OBSERVACION, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO.

ADRIANA M. GARCIA. D

ENF. ADRIANA MARCELA GARCIA DOMINGUEZ
CC 38879265
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 01:26 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:26 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

Tipo de Orden: Ingreso
Vía Ingreso: Urgencias
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Comentario:

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 98752

Atención: Urgencias

R/.
Código: A02BC01011 **Medicamento:** OMEPRAZOL X 20 MG TABLETA
Medida: TABLETA **Concentración:** 20 MG **Via de Administración:** ORAL
Cantidad: 30 (TREINTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 2 TAB AYUNAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 15 DIAS

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

124

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 98751

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO GUADALAJARA DE BUGA

Atención: Urgencias

R/.
Codigo: A02BC01721 **Medicamento:** OMEPRAZOL X 40 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION
Medida: FRASCO **Concentración:** 40 MG **Via de Administración:** ENDOVENOSA
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** POLVO PARA RECONSTITUIR **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMP EV AHORA
Periodo de Duración del Tratamiento: AHORA

Codigo: A03DB04701 **Medicamento:** Hioscina N-butilbromuro + DipironaAmp(0,02 + 2,5
Medida: AMPOLLA **Concentración:** (0.02 + 2.5) **Via de Administración:** INTRAMUSCULAR
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMP IM AHORA
Periodo de Duración del Tratamiento: AHORA

Codigo: A03FA01701 **Medicamento:** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOL. INY
Medida: AMPOLLA **Concentración:** 10 MG/2 ML **Via de Administración:** INTRAMUSCULAR
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMP IM AHORA
Periodo de Duración del Tratamiento: AHORA

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

125

INDICACIONES DE MANEJO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

Indicaciones: LEV ASI: 500CC SSN+1 AMP OMEPRAZOL 40 MGRS PARA 1 HORA
BUSCAPINA COMPUESTA IM AHORA
METOCLORPRAMIDA AMP 10 MGRS IM AHORA
SALIDA POSTERIOR CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, TO SINTOMATICO, CITA CONTROL POR CEXT SEGUN EVOLUCION CLINICA

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

Tipo de Orden: Egreso
Estado Egreso: Vivo

Comentario:

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 01:06 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Atención: Urgencias

Tipo de Orden: Ingreso
Vía Ingreso: Urgencias
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

126

Comentario:

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 76.2914
U. Cesar

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

127

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

FECHA DE IMPRESIÓN: 13/08/2015

Registro:	Documento:	Paciente:
11,429	92112616360	BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

Cierre: 1

Ronda: 04/02/2013 07:00:00p.m. Grupo: SIGNOS VITALES

Nombre del Campo:	Titulo del Campo:	Resultado:
T.A (MM HG)		110/70
F.C (X MINUTO)		84
T° (° C)		36.4
F.R (X MINUTO)		20
Comentario:		

Resumen Ronda

TOTAL CAMPOS FÓRMULA 0

Ronda: 04/02/2013 06:00:00p.m. Grupo: SIGNOS VITALES

Nombre del Campo:	Titulo del Campo:	Resultado:
T.A (MM HG)		118/75
F.C (X MINUTO)		87
T° (° C)		36
F.R (X MINUTO)		20
Comentario:		

Resumen Ronda

TOTAL CAMPOS FÓRMULA 0

Resumen Cierre

TOTAL CAMPOS FÓRMULA 0

Resumen Registro de Admisión

TOTAL CAMPOS FÓRMULA 0

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS(TRIAGE)

MVERASTEGUI

127

Triage: 18,935 Fecha: 26/01/201[illegible] Hora 12:38 ar Turno: Eps CAPRECOM
Historia: 92112616360 Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA Convenio CR020SEVENTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Motivo de la Consulta:

TOS* Y DOLOR EN EL CUERPO* MUCHO VOMITO

Antecedentes

Patologicos:
To[illegible]s:
Ale[illegible]s:
Familiares:
Venereas:
Otros:

Quirurgicos:
Farmacologicos:
Traumaticos:
Epideniologicos:
Inmunizaciones:

T.A: 100 / 60 F.R: 20 F.C: 84 Temperatura: 37 Talla: 0.00 Peso: 50.00

Ocular: 0 Motriz: 0 Verbal: 0 Total: 0

Hallazgos:

N

Nivel del Triage: PRIORITARIA Destino: Urgencias

N[illegible]RE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGA

FIRMA DEL PACIENTE

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS(TRIAGE)

NGALVIZ

129

Triage: 19,670 Fecha: 02/02/201: Hora 2:49 pm Turno: Eps CAPRECOM
Historia: 92112616360 Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA Convenio CR761952012REC

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Motivo de la Consulta:

DOLOR Y ARDOR GASTRICO

Antecedentes

Patologicos:
To[redacted]s:
Ale[redacted]s:
Familiares:
Venereas:
Otros:

Quirurgicos:
Farmacologicos:
Traumaticos:
Epideniologicos:
Inmunizaciones:

T.A: 101 / 73 F.R: 20 F.C: 111 Temperatura: 36 Talla: 0.00 Peso: 48.00

Ocular: 0 Motriz: 0 Verbal: 0 Total: 0

Hallazgos:

NA

Nivel del Triage: PRIORITARIA Destino: Urgencias

N[redacted]RE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGA

FIRMA DEL PACIENTE

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS(TRIAGE)

JSOSA

130

Triage: 19,846 Fecha: 04/02/201[illegible] Hora 12:29 pr Turno: Eps CAPRECOM
Historia: 92112616360 Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA Convenio CR7600312013REC

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Motivo de la Consulta:

" me duele todo la barriga* ay... ay..."

Antecedentes

Patologicos:
To[illegible]s:
Ale[illegible]s:
Familiares:
Venereas:
Otros:

Quirurgicos:
Farmacologicos:
Traumaticos:
Epideniologicos:
Inmunizaciones:

T.A: 100 / 70 F.R: 18 F.C: 76 Temperatura: 37 Talla: 0.00 Peso: 56.00

Ocular: 0 Motriz: 0 Verbal: 0 Total: 0

Hallazgos:

Paciente con cuadro clinico diferenciado por dolor abdominal de tipo colico en meso hipogastrio

Nivel del Triage: PRIORITARIA Destino: Urgencias

N[illegible]RE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGA

FIRMA DEL PACIENTE

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

APLICACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

131

FECHA DE IMPRESION: 13/08/2015

Registro de Admisión	No. Documento	Paciente
11,134	92112616360	BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

MEDICAMENTOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable	Cantidad	Unidad
26/01/2013 02:	N02BB02702 IM	DIPIRONA 1 GR	MARIA FERNANDA VERA CC 11150709	1	AMPOLLA
26/01/2013 02:	A03FA01701 IM	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) 5	MARIA FERNANDA VERA CC 11150709	1	AMPOLLA

INSUMOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable	Cantidad	Unidad
6/01/2013 0:00	MQ0051	EQUIPO MACROGOTEO	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0040	JERINGA DE 3CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0046	MICRONEBULIZADOR ADULTO	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0049 PARA 6 HORAS	SOLUCION SALINA 500 CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	2	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0040	JERINGA DE 3CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0005 SE CANALIZA A PRIMER INTENTO	ANGIOCATH # 20	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

APLICACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

132

FECHA DE IMPRESIÓN: 13/08/2015

Registro de Admisión	No. Documento	Paciente
11,429	92112616360	BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

MEDICAMENTOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable		Cantidad	Unidad
04/02/2013 02:	A03DB04701 1 AMPOLLA IM	Hioscina N-butilbromuro + DipironaAmp(0	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	AMPOLLA
04/02/2013 02:	A03FA01701 1 AMPOLLA IM	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) 5	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	AMPOLLA
04/02/2013 02:	A02BA02701 1 AMPOLLA EN 500CC SSN	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 25MG/M	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	AMPOLLA

INSUMOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable		Cantidad	Unidad
04/02/2013 0:00	MQ0004	ANGIOCATH # 18	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0051	EQUIPO MACROGOTEO	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0041 PARA ADMINISTRAR TTO	JERINGA DE 5CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0049 PARA DILUIR RANITIDINA	SOLUCION SALINA 500 CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0042 PARA ASPIRAR SNG	JERINGA DE 10CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0071 SE PASA SNG	SONDA NASOGASTRICA # 12	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0041 PARA QDMINISTRAR MTO	JERINGA DE 5CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
/02/2013 0:00	MQ0051 PAR DRENAR SNG	EQUIPO MACROGOTEO	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0049 PARA 1 HORA	SOLUCION SALINA 500 CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0041 PARA ADMINISTRAR MTO	JERINGA DE 5CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD
04/02/2013 0:00	MQ0049 PARA 6 HORAS	SOLUCION SALINA 500 CC	MIREYA CASTRILLON	CC 38876947	1	UNIDAD

Usuario: DSOTO Fecha Impresion: 13/08/2015 10:07

133

ORDEN DE MEDICAMENTOS
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
Nit. 815001140
Dir. CARRERA 15 26 50 - Tel. 2372264

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 01:28 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 94446

Registro de Admision No: 11134

R/
Codigo: A03FA01701 **Medicamento:** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOL. INY
Medida: AMPOLLA **Concentración:** 10 MG/2 ML **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: IM DU
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: N02BB02702 **Medicamento:** DIPIRONA 1 GR
Medida: AMPOLLA **Concentración:** 50% **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLA **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: IM DU
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
DX Relacionado 1: J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 01:28 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 94447

Registro de Admision No: 11134

- Procedimiento: S27111 - Nebulizaciones c/u
Cantidad: 3.00 **Indicaciones:** TERBUTALINA 7 GOTAS + SSN 5 CC CADA 2 HORAS # 3

DX Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
DX Relacionado 1: J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

INDICACIONES DE MANEJO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 01:28 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 01:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Registro de Admision No: 11134

Indicaciones: CANALIZAR VENA
SS, [illegible]0 CC CADA 6 HORAS, 1000 CC
MET[illegible]OPRAMIDA 10 MG IM DU
DIPIRONA 1 GR IM DU
NEBULIZAR
SVR E IC

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOURG
Fecha Historia:26/01/2013 04:01 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 04:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 142890
Registro de Admision No: 11134

HISTORIA CLINICA
Evolucion urgencias y observacion:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 26/01/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Historia: 92112616360
Edad: 20 Años
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Municipio F: BUGA
Barrio F: OTROS BARRIOS
Telefono: 0

Hora: 04:00
Tipo Documento F: CC
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: CAPRECOM
Direccion: CN PAIMENTADO
Zona: URBANO
Estado Civil: Soltero

Datos de la evolucion
Subjetivo: MEJORIA SINTOMATICA
Resultados e interpretacion de paraclinicos: NO

Objetivo: NO DISNEA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Analisis y Plan de manejo.: SALIDA

Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: SI

Observacion: NO

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

135

Hospitalizacion.: NO
M. Legal: NO

Remision.: NO
Fuga: NO

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:02/02/2013 03:26 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 02/02/2013 03:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 98752

Atención: Urgencias

R/.
Codigo: A02BC01011 **Medicamento:** OMEPRAZOL X 20 MG TABLETA
Medida: TABLETA **Concentración:** 20 MG **Via de Administración:** ORAL
Cantidad: 30 (TREINTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 2 TAB AYUNAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 15 DIAS

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 01:07 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 99405

Registro de Admision No: 11429

R/.
Codigo: A03FA01701 **Medicamento:** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOL. INY
Medida: AMPOLLA **Concentración:** 10 MG/2 ML **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: IM
Periodo de Duración del Tratamiento:

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

136

Codigo: A03DB04701 **Medicamento:** Hioscina N-butilbromuro + DipironaAmp(0,02 + 2,5
Medida: AMPOLLA **Concentración:** (0.02 + 2.5) **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLA **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: IM
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: A02BA02701 **Medicamento:** RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 mL SOLUC INY
Medida: AMPOLLA **Concentración:** 50 mg / 2mL **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** AMPOLLA **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMP EN 500 SSN EN BOLO
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 76...2014
U. Libre

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 01:07 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 99406

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
DN
GUADALAJARA DE BUGA

Registro de Admision No: 11429

- **Procedimiento:** S19304 - Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** S19775 - Parcial de orina, incluido sedimento
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:**

DX Principal: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 76...2014
U. Libre

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

INDICACIONES DE MANEJO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 01:07 p.m.

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

137

Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 01:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Registro de Admision No: 11429

Indicaciones: OBSERVACION
SNG A DRENAJE
SSN 1000 CC PARA 2H
AVISAR CAMBIOS

Dr. Mauricio Quiñones
T.P. 76 2514
U. Libre

DR. MAURICIO QUIÑONES
CC 94506809
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 762514

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOHOSP
Fecha Historia:04/02/2013 03:48 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 03:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 150784
Registro de Admision No: 11429

HISTORIA CLINICA
HC Evolucion Hospitalizacion:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 04/02/2013
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Historia: 92112616360
Edad: 20 Años
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Municipio F: BUGA
Barrio F: PUEBLO NUEVO
Telefono: 3188082182

Hora: 15:44
Tipo Documento F: CC
Fecha Nacimiento F: 26/11/1992
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: CAPRECOM
Direccion: PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Zona: RURAL
Estado Civil: Soltero

Datos de la evolucion
Subjetivo: refiere disminucion del dolor abdominal no emesis
Objetivo: tranquilo colaborador no toxico ta 100/80 fr 18 fc 83mucosas humedas normocromicas cp rScSrS mv sin alteracionabdomen blandod epresible no masas o megalias no hay signos de irritacion peritoneal en el momentoext sin alteracionsnc sin deficit motor o sensitivo
Resultados e interpretacion de paraclinicos: hemograma en limites normales
Analisis y Plan de manejo.: paciente en el momento estable sin signos de irritacion peritoneal . se decide continuar observacion ss hemograma de control a las 20.00 por ahora nada via oral. pendiente resultado de uroanalisis
Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: r104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
DESTINO DEL PACIENTE
Alta de Hospitalizacion: NO
Alta voluntaria: NO

Remision.: NO
Fuga: NO

Datos remision
Especialidad: n

IPS Destino: n

Estado a la salida
Estado a la salida: Vivo
Eventos adversos
Eventos adversos: No.

Describa:: n

138

DR. RUBEN DARIO LOPEZ URBANO
CC 94474196
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1203147

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOURG
Fecha Historia:04/02/2013 10:12 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 10:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Cons. Historia: 151073
Registro de Admision No: 11429

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO GUADALAJARA DE BUGA

HISTORIA CLINICA
Evolucion urgencias y observacion:

HISTORIA CLINICA
Datos Generales
Fecha: 04/02/2013 **Hora:** 22:11
Nombre: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA **Tipo Documento F:** CC
Historia: 92112616360 **Fecha Nacimiento F:** 26/11/1992
Edad: 20 Años **Sexo:** Masculino
Tipo Vinculacion F: Cotizante **E.A.P.B.:** CAPRECOM
Municipio F: BUGA **Direccion:** PUEBLO NUEVO PAIMENTADA
Barrio F: PUEBLO NUEVO **Zona:** RURAL
Telefono: 3188082182 **Estado Civil:** Soltero

Datos de la evolucion
Subjetivo: PACIENTE ESTABLE, NO ALGICO
Objetivo: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASASN OMEGALIAS
Resultados e interpretacion de paraclinicos: HEMOGRMA DE CONTROL, LEVE LEUCOCITOSIS MEJOR QUE EL ANTERIOR
Analisis y Plan de manejo.: SALIDA CONR ECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CONTINUAR TTO INSTAURADO, CITA CONTROL POR CEXT

Impresion Diagnosticas
Dx. Principal: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 1: B829-PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DESTINO DEL PACIENTE
Alta de urgencias: SI **Observacion:** NO
Hospitalizacion.: NO **Remision.:** NO
M. Legal: NO **Fuga:** NO

Datos remision
Especialidad: . **IPS Destino:** .

Estado a la salida
Fecha de salida: 04/02/2013

Eventos adversos
Eventos adversos: No. **Describa::** NA

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 04:01 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 04:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 94454

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

Registro de Admision No: 11134

R/.
Codigo: A07CA99721 **Medicamento:** SALES DE REHIDRATACION ORAL
Medida: SOBRE **Concentración:** Fórmula OMS **Via de Administración:**
Cantidad: 3 (TRES) **Forma Farmaceutica:** POLVO PARA RECONSTITUIR **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 SOBRE EN 2 LITROS DE AGUA , TOMAR FRIO DE NEVERA
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: P01AB01012 **Medicamento:** METRONIDAZOL 500 MG TABLETA
Medida: TABLETA **Concentración:** 500 MG **Via de Administración:**
Cantidad: 20 (VEINTE) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 TABLETA CADA 12 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 10 DIAS

Codigo: A03FA01011 **Medicamento:** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) X 10 MG TABLETA
Medida: TABLETA **Concentración:** 10 MG **Via de Administración:**
Cantidad: 10 (DIEZ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: N02BE01161 **Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG
Medida: TABLETA **Concentración:** 500 MG **Via de Administración:**
Cantidad: 10 (DIEZ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 2 CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:26/01/2013 04:01 a.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 26/01/2013 04:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR761952012REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Registro de Admision No: 11134

Tipo de Orden: Egreso
Estado Egreso: Vivo

Comentario:

DR. JAIME ENRIQUE DIAZ
CC 10540892

140

Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 18035

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 03:48 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 03:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 99575

Registro de Admision No: 11429

- **Procedimiento:** S19304 - Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma
Cantidad: 1.00 **Indicaciones:** 150784tomar a las 20.00

DX Principal: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. RUBEN DARIO LOPEZ URBANO
CC 94474196
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1203147

INDICACIONES DE MANEJO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 03:48 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 03:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Registro de Admision No: 11429

Indicaciones: lev ssn 100 cc hora
nada via oral
ss hemograma de control a las 20.00
revaloracion

DR. RUBEN DARIO LOPEZ URBANO
CC 94474196
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1203147

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 10:12 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 10:12 p.m.

Usuario: DSOTO Fecha Impresion:

141

Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360 Órden Nº: 99731

Registro de Admision No: 11429

R/.
Codigo: P02CA03011 **Medicamento:** Albendazol Tab 200 mg
Medida: TABLETA **Concentración:** 200 mg **Via de Administración:** ORAL
Cantidad: 9 (NUEVE) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 TAB CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 3 DIAS

Codigo: P01AB02011 **Medicamento:** TINIDAZOL X 500 mg TABLETA CON O SIN RECUBRIM
Medida: TABLETA **Concentración:** 500 MG **Via de Administración:** ORAL
Cantidad: 9 (NUEVE) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 TAB CADA 8 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA
Periodo de Duración del Tratamiento: 3 DIAS

Codigo: A03BB01021 **Medicamento:** Hioscina N-butil bromuroTab10 mg
Medida: TABLETA **Concentración:** 10 mg **Via de Administración:** ORAL
Cantidad: 21 (VEINTIUN) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 TAB CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 7 DIAS

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
DX Relacionado 1: B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 761291

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:04/02/2013 10:12 p.m.
Lugar y Fecha:BUGA,VALLE 04/02/2013 10:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 92112616360 JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA
Administradora: CAPRECOM Convenio: CR7600312013REC Tipo de Usuario: SUBSIDIADO N1
No Historia: 92112616360
Registro de Admision No: 11429

Tipo de Orden: Egreso
Estado Egreso: Vivo

Comentario:

DR. ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
CC 94477028
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS

142

Registro. 761291

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

143

APLICACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

FECHA DE IMPRESION: 13/08/2015

Registro de Admisión	No. Documento	Paciente
11,134	92112616360	BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

MEDICAMENTOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable	Cantidad	Unidad
26/01/2013 02:	N02BB02702 IM	DIPIRONA 1 GR	MARIA FERNANDA VERA CC 11150709	1	AMPOLLA
26/01/2013 02:	A03FA01701 IM	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) 5	MARIA FERNANDA VERA CC 11150709	1	AMPOLLA

INSUMOS

Fecha Aplicación	Cód Elemento	Nombre del Elemento	Responsable	Cantidad	Unidad
[illegible]/01/2013 0:00	MQ0051	EQUIPO MACROGOTEO	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0040	JERINGA DE 3CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0046	MICRONEBULIZADOR ADULTO	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0049 PARA 6 HORAS	SOLUCION SALINA 500 CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	2	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0040	JERINGA DE 3CC	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD
26/01/2013 0:00	MQ0005 SE CANALIZA A PRIMER INTENTO	ANGIOCATH # 20	MARIA FERNANDA VERA CC 1115070965	1	UNIDAD

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

144

LABORATORIO CLINICO

Usuario:

FECHA DE IMPRESION: 19-agosto-2015 03:14:29p.m.

PACIENTE: BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 22 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

SECCION: HEMATOLOGIA

EXAMEN: HEMOGRAMA

ORDEN: 76,500 **CONSECUTIVO:** 636

Fecha del Examen: 04-02-2013 3:28 pm

Fecha Validación: 04/02/2013 03:36:00p.m.

GRUPO: HEMATOLOGIA

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01	LEUCOCITOS	10.44		10`3/ul	3.50	3.50	10.00	10.00
02	ERITROCITOS	5.44		10^6/ul	3.80	3.80	5.80	5.80
03	HEMOGLOBINA	15.2		g/dL	11.00	11.00	16.50	16.50
04	HEMATOCRITO	47.3		%	35.00	35.00	50.00	50.00
05	[redacted]ECUENTO DE PLAQUETAS	269		10^3/ul	150.00	150.00	450.00	450.00
06	PCT	0.26		%	0.10	0.10	0.50	0.50
07	VCM	87		fL	80.00	80.00	97.00	97.00
08	MCH	27.9		pg	26.50	26.50	33.50	33.50
09	MCHC	32.1		g/dL	0	0	0	0

10	RDWcv	14.7	%	10.00	10.00	15.00	15.00
11	MPV	9.6	fL	6.50	6.50	11.00	11.00
12	PDWcv	34.4	%	10.00	10.00	18.00	18.00
13	LINFOCITOS	24.7	%	17.00	17.00	48.00	48.00
14	MONOCITOS	4.1	%	4.00	4.00	10.00	10.00
15	NEUTROFILOS	70	%	43.00	43.00	76.00	76.00
16	EOSINOFILOS	0.3	%	0	0	5.00	5.00
17	BASOFILOS	0.9	%	0	0	2.00	2.00
18	LINFOCITOS	2.58	10`3/ul	1.20	1.20	3.20	3.20
19	MONOCITOS	0.43	10`3/ul	0.30	0.30	0.80	0.80
20	NEUTROFILOS	7.31	10`3/ul	1.20	1.20	6.80	6.80
21	EOSINOFILOS	0.03	10`3/ul	0.10	0.10	0.60	0.60
22	BASOFILOS	0.09	10`3/ul	0.10	0.10	0.25	0.25

PACIENTE: BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
DOCUMENTO: 92112616360
EDAD: 22 año(s) **Telefono:** 3188082182
GENERO: Masculino

146

23	PDWsd	20.8	fl	0	0	0	0	

Comentario LEUCOCITOSIS,

RESPONSABLE DEL EXAMEN :GLORIA STELLA MORENO

SECCION: UROANALISIS
EXAMEN: UROANALISIS

ORDEN: 76,501 **CONSECUTIVO:** 636
Fecha del Examen: 04-02-2013 3:28 pm
Fecha Validación: 04/02/2013 03:39:00p.m.

GRUPO: UROANALISIS

Analito		Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01	COLOR	AMARILLO			0	0	0	0
02	ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO			0	0	0	0
03	DENSIDAD	1010			0	0	0	0
04	PH	6.0			0	0	0	0
05	ESTERASA DE LEUCOCITOS	NEGATIVO		WBC/ul	0	0	0	0
06	SANGRE (HEMOGLOBINA)	++			0	0	0	0
07	NITRITOS	NEGATIVO			0	0	0	0
08	CETONAS	NEGATIVO		mg/dl	0	0	0	0

PACIENTE: BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

DOCUMENTO: 92112616360

EDAD: 22 año(s) **Telefono:** 3188082182

GENERO: Masculino

147

09	BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dl	0	0	0	0
10	UROBILINOGENO	NORMAL		0	0	0	0
11	PROTEINAS	100	mg/dl	0	0	0	0
12	GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	0	0	0	0
13	CELULAS EPITELIALES	1-3		0	0	0	0
14	CELULAS EPITELIALES ALTAS	1-3		0	0	0	0
15	LEUCOCITOS	1-5		0	0	0	0
16	HEMATIES	5-8		0	0	0	0

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :GLORIA STELLA MORENO

SECCION: HEMATOLOGIA

EXAMEN: HEMOGRAMA

ORDEN: 76,543 **CONSECUTIVO:** 636

Fecha del Examen: 04-02-2013 4:18 pm
Fecha Validación: 04/02/2013 09:48:00p.m.

GRUPO: HEMATOLOGIA

				VALORES DE REFERENCIA			
Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup

PACIENTE: BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
DOCUMENTO: 92112616360
EDAD: 22 año(s) **Telefono:** 3188082182
GENERO: Masculino

148

01	LEUCOCITOS	10.32	10^3/ul	3.50	3.50	10.00	10.00
02	ERITROCITOS	5.15	10^6/ul	3.80	3.80	5.80	5.80
03	HEMOGLOBINA	14.6	g/dL	11.00	11.00	16.50	16.50
04	HEMATOCRITO	45.1	%	35.00	35.00	50.00	50.00
05	[redacted]ECUENTO DE PLAQUETAS	258	10^3/ul	150.00	150.00	450.00	450.00
06	PCT	0.24	%	0.10	0.10	0.50	0.50
07	VCM	87.5	fL	80.00	80.00	97.00	97.00
08	MCH	28.3	pg	26.50	26.50	33.50	33.50
09	MCHC	32.3	g/dL	0	0	0	0
10	[redacted]Wcv	15	%	10.00	10.00	15.00	15.00
11	MPV	9.1	fL	6.50	6.50	11.00	11.00
12	PDWcv	34	%	10.00	10.00	18.00	18.00
13	LINFOCITOS	19.2	%	17.00	17.00	48.00	48.00
14	MONOCITOS	6.2	%	4.00	4.00	10.00	10.00

PACIENTE: BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
DOCUMENTO: 92112616360
EDAD: 22 año(s) **Telefono:** 3188082182
GENERO: Masculino

149

15	NEUTROFILOS	73.8	%	43.00	43.00	76.00	76.00
16	EOSINOFILOS	0.1	%	0	0	5.00	5.00
17	BASOFILOS	0.7	%	0	0	2.00	2.00
18	LINFOCITOS	1.98	10`3/ul	1.20	1.20	3.20	3.20
19	MONOCITOS	0.64	10`3/ul	0.30	0.30	0.80	0.80
20	NEUTROFILOS	7.62	10`3/ul	1.20	1.20	6.80	6.80
21	EOSINOFILOS	0.01	10`3/ul	0.10	0.10	0.60	0.60
22	BASOFILOS	0.07	10`3/ul	0.10	0.10	0.25	0.25

Comentario

Martha I. Lozano C

RESPONSABLE DEL EXAMEN : MARTHA ISABEL LOZANO

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

150

Guadalajara de Buga, 31 de Agosto de 2015

Doctor
ROGERS ARIAS TRUJILLO
Juez Primero Administrativo Oral
del Circuito en Descongestión
Guadalajara de Buga
E.S.D.

31 AGO 2015

PROCESO: **2015.00030.00**
REFERENCIA: **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA.**
DEMANDANTE: **GLORIA MARIA BOCANEGRA Y OTROS**
DEMANDADO: **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – CAPRECOM EPS**

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía # 37.548.974, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # 140.025 del Consejo Superior de la Judicatura. Obrando en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Buga, según poder conferido por el representante legal doctor **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS** en su calidad de Gerente en memorial que reposa dentro del expediente judicial; atentamente acudo ante su despacho con el fin de REALIZAR LLAMAMIENTO EN GARANTIA dentro de la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

1. **COMPAÑÍA DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A.**

El HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, por ser una Empresa Social del Estado y una Institución Prestadora de servicios de salud, está obligada a constituir y mantener vigente en todo momento una POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL que ampare los daños y perjuicios que se puedan ocasionar a terceros con ocasión del desarrollo de las actividades que le son propias a esta Entidad, como en el efecto lo fue el caso de la atención médica prestada al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA** y de manera particular durante el periodo comprendido entre el 26 de enero y el 4 de febrero de 2013, fechas durante las cuales se le proporcionó su atención a través del servicio de URGENCIAS de la entidad que represento.

Para esa época, la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General vigente era la No. 021051981 / 0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A., identificada con Nit No. 860.026.182-5.

152

DE LA EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DEL LLAMADO EN GARANTIA: De conformidad con lo establecido en el Artículo 54 del Código de Procedimiento Civil, atentamente me permito acreditar la Existencia y Representación Legal de la Compañía Aseguradora llamada en garantía, para lo cual aporto original del certificado expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

EXISTENCIA DE LA POLIZA: Junto con el escrito de contestación de la demanda y el presente escrito, aporto copia de la póliza que se enuncia, a efecto de identificar la misma, y la compañía aseguradora que debe concurrir como llamado en garantía en el presente proceso.

NOTIFICACIONES: La ASEGURADORA llamada en garantía, ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13 A número 29 – 24 de Bogotá D.C.

2. **MEDICOS QUE PROPORCIONARON ATENCION AL JOVEN JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA**

De acuerdo con lo que aparece registrado en la Historia Clínica de Atención del Jóven JULIAN DAVID BOCANEGR BOCANEGRA, los profesonales que le brindaron atención en l servicio de urgencias, son los siguientes:

- **JAIME ENRIQUE DIAZ AVILES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.540.892 y Registro Médico No. 18035. Brindó atención el día 26 de enero de 2013. Puede ser notificado en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO Carrera 15 número 26 – 50, del Municipio de Guadalajara de Buga, donde presta sus servicios como trabajador en misión contratado por SERVIPROFESIONALES LTDA EST; o en la Calle 10 sur número 7 – 121, dirección que registra en su hoja de vida.

- **ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.477.028 y Registro Médico No. 761291. Brindó atención el día 2 de febrero de 2013. Puede ser notificado en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO Carrera 15 número 26 – 50, del Municipio de Guadalajara de Buga, donde presta sus servicios como trabajador en misión contratado por SERVIPROFESIONALES LTDA EST; o en la Calle 7 número 5 – 37, dirección que registra en su hoja de vida.

- **MAURICIO QUIÑONES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.506.809 y Registro Médico No. 762514. Brindó atención el día 2 de febrero de 2013. Puede ser notificado en la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO Carrera 15 número 26 – 50, del Municipio de Guadalajara de Buga, donde presta sus servicios como trabajador en misión contratado por SERVIPROFESIONALES LTDA EST; o en la Carrera 12 salida sur Número 42 LI de Guadalajara de Buga, dirección que registra en su hoja de vida.

152

La suscrita recibe Notificaciones en la secretaría del Juzgado en las instalaciones del HOSPITAL DIVINO NIÑO ubicado en la Carrera 15 número 26 – 50 de la ciudad de Guadalajara de Buga o en el correo electrónico jurídico@hdn.gov.co.

ANEXOS

Aporto con este escrito de llamamiento en garantía los siguientes documentos:

1. Copia de la Póliza No. 021051981 / 0 de la Allianz Seguros S.A.
2. Copia del Certificado de existencia y representación legal de Seguros Allianz S.A.

Atentamente.

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C. No. 37.548.974 de Bucaramanga
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021051981 / 0

Allianz Seguros S.A.

Responsabilidad Civil
Extracontractual General

www.allianz.co

153

28 de Mayo de 2012

Tomador de la Póliza

ESE HOSPITAL DIVINO NINO

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

Gerardo Rayo Candelo

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR....4

CONDICIONES PARTICULARES....5

Capítulo I - Datos Identificativos....5

CONDICIONES GENERALES....9

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro....9

Capítulo III - Siniestros....19

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general....22

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	ESE HOSPITAL DIVINO NINONIT: 8150011404 CR 15 26-50 GUADALAJARA DE BUG BUGA Teléfono: 2372264
Asegurado:	ESE HOSPITAL DIVINO NINONIT: 8150011404 CR 15 26-50 GUADALAJARA DE BUG BUGA Teléfono: 2372264
Póliza y duración:	Póliza nº: 021051981 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2012 hasta las 24:00 horas del 04/05/2013. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 04/05/2013 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	Gerardo Rayo Candelo Clave: 1050417 CR 14 CL 6 - 42 BARRIO J BUGA CC: 6185972 Teléfonos: 2373707 0 E-mail: gerardorayoc@hotmail.com

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 15 26-50 GUADALAJARA DE BUG

Ambito Temporal

Ocurrencia: Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil

Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Hospital Público Nivel I
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	300.000.000,00
Límite asegurado vigencia	300.000.000,00
Valor ingresos/Ventas anuales	8.758.714.311,00
Valor exportaciones anuales	0,00
Valor exportaciones USA, Canada	0,00

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	300.000.000,00	300.000.000,00
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	50.000.000,00	150.000.000,00
3.RC Patronal	50.000.000,00	150.000.000,00
4.RC Vehículos Propios y No Propios	50.000.000,00	100.000.000,00
9.RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	5.000.000,00	50.000.000,00
17.RC Parqueaderos	20.000.000,00	100.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	100.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	20.000.000,00	50.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1050417	Rayo Candelo, Gerardo	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 850970882**

Período: de 05/05/2012 a 04/05/2013
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	3.200.000,00
IVA	512.000,00
IMPORTE TOTAL	**3.712.000,00**

156

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor Gerardo Rayo Candelo
Telefono/s: 2373707 0
Tambien a través de su e-mail: gerardorayoc@hotmail.com
Sucursal: BUGA

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

ESE HOSPITAL DIVINO NINO

Gerardo Rayo Candelo

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros S.A.

CONDICIONES GENERALES

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual,

en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.

- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de [redacted] atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y

hum[redacted]d, d[redacted]s relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de ener[redacted]

- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) la República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Esta cobertura impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual

159

en que incurra como consecuencia de labores realizadas a [redacted] por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratitas deben tener vigentes con un mínimo de COL $ 150.000.000.

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indi¬rectamente por y/o como consecuencia de:

1. Trabajos de ampliación de los predios del asegurado o edificación de nuevos predios.
2. Trabajos de ampliación de los bienes muebles destinados al desarrollo de las actividades normales del asegurado.
3. Responsabilidad civil scruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre si.

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

Definición

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Contratistas y/o Subcontratistas: Es toda persona natural o jurídica, quien en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al Asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.
La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave

del empl[redacted]o.
Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO por los daños causados a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio del asegurado, siempre y cuando estos daños ocurran durante el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza. Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de por evento (el que sea mayor) aunque no exista cobertura de responsabilidad civil bajo una póliza de automóviles.

Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de 50/50/100 millones por evento.

En caso de lesiones a una o más personas, antes de este anexo se afectará además el SOAT.

Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y salvo disposición en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del ASEGURADO proveniente de:

1. Exclusiones aplicables en la póliza de automóviles.
2. Daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

Riesgos Excluidos

160

Se entenderán excluidos los siguientes riesgos:

1. Empresas cuya actividad principal sea el transporte de gas, combustible, explosivos y/o sustancias peligrosas.
2. Empresas cuya actividad principal sea el transporte público de pasajeros.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Vehículo: Para todos los efectos de la presente póliza se entenderá como vehículo todo automotor de fuerza impulsadora propia, remolque o semirremolque de transporte terrestres y que utilice para la ejecución del contrato; entendiéndose sin embargo que equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vías públicas no quedan comprendidos dentro de esta definición.

Vehículo no propio: Todo vehículo, conforme a la definición anterior, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo, comodato o cualquier titulo no translaticio de dominio, y que utilice para la ejecución del contrato.

Condiciones

a. Para vehículos propios el Asegurado se obliga en caso de Siniestro a presentar la Tarjeta de Propiedad del vehículo (En la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el Asegurado se obliga en caso de siniestro a presentar el Contrato efectuado entre el propietario del vehículo con el Asegurado para la prestación del servicio relacionado con las actividades amparadas en esta póliza y Tarjeta de Propiedad del vehículo.

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la ley incurra el ASEGURADO en los términos de la Sección Primera (Cobertura Básica) como consecuencia directa de daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado, con sujeción a las siguientes condiciones:

El límite asegurado asumido por LA COMPAÑÍA para daños a bienes de terceros, al igual que el costo de reparación o reemplazo del bien por destrucción del mismo, será el que aparezca como limite por evento o vigencia para este amparo bajo las condiciones particulares de la póliza.

Exclusiones

1. Bienes inmuebles
2. Bienes muebles que se encuentren asegurados bajo pólizas de daños, sustracción o hurto simple o calificado o con y sin violencia, o que estén asegurado bajo cualesquiera otra cobertura que el asegurado tenga contratada para ampararlos.
3. Bienes muebles y/o inmuebles que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control de vigilantes o celadores cuando la actividad asegurada sea esta y/o la administración de propiedades y /o copropiedades.
4. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para o durante su transporte incluyendo las operaciones de cargue y descargue.
5. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para ser mezclados, transformados, empacados o embasados.
6. Pérdida, hurto o desaparición misteriosa
7. Dinero, documentos, valores, títulos valores, joyas, obras de arte y cualquier otro elemento de este tipo.
8. Lucro cesante

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

Amparo

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Daños de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del ASEGURADO.

Está amparada bajo este seguro la responsabilidad relativa a aquellos vehículos que estén aparcados únicamente dentro de los linderos que conforman los predios del parqueadero.

El simple hecho de que el vehículo que este dentro del parqueadero sufra daños a consecuencia de un choque, no es motivo de indemnización bajo la presente póliza sino que además de ocurrir tal hecho, deberá deducirse una responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Si el daño sobreviene al mover el vehículo con fuerza motriz dentro de estos mismos predios, existirá amparo solo si el conductor es empleado del asegurado y posee el respectivo pase de conducción vigente.

El asegurado no podrá reconocer o satisfacer una reclamación de responsabilidad civil, sea total o parcial o por vía de transacción, sin el conocimiento previo de la compañía, si procediere de otra manera, la compañía queda libre de su obligación de indemnizar.

Exclusiones

La compañía no responde por:

1. Daños, pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Daños, pérdida o el extravió de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por hurto y/o hurto calificado de los vehículos, sus partes, accesorios, contenidos o carga
4. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.

T91

2. La existencia de este seguro debe tratarse en forma con[illegible]cia[illegible] or ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
3. Entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

En caso de incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas garantías, la cobertura otorgada por este amparo da por terminado desde el momento de la infracción.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el ASEGURADO frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo para **la prestación de primeros auxilios inmediatos que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.**

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

(B:00) (S:0055) (H:01) (T:08) (C:00)

1. Contamin[illegible]ulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento ac[illegible], súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

162

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a [redacted] otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

(B:00) (S:0055) (H:02) (T:08) (C:00)

Si por acto u [redacted] del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriados, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGUR[redacted]** la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**
   En Modalidad Ocurrencia

   Se entenderá por RECLAMACIÓN:
   - Un procedimiento judicial o administrativo
   - Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
   - La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

5. **SINIESTRO**
   En Modalidad Ocurrencia

   - Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio quepueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

     Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

191

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por ane[redacted] ín[redacted] un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

(B:00) (S:0055) (H:04) (T:08) (C:00)

Rescindido [redacted] o en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con [redacted]vo [redacted]a ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLÁUSULAS Y AMPAROS ADICIONALES:
---.

Propietarios, arrendatarios y poseedores. No se extiende a amparar daños a inmuebles ocupados por el asegurado ni obligaciones derivadas de contratos de arrendamiento.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)
---.

. Gastos Médicos: Opera sin deducible.
. Demás eventos: 10% mínimo 5 SMMLV.

(B:00) (S:0055) (H:06) (T:08) (C:00)

EXCLUSIONE[redacted]
---.

Colseguros no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones del condicionado general de la póliza y además por los siguientes casos:
. Calidad de los productos
. Ineficiencia de Productos
. Perdidas financieras puras
. Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o lesión corporal.
. Pérdida de mercado.
. Daño ecológico puro

16D

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

Gerardo Rayo Candelo
Agente de Seguros Vinculado
CC: 6185972
CR 14 CL 6 - 42 BARRIO J
BUGA
Tel. 2373707
E-mail: gerardorayoc@hotmail.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

120529 0851 03101100221010I00CO052 CED1138 1050417

29.5.12 - (S:000055) (H:8) (C:G6) (M:05536) (D:21050417000000000000000000000) (J:36) (F:20120528) - 00603

169

20150015247
80RU10413354 20150413-091642

REPUBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ALLIANZ SEGUROS SA
N.I.T. : 860026182-5
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00015517 DEL 12 DE ABRIL DE 1972

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :31 DE MARZO DE 2015
ULTIMO ANO RENOVADO : 2015

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 13A NO. 29 - 24
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 13A NO. 29 - 24
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : veronica.velasquez@allianz.co

CERTIFICA:

BOGOTA (1)

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 553 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2003, INSCRITA EL 24 DE MARZO DE 2004 BAJO EL NUMERO 115219 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE: BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 690 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 24 DE FEBRERO DE 2014, INSCRITA EL 16 DE JULIO DE 2014 BAJO EL NUMERO 00236034 DEL LIBRO VI, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE: BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. NO. 694 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 25 DE JUNIO DE 2014, INSCRITA EL 8 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00241141 DEL LIBRO VI, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE: BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 676 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C. DEL 16 DE MARZO DE 2012, INSCRITA EL 20 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01617661 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ASEGURADORA COLSEGUROS SA, POR EL DE: ALLIANZ SEGUROS SA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA N. 1959 DEL 3 DE MARZO DE 1997, NOTARIA 29 DE SANTAFE DE BOGOTA, INSCRITA EL 07 DE MARZO DE 1997, BAJO EL NO. 576957 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD EN REFERENCIA, ABSORBIO MEDIANTE FUSION A LA: NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 8774 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2001, DE LA NOTARIA 29 DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL 03 DE DICIEMBRE DE 2001 BAJO EL NUMERO 804526 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA ABSORBIO MEDIANTE FUSION A LA SOCIEDAD CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., LA CUAL SE DISUELVE SIN LIQUIDARSE.

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

170

CUALQUIER TERMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR; ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTIA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRESTAMO CON O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANALOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRA TAMBIEN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPOSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS U OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, REALIZAR OPERACIONES DE LIBRANZA Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSION DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPANIAS DE SEGUROS.

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $102,500,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 10,250,000,000.00
VALOR NOMINAL	: $10.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR	: $82,334,522,790.00
NO. DE ACCIONES	: 8,233,452,279.00
VALOR NOMINAL	: $10.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR	: $82,334,522,790.00
NO. DE ACCIONES	: 8,233,452,279.00
VALOR NOMINAL	: $10.00

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0714 DEL 28 DE MARZO DE 2014, INSCRITO EL 14 DE ABRIL DE 2014 BAJO EL NO. 00140557 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO NO. 11001310302320140013500 DE ARASELY JOHANA ACOSTA CARRILLO, YESID ALEXANDER ACOSTA CARRILLO, ELVIA MARIA CARRILLO DE ACOSTA, AMPARO ACOSTA CARRILLO Y ANGEL ARBEI ACOSTA CARRILLO, CONTRA JUAN DAVID FORERO CASALLAS, ALLIANZ SEGUROS S.A., JORGE CORTES Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1982/2014-00555 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2014, INSCRITO EL 29 DE OCTUBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00144405 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 2014-00555 DE PABLO ANTONIO RUIZ ALVARADO, LUZ IRENE GUTIERREZ, HEDI FERNANDO RUIZ GUTIERREZ, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 183 DEL 6 DE FEBRERO DE 2015, INSCRITO EL 12 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145857 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE GUADUAS, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE YOLANDA OCHOA SANCHEZ Y OTROS EN CONTRA DE JHON JAIRO ISAZA CASTANO Y OTROS SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0139 DEL 29 DE ENERO DE 2015, INSCRITO EL 12 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145865 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 26 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N. 2014-00543 DE: OLIMPO DIAZ SUESCUN, ANA CECILIA SUESCUN DE DIAZ Y OLIMPO DIAZ, EN NOMBRE PROPIO Y

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

171

SEGUNDO RENGLON
PILONIETA RUEDA LIDIA MIREYA C.C. 000000041490054
QUE POR ACTA NO. 100 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 6 DE DICIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 14 DE FEBRERO DE 2011 BAJO EL NUMERO 01452625 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):
NOMBRE IDENTIFICACION
TERCER RENGLON
GALLEGO NIETO ALBA LUCIA C.C. 000000030278007
QUE POR ACTA NO. 114 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2013, INSCRITA EL 25 DE OCTUBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01776632 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):
NOMBRE IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON
MUJICA VALLEJO ELENA C.E. 000000000449653
QUE POR ACTA NO. 98 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE JUNIO DE 2010, INSCRITA EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01411900 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):
NOMBRE IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON
NEIRA MONTAGUT MIGUEL JOSE C.C. 000000017103892

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES NOMBRADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA TENDRAN LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD, CON AMPLIAS FACULTADES, EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DEL TRABAJO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS, JUZGADOS, TRIBUNALES, TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO, LA CORTE CONSTITUCIONAL, EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y EL CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE U OPOSITOR. 2. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD, CON AMPLIAS FACULTADES, EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.3. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTERPONER, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION Y APELACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. 4. NOTIFICARSE, EN REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES.5. DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS EXTRAORDINARIOS ANTE CUALQUIERA DE DICHAS AUTORIDADES Y RENUNCIAR A TERMINOS, EN REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD. ,6. ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, EN REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD. 7. ASISTIR, EN REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD. 8. ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3231 DE LA NOTARIA 31 DE BOGOTA D.C., DEL 014 DE AGOSTO DE 2007, INSCRITA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2007 BAJO EL NO. 13013, 13015, DEL LIBRO V, COMPARECIO BELEN AZPURUA DE MATTAR IDENTIFICADA CON CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 324. 238, DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL Y A NOMBRE Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA




172

ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE; I) CONTESTAR, FORMULAR PETICIONES, INTERPONER RECURSOS Y DEMAS MEDIOS DE DEFENSA A QUE HAYA LUGAR, Y EN GENERAL, REALIZAR TODAS LAS ACTUACIONES Y GESTIONES PERTINENTES EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, EN LAS ACCIONES DE TUTELA EN LAS QUE ESTA ESTE VINCULADA DE CUALQUIER FORMA O SEA OFICIADA PARA SUMINISTRAR INFORMACION; J) OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE; Y K) DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2157 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C.,DEL 18 DE JUNIO DE 2009, INSCRITA EL 19 DE JUNIO DE 2009 BAJO EL NO.016212 DEL LIBRO V, COMPARECIO BELEN AZPURUA DE MATTAR IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 324.238 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A ALEYDA CONSUELO BRAUSIN RONDON, IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 52.166.641 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) FIRMAR CONTRATOS O SUSCRIBIR OFERTAS MERCANTILES MEDIANTE LA FIRMA DE ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS CON CORREDORES, AGENCIAS, AGENTES Y, EN GENERAL, INTERMEDIARIOS DE SEGUROS; Y B) FIRMAR COMUNICACIONES DE TERMINACION DE DICHOS CONTRATOS, CONVENIOS Y OFERTAS MERCANTILES, ASI COMO COMUNICACIONES DE CANCELACION DE CLAVES A LOS INTERMEDIARIOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4639 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NO. 00017004 DEL LIBRO V, COMPARECIO ARTURO SANABRIA GOMEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.451.316 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SOCIEDADES ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., Y COMPANIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A RICARDO VELEZ OCHOA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDDANIA NO. 79.470.042 DE BOGOTA D.C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 67.706 DEI C S DE LA J; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, CADYUVANTES U OPOSITORES, B) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS MISMAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL BOGOTA, C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EETRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY, D) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS,

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA.

175

DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y J) IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO.4874 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2008, INSCRITA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2008 BAJO LOS REGISTROS NOS. 14965, 14966, 14969, 14970, 14971, 14972, 14973, 14974, 14975, 14976, 14977, 14978 DEL LIBRO V, COMPARECIO BELEN AZPURUA DE MATTAR, IDENTIFICADA CON CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 324238 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A, MARIA ELVIRA BOSSA MADRID, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 51.560.200 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 35.785; SERVIO TULIO CAICEDO VELASCO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 9.381.908 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 36.089; MARIA LOURDES FORERO QUINTERO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.607.509 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 34105, HUGO MORENO ECHEVERRI, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 19.345.876 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 56.799; MILCIADES ALBERTO NOVOA VILLAMIL IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 6.768.409 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 55.201; LUIS FERNANDO NOVOA VILLAMIL, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 6.759.141 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 23.174; EIDELMAN JAVIER GONZALEZ SANCHEZ, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 7.170.035 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 108.916, LIDIA MIREYA PILONIETA RUEDA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 41.490.054 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 15.820, MARCELO DANIEL ALVEAR ARAGON IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79424383 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 75250, FERNANDO AMADOR ROSAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19074154 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 15818, CELMIRA GARCIA RINCON IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 46354349 CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO.34940, PARA QUE EN NOMBRE DE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTEN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. B) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS MISMAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONADOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS,

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

174

PODER GENERAL A MARILYN PARADA RODRIGUEZ, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE; BOGOTA D.C., IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.230.016 Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 102.545 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR, SOLICITAR, CONVOCAR O ASISTIR A LA SOCIEDAD; EN AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SEAN CELEBRADAS ANTE CENTROS DE CONCILIACION Y/O ABOGADOS CONCILIADORES DEBIDAMENTE HABILITADOS Y/O AUTORIDADES JUDICIALES DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL CON OCASION DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN QUE ESTEN INVOLUCRADOS COMO CAUSANTES O VICTIMAS ASEGURADOS DE LA SOCIEDAD, CON FACULTADOS PARA DESISTIR, CONCILIAR Y TRANSIGIR Y B) ACTUAR COMO APODERADA GENERAL DE LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES EN PROCESOS JUDICIALES ANTE JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO EN LOS QUE OBRE COMO DEMANDANTE PARA EFECTOS DE HACER EFECTIVO EL EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION O RECOBRO DE LA ASEGURADORAS EN LOS TERMINOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y EN PARTICULAR, ASISTIR EN SU NOMBRE A LAS AUDIENCIAS QUE SE FIJEN DENTRO DE TALES PROCESOS, QUE REQUIERAN LA ASISTENCIA DE REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD CON FACULTAD PARA CONCILIAR.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1647 DE LA NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTA D.C., DEL 29 DE JUNIO DE 2012, INSCRITA EL 16 DE JULIO DE 2012 BAJO EL NO. 00022988 DEL LIBRO V, COMPARECIO LUZ MARINA FALLA AARON IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 36.161.591 DE NEIVA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, ALLIANZ SEGUROS S.A (EN ADELANTE LA SOCIEDAD) CONFIERE PODERES GENERALES A JORGE ENRIQUE BECERRA OLAYA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.686.990 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES SE NOTIFIQUE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR COLJUEGOS E.I.C.E, ASI COMO PARA QUE DESCORRA TRASLADOS, INTERPONGA Y SUSTENTE RECURSOS Y RENUNCIE A TERMINOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2680 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 17 DE OCTUBRE DE 2012, INSCRITA EL 27 DE OCTUBRE DE 2012 BAJO EL NO. 00023761 DEL LIBRO V, COMPARECIO VERONICA VELASQUEZ MELO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.690.447 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, DE ALLIANZ SEGUROS S.A CONFIERE PODER GENERAL A LUDY GIOMAR ESCALANTE MENDOZA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.937.308 DE BOGOTA Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 76.632, EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD PODERDANTE EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, LA CORTE CONSTITUCIONAL, EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y EL CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, LITISCONSORTE, COADYUVANTE U OPOSITORA; B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD PODERDANTE, CON AMPLIAS FACULTADES, EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA; C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTERPONER,

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA.

0742377

175

SOCIEDAD Y 1.7 DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO. QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1706 DE LA NOTARIA NO. 23 DE BOGOTA D.C, DEL 05 DE AGOSTO DE 2013, INSCRITA EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2013, BAJO EL NO. 00026723, COMPARECIO RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.952.462 , EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, PARA AMPLIAR EL PODER OTORGADO A LUIS FERNANDO ENCINALES ACHURY, IDENTIFICADO CON LA CEDULA CIUDADANIA NUMERO 79.686.380 DE BOGOTA, CON TARJETA PROFESIONAL NO. 194.487 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: (I) PRONUNCIARSE SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA; Y (II) PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A LA SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0603 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 21 DE MARZO DE 2013, INSCRITA EL 15 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NO. 00025239 DEL LIBRO V, COMPARECIO VERONICA VELASQUEZ MELO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.690.447 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A ALEX DIDIER NUNEZ OCAMPO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 80.271.622 DE BOGOTA D.C., Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 88.037 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES SE NOTIFIQUE DE PROVIDENCIAS EMANADAS DE ORGANOS Y AUTORIDADES JURISDICCIONALES DE CUALQUIER ORDEN, ASI COMO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR ENTIDADES PUBLICAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y, PARTICULARMENTE, DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 960 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 29 DE ABRIL DE 2014, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028271 DEL LIBRO V, COMPARECIO ALBA LUCIA GALLEGO NIETO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 30.278.007 DE MANIZALES EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., DE ALLIANZ COLOMBIA S.A., DE FIDUCIARIA COLSEGUROS S.A., Y DE ALLIANZ INVERSIONES S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIEREN PODERES GENERALES A OSCAR EDUARDO SALAMANCA IBARRA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 1.032.371.790 DE BOGOTA D.C., Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 221.639 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES SE NOTIFIQUE DE PROVIDENCIAS EMANADAS DE ORGANOS Y AUTORIDADES JURISDICCIONALES DE CUALQUIER ORDEN ASI COMO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR ENTIDADES PUBLICAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, Y PARTICULARMENTE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2038 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 27 DE AGOSTO DE 2014, INSCRITA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029006 DEL LIBRO V, COMPARECIO JUAN ENRIQUE SIERRA VACA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.653.399 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A YANINA ALEJANDRA VALLEJO GALVIS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO.

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

CCB - 0742378

176

SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA; Y (F) RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS A LA SOCIEDAD POR AUTORIDADES O TERCEROS EN DESARROLLO DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION CONSAGRADO POR EL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2038 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 27 DE AGOSTO DE 2014, INSCRITA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029008 DEL LIBRO V, COMPARECIO JUAN ENRIQUE SIERRA VACA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.653.399 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A NELSON GUTIERREZ RUEDA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.737.771 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) FIRMAR MATRICULAS, REMATRICULAS, REGRABACIONES, TRASPASOS, CANCELACION DE MATRICULAS Y CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODA LAS GESTIONES PERTINENTES PARA EL TRAMITE DE LOS MISMOS; (B) ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHICULOS A FAVOR DE LA SOCIEDAD Y LEVANTAR DICHOS GRAVAMENES; (C) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES EN EL RAMO DE AUTOMOVILES, TALES COMO ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE JULIO DE 2010, INSCRITO EL 27 DE JULIO DE 2010 CON EL NO. 00018133 DEL LIBRO V, LUCAS FAJARDO GUTIERREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.786.989 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A MARIO ALEJANDRO GARZON BLANCO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.690.622, PARA ADELANTAR LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES: A) PRONUNCIARSE SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA. B) PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA. C) RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS A LAS SOCIEDADES POR AUTORIDADES O TERCEROS EN DESARROLLO DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION CONSAGRADO POR EL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. D) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS, EN NOMBRE DE LAS SOCIEDADES, PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES EN EL RAMO DE AUTOMOVILES, TALES COMO PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS.

CERTIFICADO:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2010, INSCRITO EL 15 DE DICIEMBRE DE 2010 BAJO EL NO. 00018958 DEL LIBRO V, MODIFICADO POR DOCUMENTO PRIVADO SIN NUM DEL 6 DE MAYO DE 2013, INSCRITO EL 15 DE MAYO DE 2013, BAJO EL NO. 00025232 DEL LIBRO V, ASEGURADORA COLSEGUROS S A REPRESENTADA POR LUCAS FAJARDO GUTIERREZ, MAYOR DE EDAD, CON DOMICILIO Y RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.786.989 DE BOGOTA, EN SU CONDICION DE SECRETARIO GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIAL, POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO CONFIERE PODER ESPECIAL A SANDRA PATRICIA HERNANDEZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.964.978 DE BOGOTA, PARA ADELANTAR LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD: 1. FIRMAR MATRICULAS,

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

CCB- 0742379

177

QUE POR ACTA NO. 0000088 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE ABRIL DE 2008, INSCRITA EL 23 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01223159 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG LTDA	N.I.T. 000008600008464

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. DE REVISOR FISCAL DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01415520 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
CONTRERAS POVEDA SUSANA	C.C. 000000035402673

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DEL 18 DE JUNIO DE 2008, INSCRITA EL 23 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01223161 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
GONZALEZ CAMACHO MONICA ADRIANA	C.C. 000000052221424

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2005, INSCRITO EL 23 DE ENERO DE 2006, BAJO EL NO. 1034219 DEL LIBRO IX MAURICIO ALEJANDRO JIMENEZ OROSTEGUI, RENUNCIO AL CARGO DE REVISOR FISCAL PRINCIPAL CON LOS EFECTOS SENALADOS EN LA SENTENCIA C-621/ 03 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR RESOLUCION NO. 3612 DEL 3 DE OCTUBRE DE 1990 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 17 DE OCTUBRE DE 1990 BAJO EL NO. 307716 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZO UNA EMISION DE BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR VALOR DE CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 400'000. 000, 00) MONEDA CORRIENTE.-

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 4 DE ENERO DE 2000, INSCRITO EL 7 DE ENERO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00711547 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- ALLIANZ COLOMBIA S A

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 6 DE ABRIL DE 2009, INSCRITO EL 5 DE MAYO DE 2009 BAJO EL NUMERO 01294378 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- ALLIANZ SE

DOMICILIO: (FUERA DEL PAIS)

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

LA SOCIEDAD MATRIZ TAMBIEN EJERCE SITUACION DE CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

ACLARACION DE SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL

SE ACLARA LA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL INSCRITA EL 05 DE MAYO DE 2009 BAJO EL NUMERO 01294378 DEL LIBRO IX, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE DICHA SITUACION SE CONFIGURO A PARTIR DEL 25 DE OCTUBRE DE 1999.

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

****

NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL PUENTE LARGO

MATRICULA : 00184974

DIRECCION : CL 106 NO. 57 23 LC 1

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

CCB- 0742380

178

ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SENOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER ANO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO ANO Y DE 25% EN EL TERCER ANO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

VALOR : $ 4,500

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

179

TELEFONO : 6430800
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL BOGOTA 2
MATRICULA : 00199669
DIRECCION : AVENIDA 19 # 150-41
TELEFONO : 3139999
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALLE 72
MATRICULA : 01358450
DIRECCION : CL 72 NO. 6 44
TELEFONO : 3264640
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTA CALLE 104
MATRICULA : 02112813
DIRECCION : AV 19 NO. 104 46
TELEFONO : 7051444
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL BROKERS BOGOTA
MATRICULA : 02282316
DIRECCION : CR 13 A NO. 29 24 P 16
TELEFONO : 5600600
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL CHIA
MATRICULA : 02336708
DIRECCION : AVENIDA PRADILLA NO 5-31 ESTE LOCALES 1 77 Y 1 78
TELEFONO : 8635198
DOMICILIO : CHIA (CUNDINAMARCA)
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL FUSAGASUGA
MATRICULA : 02450198
DIRECCION : TV 12 NO. 22 42 LC 118
TELEFONO : 8672799
DOMICILIO : FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A - SUCURSAL CHAPINERO
MATRICULA : 02475516
DIRECCION : AV CL 39 NO. 7 40 LC 108
TELEFONO : 7424355
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA AGENCIA : ALLIANZ SEGUROS S.A OFICINA MOVIL
MATRICULA : 02501460
DIRECCION : CR 13 A NO. 29 24
TELEFONO : 5600600
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS SA SUCURSAL ALMIRANTE COLON
MATRICULA : 02530945
DIRECCION : CL 85 NO. 16 29 LC 105 B
TELEFONO : 6065866
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
****

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

REMATRICULAS, REGRABACIONES, TRASPASOS, CANCELACION DE MATRICULAS Y CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES PARA EL TRAMITE DE LOS MISMOS; 2. ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHICULOS A FAVOR DE LA SOCIEDAD Y LEVANTAR DICHOS GRAVAMENES, 3. OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES EN EL RAMO DE AUTOMOVILES, TALES COMO PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS, Y 4. CEDER, A TITULO DE VENTA, A ABOGADOS EXTERNOS DE LA SOCIEDAD QUE REALICEN LOS TRAMITES DE RECOBRO EN EL RAMO DE AUTOMOVILES, LOS DERECHOS DE CREDITO QUE SE DERIVEN DE DICHOS RECOBROS.

CERTIFICADO:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 31 DE MARZO DE 2011, INSCRITO EL 13 DE ABRIL DE 2011 CON EL NO. 00019648 DEL LIBRO V, LUCAS FAJARDO GUTIERREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.786.989 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A A LEONORA CASTANO MEJIA, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 30.321.850 DE MANIZALES, PARA ADELANTAR LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD:A) PRONUNCIARSE SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LAS SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA.B) PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADA A LAS SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA.C) RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS A LA SOCIEDAD POR AUTORIDADES O TERCEROS EN DESARROLLO DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION CONSAGRADO POR EL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA.D) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS, EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES EN CUALQUIERA DE LOS RAMOS DE SEGUROS OPERADOS POR LA SOCIEDAD, TALES COMO PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS.

CERTIFICADO:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MARZO DE 2012, INSCRITO EL 16 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NO. 00021815 DEL LIBRO V, LUCAS FAJARDO GUTIERREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.786.989 DE BOGOTA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MONICA ANDREA ORJUELA CORTES, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 52.455.017 DE BOGOTA, PARA ADELANTAR LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD: A) PRONUNCIARSE SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LAS SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA. B) PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADA A LAS SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA. C) RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS A LA SOCIEDAD POR AUTORIDADES O TERCEROS, EN DESARROLLO DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION CONSAGRADO POR EL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. D) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE OBLIGUEN A LA SOCIEDAD. E) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS, EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES EN CUALQUIERA DE LOS RAMOS DE SEGUROS OPERADOS POR LA SOCIEDAD, TALES COMO PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

181

1.015.409.866 DE BOGOTA D.C. Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 243.376 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. B) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS: SOCIEDADES PODERDANTES, LOS RECURSOS ORDINARIOS, TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION; ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRES TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LAS SOCIEDADES PODERDANTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE. E) RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS POR AUTORIDADES O TERCEROS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES, EN DESARROLLO DEL DERECHO DE PETICION F) OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD G) DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR, REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2038 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 27 DE AGOSTO DE 2014, INSCRITA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029007 DEL LIBRO V, COMPARECIO JUAN ENRIQUE SIERRA VACA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.653.399 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A SAUL SALAMANCA CORDERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 11.343.981 DE ZIPAQUIRA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) FIRMAR MATRICULAS, REMATRICULAS, REGRABACIONES, TRASPASOS, CANCELACION DE MATRICULAS Y CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y ADELANTAR ANTE ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES PARA EL TRAMITE DE LOS MISMOS; B) ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHICULOS A FAVOR DE LA SOCIEDAD Y LEVANTAR DICHOS GRAVAMENES; C) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES TALES COMO TRAMITES DE RECUPERACION DE VEHICULOS, PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS; D) PRONUNCIARSE SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD POR TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y POR CUALQUIER PERSONA; E) PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A LA

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, LOS RECURSOS ORDINARIOS, TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFERIDOS POR LA LEY; D) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL; MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES; DESCORRER TRASLADOS; INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS, ORDINARIOS Y, EXTRAORDINARIOS; RENUNCIAR A TERMINOS; ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; ASISTIR A, TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CAN VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE; ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE; E) OTORGAR, PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE F) DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 442 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL [redacted] DE MARZO DE 2013, INSCRITA EL 3 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NO. 00025147 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.952.462 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A LUIS FERNANDO ENCINALES ACHURY, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.686.380 DE BOGOTA PARA QUE EJECUTE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD LOS SIGUIENTES ACTOS 1.1 REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DEL TRABAJO, INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS- DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. 1.2 REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y, ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN [redacted]ACIONAL, DEPARTAMENTAL; MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA. 1.3 ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD LOS RECURSOS ORDINARIOS; TALES COMO REPOSICION, APELACION, Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. 1.4 REALIZAR IAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: - (I) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE - PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL., MUNICIPAL O DEI DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, (II) DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, (III) RENUNCIAR A TERMINOS, (IV) ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, (V) ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y (VI) REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD 1.5 RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS POR AUTORIDADES O TERCEROS A LA SOCIEDAD EN DESARROLLO DEL DERECHO DE PETICION. 1.6 OTORGA PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LA

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

183

RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTEN. E) RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0119 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 20 DE ENERO DE 2012, INSCRITA EL 01 DE FEBRERO DE 2012 BAJO EL NO. 00021418 DEL LIBRO V, COMPARECIO LUCAS FAJARDO GUTIERREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.786.989 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A SORAYA INES ECHEVERRRY CARDENAS IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 28.682.886 CHAPARRAL (TOL.) Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 80.012 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1.1 REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD PODERDANTE EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DEL TRABAJO, INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, LA CORTE CONSTITUCIONAL, EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y EL CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. 1.2 REPRESENTAR A LA SOCIEDAD PODERDANTE, CON AMPLIAS FACULTADES, EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA. 1.3 ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTERPONER, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, LOS RECURSOS ORDINARIOS, TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFERIDOS POR LA LEY. 1.4 REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE; ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. 1.6 OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE. 1.7 DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1648 DE LA NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTA D.C., DEL 29 DE JUNIO DE 2012, INSCRITA EL 16 DE JULIO DE 2012 BAJO EL NO. 00022987 DEL LIBRO V, COMPARECIO LUZ MARINA FALLA AARON IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 36.161.591 DE NEIVA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, ALLIANZ SEGUROS S.A (EN ADELANTE LA SOCIEDAD) CONFIERE

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES, Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTEN, E) RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

184

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4215 DE LA NOTARIA 31 DE BOGOTA D.C., DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2005, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2008 BAJO EL NO. 14513 DEL LIBRO V, COMPARECIO BELEN AZPURUA DE MATTAR, IDENTIFICADA CON CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 324.238, EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79687849 DE BOGOTA D. C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 111896 DEL C S DE LA J; PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DECUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEACOMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. B) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS MISMAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS, TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS, Y OTORGAR PODERES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES PARA LA ASISTENCIA DE OTROS REPRESENTANTES A TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO; E) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS ANTE CUALQUIERA DE DICHAS AUTORIDADES, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD; F) OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES; G) OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES; H) FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS; I) FIRMAR FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, LAS

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

185

PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A JUAN GUILLERMO OSORIO PEREZ, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 70.093.469 DE MEDELLIN Y A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADOS, BENEFICIARIOS YEN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMOVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMOVILES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2157 DE LA NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C., DEL 18 DE JUNIO DE 2009, INSCRITA EL 19 DE JUNIO DE 2009 BAJO EL NO. 016200 DEL LIBRO V, COMPARECIO BELEN AZPURUA DE MATTAR IDENTIFICADA CON CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 324.238 EN SU CALIDAD DEREPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A MARIA BEATRIZ GIRALDO OROZCO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 66.953.884, EN NOMBRE REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD [redacted]ENCIONADA EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR AS RECLAMACIONES CORRESPONDIENTES A LOS RAMOS DE SEGUROS GENERA ES, PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y, EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LA SOLICITUDES DE RECONSIDERACION DE OBJECIONES CORRESPONDIENTES A LOS RAMOS DE SEGUROS GENERALES, QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD; B)RESPONDER SOLICITUDES, QUEJAS Y REQUERIMIENTOS PRESENTADOS POR AUTORIDADES O TERCEROS A LA SOCIEDAD PODERDANTE EN DESARROLLO DEL DERECHO DE PETICION; C) OTORGAR PODERES GENERALES Y ESPECIALES A ABOGADOS U OTRAS PERSONAS, EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, PARA LA REALIZACION DE GESTIONES USUALES EN MATERIA DE INDEMNIZACIONES DEL RAMO DE SEGUROS GENERALES, TALES COMO TRAMITES DE RECUPERACION DE VEHICULOS PROCESOS DE RECOBRO Y ASISTENCIA A AUDIENCIAS O DILIGENCIAS; D) FIRMAR MATRICULAS, REMATRICULAS, REGRABACIONES, TRASPASOS, CANCELACION DE MATRICULAS Y CONTRATOS DE COMPRAVENTA DEVEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE Y ADELANTAR ANTE ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTESC PARA EL TRAMITE DE LOS MISMOS; E) ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHICULOS A FAVOR DE LA SOCIEDAD PODERDANTE Y LEVANTAR DICHOS GRAVAMENES; F) REPRESENTAR CON AMPLIAS [redacted]CULTADES A LA SOCIEDAD PODERDANTE EN TODACLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES; G)REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD PODERDANTE EN TODA CLASE Y D ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHOPUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA; H) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE QUE SE TRATEN

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

EN REPRESENTACION DE SU HIJO MENOR ESTEBEN DIAZ SUESCUN, CONTRA. JULIAN CARDONA VARGAS, SERVIENTREGA SA. Y ALLIANZ SEGUROS SA., SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

186

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 449-2014-404 DEL 12 DE FEBRERO DE 2015, INSCRITO EL 16 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00145911 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI, COMUNICO QUE EL PROCESOVERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXT. NO. 2014-000404-00, DE MANUEL ALBERTO BARRAGAN TOVAR, MARIBEL VARGAS LOPEZ, HECTOR MANUEL BARRAGAN PENUELA Y MARIA EMERITA TOVAR DE BARRAGAN, CONTRA: MARLEYS ANETT MEJIA MORENO, ELVING ESTIBINSON MEJIA MORENO Y COMPANIA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A, SE DECRETA LA INSCRICPCION DE LA DEMANDA

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 98 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE JUNIO DE 2010, INSCRITA EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01411900 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
NAVAS PRIETO JOSE PABLO	C.C. 000000002877617

QUE POR ACTA NO. 110 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE ABRIL DE 2013, INSCRITA EL 24 DE JULIO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01750894 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	
TARDIO BARUTEL VICENTE	P.P. 0000000AB943554

QUE POR ACTA NO. 113 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 26 DE AGOSTO DE 2013, INSCRITA EL 18 DE OCTUBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01774613 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	
TOLEDO TAPIA ROBERT ANDRES	C.E. 000000000324825

QUE POR ACTA NO. 100 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 6 DE DICIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 14 DE FEBRERO DE 2011 BAJO EL NUMERO 01452625 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON	
BORJA NOBOA IGNACIO JOSE	C.E. 000000000324799

QUE POR ACTA NO. 96 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 1 DE MARZO DE 2010, INSCRITA EL 22 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 01392917 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON	
AMADOR ROSAS FERNANDO	C.C. 000000019074154

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 110 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE ABRIL DE 2013, INSCRITA EL 24 DE JULIO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01750894 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
SIN DESIGNACION	**********

QUE POR ACTA NO. 98 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE JUNIO DE 2010, INSCRITA EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01411900 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4204	1-IX--1.969	10 BTA	15-IX--1.969 NO. 41130
5319	30-X -1.971	10 BTA	25-XI -1.971 NO. 45225
2930	25-VII-1.972	10 BTA	5 -XII-1.972 NO. 6299
2427	5 -VI -1.973	10 BTA	13-XII-1.973 NO. 13874
2858	26-VII-1.978	10 BTA	15-IX -1.978 NO. 61845
3511	26-X -1.981	10 BTA	19-XI -1.981 NO. 108739
1856	8 -VII-1.982	10 BTA	26-VII-1.982 NO. 119222
3759	15-XII-1.982	10 BTA	26-I -1.983 NO. 127655
1273	23--V--1.983	10 BTA	1-VII-1.983 NO. 136713
1491	16-VI--1.983	10 BTA	1-VIII-1.983 NO. 136714
1322	10-III-1.987	29 BTA.	9--VI--1.987 NO. 212861
3089	28-VII-1.989	18 BTA.	11-VIII-1.989 NO.271.99
4845	26- X -1.989	18 BTA.	14- XI -1.989 NO.279780
2186	11- X -1.991	16 STAFE BTA.	20-XI-1.991 NO.346317
447	30-III-1994	47 STAFE BTA	08-IV-1.994 NO.443176
6578	19- VII-1994	29 STAFE BTA	27- VII-1994 NO.456.468
115	17- IV- 1995	35 STAFE BTA	26- IV- 1995 NO.490.027
5891	21- VI- 1996	29 STAFE BTA	25- VI--1996 NO.543.204
9236	20- IX--1996	29 STAFE BTA	01- X---1996 NO.557.213
1572	21- II-1997	29 STAFA BTA	26- II-1997 NO.575.503
2162	07-III- 1997	29 STAFE BTA	07- III-1997 NO.575.940
1959	03-III-1.997	29 STAFE BTA	07- III-1997 NO.576.957

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0001366	1997/06/11	NOTARIA 35	1997/06/28	00590892
0006941	1997/07/16	NOTARIA 29	1997/07/17	00593519
0012533	1997/12/16	NOTARIA 29	1997/12/24	00615741
0002432	1998/09/24	NOTARIA 7	1998/09/24	00650591
0003298	1998/12/24	NOTARIA 7	1998/12/28	00662276
0001203	1999/06/15	NOTARIA 7	1999/06/16	00684276
0001131	2000/06/28	NOTARIA 7	2000/06/30	00735146
0006315	2000/08/24	NOTARIA 29	2000/09/06	00743684
0007672	2001/10/02	NOTARIA 29	2001/10/24	00799463
0008774	2001/11/01	NOTARIA 29	2001/12/03	00804526
0010741	2001/12/11	NOTARIA 29	2002/02/04	00813095
0008964	2002/09/04	NOTARIA 29	2002/09/19	00845307
0005562	2003/05/14	NOTARIA 29	2003/06/06	00883352
0000997	2005/02/07	NOTARIA 29	2005/02/17	00977446
0001903	2008/05/28	NOTARIA 31	2008/06/09	01219506
02736	2010/04/08	NOTARIA 72	2010/04/18	01376523
2197	2010/07/14	NOTARIA 23	2010/07/24	01400812
3950	2010/12/16	NOTARIA 23	2011/01/11	01444031
676	2012/03/16	NOTARIA 23	2012/03/20	01617661
865	2014/04/15	NOTARIA 23	2014/04/23	01828565

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2100

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS, MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TECNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPANIAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR

LA CAMARA DE COMERCIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO SI ES UTILIZADO EN FOTOCOPIA

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

01 SEP 2015

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

120

Guadalajara de Buga, 31 de Agosto de 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA JUZGADO ADMINISTRATIVO SECRETARIA BUGA

Doctor
ROGERS ARIAS TRUJILLO
Juez Primero Administrativo Oral
del Circuito en Descongestión
Guadalajara de Buga
E.S.D.

PROCESO: 2015.00030.00
REFERENCIA: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: GLORIA MARIA BOCANEGRA Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – CAPRECOM EPS

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía # 37.548.974, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # 140.025 del Consejo Superior de la Judicatura. Obrando en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Buga, atentamente acudo ante su despacho con el fin de Aportar copia de los documentos que acreditan el vínculo contractual de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO con los Médicos **JAIME ENRIQUE DIAZ AVILES**, **ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA** y **MAURICIO QUIÑONES**, quienes fueron llamados en Garantía dentro del Proceso Administrativo de la Referencia.

Vale la pena aclarar que para la época de los hechos que son materia de análisis (Enero y Febrero de 2013), el Hospital tenía suscrito contrato con la Empresa de Servicios Temporales TALENTO HUMANO SAS EST; Empresa que se encargaba de contratar el personal médico asistencial, administrativo y de servicios generales que prestaba sus servicios al Hospital; razón por la cual aporto copia del Contrato de Prestación Servicios No. 002 de 2013; y también copia de los contratos de trabajo que suscribió dicha entidad con cada uno de los profesionales llamados en garantía.

Aporto con este escrito, copia de los documentos enunciados en el párrafo anterior.

Atentamente.

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
C.C. No. 37.548.974 de Bucaramanga
T.P. No. 140.025 del C. S. de la J.

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)
"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

UGH
Para Vivir Mejor

189

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

Entre los suscritos, **JUAN CARLOS HERRERA ROJAS,** mayor de edad, identificado con la Cédula de ciudadanía No. **75.074.387** expedida en Manizales (C.) quien obra en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO** con **NIT 815.001.140-4**, en su condición de Gerente, cargo para el que fue nombrado mediante el Decreto **DAM – 100 – 084 - 2012**, del treinta y uno (31) de marzo de Dos Mil Doce (2012), en ejercicio de las facultades que le confiere el Acuerdo 002 del 17 de Septiembre de 1997 emanado de la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO y actuando de conformidad con la autorización otorgada por la Junta Directiva para suscribir el presente contrato; quien en adelante se llamará **EL USUARIO** y **BERNARDO LONDOÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **14.899.036** expedida en Guadalajara de Buga (V.), quien obra en nombre de **TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.**, con aprobación otorgada por el Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución No. **0002396** y con NIT. **900460476-1,** en su carácter de Representante Legal y estatutariamente autorizado para celebrar esta clase de contratos, sociedad que en adelante se llamará **EL CONTRATISTA** o **LA E.S.T. (TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES),** cuyo objeto social es contratar "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TERCEROS BENEFICIARIOS PARA COLABORAR TEMPORALMENTE EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES MEDIANTE LA LABOR DESARROLLADA POR PERSONAS NATURALES CONTRATADAS DIRECTAMENTE POR LA EMPRESA.**";, se ha celebrado el contrato contenido en las siguientes cláusulas, como desarrollo de la oferta mercantil aceptada y vigente entre ambas partes: **PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA A TRAVES DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISION PARA GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.** En virtud del objeto contractual, **LA E.S.T.** se obliga a suministrar el personal temporal requerido por **EL USUARIO,** a través del envío de trabajadores en misión, quienes desempeñarán los cargos y labores para las cuales sean contratados, con base en los perfiles y requerimientos contenidos en el Anexo Técnico del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** La labor a cargo del trabajador se llevará a cabo en las dependencias del **USUARIO**, en el Municipio de Guadalajara de Buga – Valle del Cauca, y en el horario laboral establecido por éste. El servicio objeto de este contrato será prestado por **LA E.S.T.**, a través de un número de trabajadores en misión acorde con el volumen de trabajo a desarrollar el cual será convenido entre las partes: y que se hará constar en documentos escritos de solicitud de trabajadores en misión, que forman parte integral del Contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO**: Los servicios para los cuales EL USUARIO solicite el personal en misión deberán estar sujetos en cada caso a lo dispuesto en el *Artículo 77 de la Ley 50 de 1990* y el artículo 2° del Decreto 1707 de 1991, siendo los únicos responsables de su debida aplicación. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA E.S.T.: LA E.S.T.** se obliga para con **EL USUARIO** a lo siguiente: A) Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto del presente contrato. B) Prestar el servicio con los

190

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

trabajadores en misión que este le solicite de acuerdo con las características que se convengan en cada caso y las que se encuentran contenidas en el Anexo Técnico de este contrato, por el tiempo, que a juicio del Hospital sea necesario para ejecutar el objeto del contrato. C) Exigir al trabajador en misión la presentación de los documentos que ordena el Reglamento Interno de Trabajo de la **E.S.T.** D) Hacer constar por escrito los contratos de trabajo celebrados con el personal en misión, asignado a la prestación del servicio y afiliarlo a una Empresa Promotora de Salud, Fondo de Pensiones y al Sistema General de Riesgos Profesionales. E) Pagar oportunamente a los trabajadores en misión, los salarios y prestaciones sociales a que tengan derecho y a cumplir con los pagos de aportes de Seguridad Social Integral, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a la respectiva Caja de Compensación Familiar. F) Llevar una carpeta con los documentos de ingreso y la historia laboral de cada trabajador en misión. G) Efectuar la retención en la fuente sobre los salarios de los empleados en misión sujetos a ella. H) Mantener vigente y actualizada la póliza de seguros que garantice el pago de salarios y prestaciones sociales de los trabajadores en misión, de que trata el Articulo 83 de la ley 50 de 1990. I) Constituir a favor del Hospital, las garantías de cumplimiento y pago de salarios y prestaciones sociales, en cuantía del 20% y 30% del valor total del contrato, respectivamente. J) Exigir a los trabajadores en misión del área asistencial, una póliza de responsabilidad civil extracontractual que garantice los daños y perjuicios que se puedan llegar a ocasionar en ejercicio de la actividad profesional. K) En general, a cumplir estrictamente las disposiciones laborales vigentes como empleador que es del personal dedicado a prestar servicio al hospital. L) Los trabajadores en misión deberán responder y velar por el buen uso de los bienes y elementos que le sean entregados por el Hospital para el cumplimiento del objeto del presente contrato. M) Deberá informar oportunamente al Gerente y/o al supervisor del contrato, las irregularidades que ocurran en el funcionamiento del Hospital y en el desarrollo de sus negocios. N) Cumplir con las demás atribuciones que le señalen las leyes y los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Gerente y la Junta Directiva. Ñ) Acreditar dentro de los cinco primeros días de cada mes de ejecución del contrato, copia de la cotización mensual al SGSS en salud, pensión y riesgos profesionales, como trabajadora independiente. O) Presentar dentro de los primeros 5 días de cada mes, posteriores a la prestación del servicio la Factura o Cuenta de Cobro por los servicios prestados, de acuerdo con la legislación colombiana. P) Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato. **TERCERA.- OBLIGACIONES DE EL USUARIO**: Son obligaciones de **EL USUARIO**: **1)** Autorizar las incorporaciones del personal seleccionado por **LA E.S.T.**, para el desempeño de las labores requeridas, conforme al perfil y necesidades de la labor. **2)** Informar a **LA E.S.T.**, las novedades que se presenten con los trabajadores dentro de las fechas establecidas para los cierres de nómina por la empresa de servicios temporales, para que estas puedan incluirse en la quincena/mensualidad o fecha a la que correspondan. En caso de que la novedad sea informada con posterioridad, ésta se pagará en el siguiente periodo de nómina a favor del trabajador. En caso de que la novedad de retiro del trabajador sea informada con posterioridad a la fecha de desvinculación, la empresa USUARIA se hará responsable de los

(91)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

perjuicios económicos que se deriven de dicho incumplimiento. **3)** Solicitar la aplicación de sanciones disciplinarias o llamados de atención únicamente en los casos establecidos en la ley o Reglamento Interno de Trabajo de la empresa de servicios temporales previo el procedimiento señalado en el Código Sustantivo de Trabajo. **4)** Hacer las solicitudes de retiro de personal antes de la fecha de su desvinculación y enviar el PAZ Y SALVO respectivo junto con la solicitud de cancelación del contrato. En caso de no recibirse el respectivo PAZ Y SALVO, se entenderá que el trabajador misión no tiene ningún asunto pendiente con la empresa **USUARIA** y la empresa de servicios temporales cancelará al trabajador sus prestaciones sociales y no se hará responsable por ningún concepto posterior al pago al trabajador de la respectiva liquidación de prestaciones. **5)** Entregar al trabajador en misión un ejemplar del Reglamento Interno de Trabajo de la empresa **USUARIA** y hacer constar por escrito que el trabajador conoce, entiende y acata dicho reglamento, para efectos de la subordinación de que trata la cláusula décima de este contrato. **6)** Proporcionar a los trabajadores en misión los elementos de seguridad requeridos para la ejecución de su labor y capacitarlos sobre su utilización. **7)** Cancelar a **LA E.S.T.** los valores que se facturen por los servicios prestados, dentro de los plazos fijados en el presente contrato. **8)** A no autorizar, ni permitir que el trabajador en misión labore horas extras que excedan los límites señalados por la Ley. **9)** Incluir a los trabajadores en misión dentro de los programas culturales, recreativos, deportivos y de capacitación de que trata el artículo 21 de la Ley 50 de 1990. **10)** A otorgar a los trabajadores en misión el goce de los beneficios que **EL USUARIO** tenga establecidos para sus trabajadores en el lugar de trabajo, en materia de transporte, alimentación, recreación, cafetería y capacitación, sin que estos beneficios sean constitutivos de salario. **PARAGRAFO: Dotaciones:** En los casos en que el trabajador en misión tenga derecho al suministro de uniforme y/o calzado, en los términos de la ley 11 de 1984 Artículo 7°, esta será suministrada por **EL USUARIO.** No obstante, **LA E.S.T.** Podrá suministrarla a solicitud escrita de **EL USUARIO,** en cuyo caso se facturará a este último a los precios convenidos. En cualquiera de los dos casos anteriores, deberá quedar la constancia de recibo de dicha dotación por parte del trabajador en misión. **CUARTA: NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este contrato es de carácter comercial, de ejecución sucesiva. **PARÁGRAFO:** El presente Contrato regula de manera específica el servicio convenido entre las partes; pero es entendido que la Oferta Mercantil formulaba por **LA E.S.T.** y que fue aceptada por **EL USUARIO,** queda incorporada integralmente en este mismo documento y hace parte de él para todos los efectos. **QUINTA.- VALOR Y FORMA DE PAGO: EL USUARIO** se compromete a pagar todos los servicios facturados por **LA E.S.T.**, los cuales incluyen: Salario básico o en especie, comisiones, Horas Extras, subsidio de transporte, Prestaciones Sociales, Auxilios, Bonificaciones y cualquier otro valor devengado por los trabajadores en misión, además de los Aportes Parafiscales de Ley. Para efectos presupuestales y de acuerdo con los cálculos realizados para garantizar el pago del personal en misión que se contrate durante el tiempo de ejecución del presente contrato, se cuenta con Certificados de Disponibilidades Presupuestales No. 007 del 2 de enero de 2013 por valor de $543'183.910= con afectación a los rubros presupuestales 2 A 10202001 OPERAT – HONORARIOS y 2 A 10202002 OPERAT –

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)
"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

UGI
Para Vivir Mejor

192

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

4

REMUNERACION SERVICIOS TECNI y el C.D.P. No. 010 del 2 de enero de 2013 por valor de $159'991.290 con afectación a los rubros presupuestales No. 2 A 10102001 ADTIVO – HONORARIOS y 2 A 10102002 ADTIVO – REMUNERACION SERVICIOS TECN, para un total de setecientos tres millones ciento cincuenta y cinco mil trescientos nueve pesos m/cte ($703'155.309=). **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor final del contrato, se establecerá de conformidad con el valor total de los servicios facturados y/ o pagos periódicos que deben hacerse durante la vigencia del convenio. Sobre los valores anteriores, **LA E.S.T.** Cobrará a **EL USUARIO** el porcentaje de administración convenido entre las partes, el cual se encuentra definido en la propuesta presentada por **LA E.S.T.** y aceptada por **EL USUARIO,** propuesta ésta que hace parte integral del presente contrato y que para el caso particular se ha convenido en el **SEIS POR CIENTO (6%).** La suma total resultante de los conceptos constitutivos del valor del servicio que han quedado expresos en la presente cláusula, será pagado por **EL USUARIO** a los **DOS DIAS (2)** días calendario **PREVIA PRESENTACION FACTURA COMERCIAL** por parte de **LA E.S.T. PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento en las fechas de pago estipuladas en el presente contrato, **EL USUARIO** deberá pagar a **LA E.S.T.** los intereses de mora correspondientes a la máxima tasa legal vigente en el mercado, hasta el día en que se haga realmente efectivo el pago. **SEXTA: DERECHOS DE LOS TRABAJADORES EN MISIÓN**: Es entendido que los trabajadores con los cuales **LA E.S.T.**, presta el servicio mencionado en la Cláusula Primera, son trabajadores propios de la E.S.T., por ser ella la Empleadora y por lo tanto tiene los derechos y las responsabilidades propios del empleador contenidos en la Ley 50/90 y demás normas laborales aplicables. En consecuencia, **LA E.S.T.**, se sujetará a lo dispuesto por la Ley para efectos del pago de Salarios, Horas Extras, Aportes Patronales, Prestaciones Sociales, Recargos Nocturnos, Dominicales y Festivos. **SÉPTIMA.- REAJUSTE DEL VALOR DEL CONTRATO**: En guarda del equilibrio financiero del presente contrato, los incrementos en los valores del presente contrato, ordenados por **EL USUARIO,** este podrá reajustarse automáticamente: **A)** Cuando el gobierno ordene incrementos salariales por encima de los salarios mínimos que devenguen los trabajadores en misión. **B)** Cuando el valor de las prestaciones sociales o de los Aportes Patronales sean incrementados por orden de las autoridades competentes, con carácter de obligatoriedad. **C)** Por cualquier razón que provenga de lo autoridad legal y que tenga carácter obligatorio. **OCTAVA.- EXCLUSIVIDAD DE LABOR:** Los trabajadores en misión no podrán ser destinados por **EL USUARIO** para el desempeño de una labor distinta a aquella para la que fue enviado en misión. **NOVENA.- SALUD OCUPACIONAL**: Sin perjuicio de la responsabilidad legal de **LA E.S.T.**, como Empleador de sus Trabajadores en Misión **EL USUARIO** se obliga a: **A)** Que los sitios de trabajo cumplan con las exigencias de la Legislación sobre Salud Ocupacional. **B)** A suministrar a los trabajadores en misión los implementos y equipos correspondientes que acreditan el cumplimiento de las normas de salud ocupacional de los trabajadores en misión. **C)** A informar inmediatamente a **LA E.S.T.** en caso de accidente de trabajo de un empleado en misión. **D)** En general a otorgar a éstos, la misma protección que en materia de Salud Ocupacional gocen los trabajadores permanentes de **EL USUARIO**. **E)** Se compromete igualmente

193

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

5

EL USUARIO a dar a los trabajadores en misión, cuando éste cumpla oficios o actividades particularmente riesgosas, los elementos de protección necesarios a fin de evitar accidentes o enfermedades. **F)** A darles la capacitación particular que fuere necesaria para el desempeño de sus funciones. **G) EL USUARIO** facilitará a **LA E.S.T.** una copia de constancia de la entrega de los elementos de seguridad para la carpeta del trabajador en misión. **H)** Hacer cumplir a los trabajadores con el uso de los elementos de protección y seguridad industrial. **I) EL USUARIO** responderá patrimonialmente frente a **LA E.S.T.**, por el monto de las indemnizaciones ordinarias de perjuicios derivadas de la culpa patronal en que **EL USUARIO** puede incurrir, respecto de los trabajadores en misión por **LA E.S.T.**, en los eventos consagrados en el Art. 216 del CST. **DÉCIMA.- SUBORDINACIÓN**: Sin perjuicio de carácter de Empleador que exclusivamente recae sobre la EST respecto de los trabajadores en misión, **LA E.S.T.** faculta en general a **EL USUARIO** para dar órdenes o impartir instrucciones a los trabajadores en misión y para exigir el cumplimiento de las mismas durante el tiempo que el trabajador en misión desempeñe las labores acordadas, en un todo conforme a la Ley; sin que ello configure en ningún momento relación laboral entre el USUARIO y los trabajadores en misión. **DÉCIMA PRIMERA.- MANEJO DE VALORES**: **LA E.S.T.** no asume responsabilidad alguna por el manejo o transporte de dinero o valores encomendados a sus trabajadores en misión. En caso de que **EL USUARIO** lo decida, podrá contratar, a su costo un Seguro, que ampare esos valores. La responsabilidad contractual o extracontractual, frente a terceros que se derive de la operación del transporte de personas o bienes, será asumida directamente por **EL USUARIO**. **DÉCIMA SEGUNDA.- CASO ESPECIAL:** En el evento de que una trabajadora resultare en estado de embarazo, dentro de la vigencia de este contrato, **EL USUARIO** no podrá solicitar su reemplazo por esta razón, ya que el Código Sustantivo del Trabajo le extiende un fuero especial a la trabajadora en misión. **DÉCIMA TERCERA.- DURACIÓN**: El término de duración del presente Contrato, es de DOS (02) MESES, de acuerdo con lo establecido en el manual de contratación. **PARÁGRAFO PRIMERO**: No obstante el término pactado, el presente contrato tendrá vigencia mientras existan trabajadores en misión, al servicio de **EL USUARIO** y podrá ser cancelado en forma unilateral en cualquier momento por las siguientes causas: A.) Si no se cumple por parte de **EL USUARIO** con la cancelación de los valores que se facturen dentro de los plazos fijados en el presente contrato. B.) El incumplimiento de las obligaciones laborales y contractuales con sus trabajadores en misión por parte de **LA E.S.T.** C.) Cualquier incumplimiento por alguna de las partes en las obligaciones establecidas en el presente contrato, dará derecho a la terminación automática del mismo por la parte afectada. **DÉCIMA CUARTA.- GARANTIAS. LA E.S.T.** se compromete a constituir a su costa y en favor del **HOSPITAL** una póliza de garantía única por el amparo de los siguientes riesgos 1°) **Cumplimiento**, por una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, durante el plazo del mismo y cuatro (4) meses más. 2°) Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales del personal que utilice en la ejecución del contrato, por el 30% del valor del Contrato, con una vigencia igual al término del contrato y tres (3) años más. 3) Adicionalmente, como se trata de una EMPRESA DE SERVICIOS

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)
"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

UGI Para Vivir Mejor

194

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

TEMPORALES, deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Ministerio para la expedición de la licencia de funcionamiento, y entre ellos se encuentra la póliza de que trata 4369 del 4 de diciembre de 2006, para lo cual deberá acreditar la mencionada póliza con vigencia por lo menos durante el tiempo de ejecución del contrato. 4) Una vez suscritos los contratos de los trabajadores en misión, la E.S.T. deberá acreditar las pólizas de responsabilidad civil extracontractual exigidas al personal médico asistencial, de conformidad con lo indicado en el literal i) de la cláusula segunda del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** LA GARANTIA UNICA deberá ajustarse siempre que se produzca modificación en el plazo y/o el valor del Contrato, o en el evento de que se presente la suspensión temporal del mismo. **DÉCIMA QUINTA.- ARBITRAMENTO.** Las diferencias que surgieren en la ejecución o interpretación del presente contrato, durante el transcurso del mismo o después de su terminación, con excepción de la terminación unilateral del contrato, serán sometidas a fallo de un Tribunal de Arbitramento de conformidad con las normas establecidas en el Decreto Extraordinario No. 2279 de 1989. **DÉCIMA SEXTA.- IMPUESTOS**: Todos los impuestos a que diere lugar el presente contrato, serán asumidos por la E.S.T. **DECIMA SEPTIMA. INTEGRALIDAD DEL CONTRATO.** La correspondencia enviada por la empresa **USUARIA** respecto del requerimiento de personal en ejecución del presente contrato comercial, finalización de labores de los trabajadores en misión y demás documentos escritos con relación a la obra o labor contratada, se constituyen para todos los efectos legales en parte integrante del presente contrato. **DECIMA OCTAVA.- PROGRAMACIÓN DE LABORES.** Las partes de común acuerdo establecen que el personal en misión, requerido para el cumplimiento del objeto del presente contrato iniciará y finalizará labores de acuerdo a los requerimientos y programación establecida por el **USUARIO**, siendo la empresa **USUARIA** la única responsable de la aplicación debida del artículo 77 de la ley 50 de 1990. **DECIMA NOVENA. DE LA RESPONSABILIDAD POR ACOSO LABORAL.** En caso de que la **E.S.T.** sea condenada a cualquier tipo de sanción, por causa del acoso laboral cometido por un empleado de la **USUARIA** contra un trabajador en misión, la **USUARIA** responderá integralmente por todos los daños causados a la **E.S.T.** por este hecho. **VIGESIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidades o Incompatibilidad previstas en la ley que le impida suscribir el presente Contrato y que en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme lo dispone el Artículo 9o de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEGUNDA.- SUPERVISION:** LA supervisión del presente contrato será ejercida por el Sub Gerente Administrativo de la entidad Ingeniero JAIME ALBERTO ARAGON RIVERA, o quien ejerza sus funciones. **VIGESIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**. Las partes acuerdan que una vez culminado el contrato en la forma y tiempo debido, se procederá a su liquidación final, sin la cual no se podrá cancelar el último pago del contrato. **VIGESIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES DEL CONTRATO**. El presente contrato queda sujeto a los principios de interpretación, modificación y terminación unilaterales y a los

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)
"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

UGI
Para Vivir Mejor

195

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

7

procedimientos previstos para tales efectos en las normas legales vigentes. **VIGESIMA QUINTA.- CADUCIDAD Y EFECTOS. EL USUARIO** podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato, mediante Resolución Motivada, por hechos constitutivos de incumplimiento de las Obligaciones a cargo de **LA E.S.T.** y de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993, Ley 104 de 1993, articulo 82 y subsiguientes y demás normas que las complementen, aclaren o modifiquen. **VIGESIMA SEXTA.- SANCIONES**. El incumplimiento de las obligaciones de las partes será sancionado de conformidad con las siguientes estipulaciones: **a)** Si el incumplimiento es total, la parte incumplida pagará a la cumplida a título de Cláusula Penal una suma equivalente al Diez por Ciento (10%) del valor del Contrato. **b)** Si el incumplimiento es parcial de **LA EST** esta reconocerá y pagará al **USUARIO** una suma igual al Uno por Mil (1 x 1.000) del valor del Contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de la respectiva obligación, sin que supere el Diez por Ciento (10%) del valor del Contrato. **c)** Si el incumplimiento es parcial del **USUARIO** éste reconocerá y pagará a **LA EST** intereses moratorios iguales al interés corriente legal civil que determine la Superintendencia Financiera, con relación a cada periodo mensual de servicios certificados y no pagados dentro del plazo pactado en este Contrato. **PARÁGRAFO**. La imposición de multas se hará mediante Resolución Motivada en la cual se expresaran las causas que dieron lugar a ellas o en la liquidación del contrato según fuere el caso. **El HOSPITAL** descontará y tomará directamente el valor de las multas o de cualquier suma que le adeude EL CONTRATISTA, para lo cual ésta autoriza expresamente al HOSPITAL a realizar dicho descuento o haciendo efectiva, en lo pertinente, la GARANTIA UNICA o por vía Jurisdiccional. En constancia, se firma en Buga, el tres (03) del mes de Enero de Dos Mil Trece (2.013).

JUAN CARLOS HERRERA ROJAS
Gerente
E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO

BERNARDO LONDOÑO
Representante Legal
TALENTO HUMANO E.S.T. S.A.S.

HOSPITAL DIVINO NINO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

UGI
Para Vivir Mejor

196

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002-2013

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVÉS DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISIÓN Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($703.155.309.oo)
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

8

JAIME ALBERTO ARAGON RIVERA
Sub Gerente Administrativo
SUPERVISOR

CLAUDIA LUCIA MENESES QUINTERO
Asesora Jurídica Externa
Control de Legalidad

197

HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)

"UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD PROYECTADA EN EL SIGLO XXI"

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002

CONTRATISTA:	TALENTO HUMANO E.S.T. S.A.S.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO.
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROPORCIONAR EL PERSONAL TEMPORAL REQUERIDO POR LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE GUADALAJARA DE BUGA, A TRAVES DEL ENVIO DE TRABAJADORES EN MISION Y ASI GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.
VALOR:	SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS ($703'155.309=) M/CTE.
DURACIÓN:	DOS (2) MESES

En la Gerencia de la E.S.E. Hospital Divino Niño de la ciudad de Guadalajara de Buga, se reunieron los doctores JUAN CARLOS HERRERA ROJAS, en su calidad de Gerente y Representante Legal de la entidad; el doctor JAIME ALBERTO ARAGON RIVERA, Sub Gerente de la Institución, en su calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios de la Referencia y el señor BERNARDO LONDOÑO, en su condición de Contratista; con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del Contrato de Prestación de Servicios arriba referenciado.

La contratista asume la responsabilidad de dar cabal cumplimiento al objeto y a las obligaciones que se derivan del contrato, y el supervisor, a su vez se obliga a verificar el cumplimiento del mismo. En constancia de lo anterior, se suscribe por quienes intervienen. Dado en Guadalajara de Buga el cuatro (04) de enero de dos mil trece (2013).

JUAN CARLOS HERRERA ROJAS
Gerente ESE Hospital Divino Niño

BERNARDO LONDOÑO
R.L. Talento Humano E.S.T. S.A.S.
Contratista

JAIME ALBERTO ARAGON RIVERA
Subgerente Administrativo - Supervisor

CONTRATO DE TRABAJO EN MISION

Entre los suscritos, BERNARDO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.899.036 expedida en Guadalajara de Buga, quien obra en su carácter de Gerente y Representante Legal y estatutariamente autorizada para celebrar esta clase de contratos a nombre de TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES **S.A.S.**, con aprobación otorgada por el Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución No. 0002396 del 19 de Diciembre de 2011, y con NIT: 900460476-1, sociedad que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, y por otra parte

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
IDENTIFICACION	94.477.028
ASIGNACION BASICA	$3.146.600
CARGO	MEDICO GENERAL
FORMA DE PAGO	MENSUAL
EMPRESA USUARIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO:	E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO

y que en adelante se llamará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el siguiente Contrato individual de trabajo de misión temporal por la duración de la labor determinada, que se regirá bajo los parámetros de la ley laboral colombiana y sus decretos reglamentarios (Ley 5O de 1.990 y Decreto. No. 4369 de 2006), contenido en las siguientes cláusulas:

PRIMERA. CONTRATO POR OBRA O LABOR DETERMINADA. ESPECIFICACIONES. (Articulo. 74 ley 5O de 1.990): El presente Contrato se determina como de servicios temporales en misión, cuyas especificaciones son las siguientes: El trabajador ejecutará la labor especifica encomendada conforme al anexo que se adjunta y que forma parte integral del presente contrato; durante la vigencia de la relación contractual celebrada por EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA. El presente contrato durara por el tiempo estrictamente necesario para la prestación de los servicios por EL EMPLEADOR a la empresa usuaria; en consecuencia terminará en el momento en que la empresa usuaria comunique al EMPLEADOR que ha dejado de requerir los servicios del trabajador, sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna.

SEGUNDA. OBJETO DEL CONTRATO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del trabajador en misión Temporal y éste se obliga con el primero a:

2.0. Desplegar al servicio de la EMPRESA USUARIA toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado en las labores anexas, complementarias del mismo, conforme con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, en forma directa o a través de sus representantes delegados bien sea la EMPRESA USUARIA o sus empleados de dirección, confianza y manejo en el sitio de trabajo.

2.1. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo en la EMPRESA USUARIA.

2.2. Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por el EMPLEADOR, las personas debidamente autorizadas por éste o la EMPRESA USUARIA del servicio suministrado.

2.3. Cuidar y manejar con esmero y atención, Los equipos médicos, insumos, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste los servicios en misión y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario o tenedor.

2.4. Obtener el reporte del tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas del EMPLEADOR a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a cada quincena trabajada.

2.5. Acatar los reglamentos de la EMPRESA USUARIA y del EMPLEADOR.

2.6. No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que el EMPLEADOR o las personas autorizadas que éste le encomiende.

2.7. Acatar las normas de salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR y de la EMPRESA USUARIA.

2.8. Aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga el EMPLEADOR.

2.9.. Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias que le correspondan como trabajador en misión.

TERCERA. REMUNERACIÓN SALARIAL: EL EMPLEADOR pagara a ELTRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales en misión, la suma acordada liquidado sobre el tiempo efectivo laborado según la clasificación de oficios y tarifas determinadas por EL EMPLEADOR. Teniendo en cuenta que la tarifa a recibir corresponda al oficio realmente contratado.

PARÁGRAFO 1. EL EMPLEADOR estará sujeto en todos los aspectos de compensación establecidos en la Ley. Estableciendo en los eventos que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable el 82.5% de dichos ingresos, constituyen la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos. **PARAGRAFO 2.** El pago del salario, prestaciones sociales, vacaciones, incapacidades, y todos los pagos efectuados a ELTRABAJADOR se consignarán a su nombre en la entidad financiera autorizada para dicho fin, sin perjuicio de que las partes convengan otra forma de pago legalmente distinta.

CUARTA. REMUNERACION DE TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO. DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario en horas extras nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se deba conceder el descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical y festivo; el EMPLEADOR y sus representantes delegados deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes delegados para su aprobación y reconocimiento monetario. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente por la EMPRESA USUARIA y sus representantes; o que habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda escrito en esta cláusula.

199

QUINTA. JORNADA DE TRABAJO. El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima legal establecida, salvo estipulación expresa y escrita en contrario por las partes, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR Ó la EMPRESA USUARIA, facultándose para hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente y la necesidad lo exija. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Articulo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso en las secciones de jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167.

SEXTA. TERMINO DE DURACIÓN. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución contractual estipulada con la EMPRESA USUARIA del servicio (Articulo 45 C.S. del T. y Articulo 71 de la ley 50 de 1.990) de acuerdo con las condiciones generales que señala la cláusula primera del presente contrato, sujetándose a la ejecución de la misión temporal en los términos del contrato señalado en la misma cláusula. Igualmente las partes acuerdan que el contrato podrá ser suspendido o terminado por parte del EMPLEADOR en los eventos de caso fortuito o en los casos de fuerza mayor; tales como las suspensiones de las ordenes de trabajo de la EMPRESA USUARIA de la labor en misión contratada, sin que haya lugar de indemnización alguna de que trata el Articulo 64 del C. S. del T., o cuando la EMPRESA USUARIA para el cual fue contratado el trabajador decida que el contrato está ejecutoriado o se ha cumplido el objetivo para el cual fue contratado, bien sea en forma parcial o total. En consecuencia éste contrato terminará por justa causa, en el momento en que la EMPRESA USUARIA comunique a EL EMPLEADOR la finalización de la labor contratada. **PARAGRAFO.** EL TRABAJADOR entiende que este contrato puede terminar en cualquier momento, dependiendo de las necesidades del EMPLEADOR, LA EMPRESA USUARIA o de otros motivos legales.

SÉPTIMA. PERIODO DE PRUEBA. Los dos (2) primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes contratantes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna por su terminación.

OCTAVA. TERMINACION CONTRACTUAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Articulo 62 y 63 del C. S. del T., modificado por el artículo 70 del decreto 2351 de 1.965, y además por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para efecto se clasifican como graves: a) Violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR o de las personas autorizadas por este por dos veces; c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje; d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, narcóticos, estupefacientes o alucinógenas e ingiera cualquier dosis de la misma en el lugar de trabajo, aun por primera vez; e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento; f) La no asistencia de una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento de EL TRABAJADOR con algunas de las personas que laboran en el mismo lugar y que a juicio de los directores del mismo pueden lesionar la marcha armónica de las labores; h) las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de la empresa y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado a EL EMPLEADOR. Igualmente las partes de común acuerdan que será justa causa la terminación del presente contrato laboral cuando las relaciones comerciales entre EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA se terminen.

NOVENA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES CONTRACTUALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales tales como a jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo o labor y/o las funciones y la forma de la remuneración; siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad humana o sus derechos fundamentales, ni impliquen desmejoras substanciales o graves perjuicios para él de conformidad con lo dispuesto por el Articulo 23 del C. S. del T. modificado por el Articulo 1 de la ley 50 de 1.990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicios serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Artículo 57 del C. S. del T. **PARÁGRAFO.** ELTRABAJADOR EN MISIÓN TEMPORAL acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el mismo y el EMPLEADOR. Por consiguiente las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios temporales personales del trabajador estarán a cargo del EMPLEADOR y no podrán ser exigidas a la EMPRESA USUARIA beneficiaria del servicio.

DECIMA. DIRECCION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección de su residencia teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

DECIMA PRIMERA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO. Se conviene entre las partes que los pagos enumerados en el Artículo 128 del C. S. del T., modificado por el Artículo 15 de la ley 50 de 1990, no tendrá el carácter de salario. Igualmente se acuerda que los beneficios de bonificación de productividad y sumas adicionales de acuerdo a los rendimientos y metas establecidas por el EMPLEADOR o la EMPRESA USUARIA de conformidad con la misma norma no constituirán SALARIO ni se tendrán como base para liquidar acreencias laborales. De igual manera las partes laborales de este contrato convienen y acuerdan en forma expresa que no constituirán SALARIO en dinero ni en especie las sumas dadas por EL EMPLEADOR o por LA EMPRESA USUARIA por concepto de auxilios de alimentación, rodamiento, de transporte, de vivienda, de arrendamiento, de salud, de estudio, auxilio de maternidad, auxilio de defunción, las bonificaciones eventuales, primas extralegales, de antigüedad, de vacaciones, de puntualidad, de Navidad, el arrendamiento de vehículos, los bonos, los auxilios para pago de telefonía, primas ocasionales, gratificaciones ocasionales, gastos de representación, medios de transporte, elementos de



antigüedad, de vacaciones, de puntualidad, de Navidad, el arrendamiento de vehículos, los bonos, los auxilios para pago de telefonía, primas ocasionales, gratificaciones ocasionales, gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados u otorgados en forma extralegal, ya que estos tienen como fin colaborar con los diferentes gastos del trabajador y no la de retribuir sus servicios.

DECIMA SEGUNDA. AUTORIZACION DE DEDUCCION. Si al momento de la terminación del presente contrato, EL TRABAJADOR tuviere su cargo y en favor de EL EMPLEADOR deuda, obligación o crédito, por concepto de préstamos personales para vivienda, calamidad doméstica, caja menor, fondos fijos de gastos y/o cargo contable por utilización indebida por fondos, bienes o haberes del usuario, o por gastos o egresos realizados no autorizados expresamente por la EMPRESA USUARIA, o por sus legítimos representantes y en general por cualquiera que sea el concepto o causa de la obligación EL TRABAJADOR autoriza voluntaria y expresamente a EL EMPLEADOR para retener, deducir o compensarle del valor de su salario, prima, prestaciones sociales y demás derechos laborales, la totalidad de lo debido para el efecto se solicitará el respectivo Paz y Salvo a la empresa en la cual está prestando sus servicios. ELTRABAJADOR EN MISION TEMPORAL *también autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir de sus salarios y/o prestaciones sociales; indemnizaciones* o bonificaciones; el valor que se cause por la pérdida de maquinaria, herramientas, uniformes, zapatos, materias primas y elementos que le sean facilitados por la EMPRESA USUARIA o EMPLEADOR para el desempeño de su labor. **PARAGRAFO**. ELTRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR, a deducir, retener, compensar de sus prestaciones sociales ó pagos a su favor; lo pagado por avances; anticipos de salarios y los pagos de días no laborados ó no reportados por la EMPRESA Usuaria, si fuera el caso.

DECIMA TERCERA. PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES. Las partes de común acuerdo aceptan que el pago de las prestaciones sociales a que tiene derecho el trabajador, será a los quince días de haber terminado su contrato laboral; con el objeto de esperar el reporte de horas laboradas; comisiones, reporte de salario, auxilio, bonificaciones, entrega de elementos de trabajo, devolución de dotación y todo trámite administrativo que genere el procedimiento de la liquidación de prestaciones.

DECIMA CUARTA. EL EMPLEADOR hace constar que tiene constituida la póliza de cumplimiento ordenada en el Decreto Reglamentario numero 4369 de 2006, Articulo 17°, que garantiza el cumplimiento de las obligaciones laborales del EMPLEADOR con los TRABAJADORES EN MISION TEMPORAL; Su cuantía será actualizada en forma anual de acuerdo a la variación del salario mínimo mensual legal vigente.

DECIMA QUINTA. EFECTOS JURIDICOS. El presente contrato remplazará en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo las que harán parte integrante de este contrato y lo regulado por la ley 50 de 1990 y el Decreto. 4369 de 2006.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo valor y tenor; un ejemplar de los cuales recibe el trabajador en este acto en la ciudad de Guadalajara de Buga, el día 1, de AGOSTO de 2013.

EL EMPLEADOR,

BERNARDO LONDOÑO
GERENTE
DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.

EL TRABAJADOR,

Andrés F. Carpintero V.

ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA
C.C. 94.477.028

CC 94477028
B/59

221

CONTRATO DE TRABAJO EN MISION

Entre los suscritos, BERNARDO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.899.036 expedida en Guadalajara de Buga, quien obra en su carácter de Gerente y Representante Legal y estatutariamente autorizada para celebrar esta clase de contratos a nombre de TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES **S.A.S.**, con aprobación otorgada por el Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución No. 0002396 del 19 de Diciembre de 2011, y con NIT: 900460476-1, sociedad que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, y por otra parte

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JAIME ENRIQUE DIAZ AVILES
IDENTIFICACION	10.540.892
ASIGNACION BASICA	$3.146.600
CARGO	MEDICO GENERAL
FORMA DE PAGO	MENSUAL
EMPRESA USUARIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO:	E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO

y que en adelante se llamará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el siguiente Contrato individual de trabajo de misión temporal por la duración de la labor determinada, que se regirá bajo los parámetros de la ley laboral colombiana y sus decretos reglamentarios (Ley 5O de 1.990 y Decreto. No. 4369 de 2006), contenido en las siguientes cláusulas:

PRIMERA. CONTRATO POR OBRA O LABOR DETERMINADA. ESPECIFICACIONES. (Articulo. 74 ley 5O de 1.990): El presente Contrato se determina como de servicios temporales en misión, cuyas especificaciones son las siguientes: El trabajador ejecutará la labor especifica encomendada conforme al anexo que se adjunta y que forma parte integral del presente contrato; durante la vigencia de la relación contractual celebrada por EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA. El presente contrato durara por el tiempo estrictamente necesario para la prestación de los servicios por EL EMPLEADOR a la empresa usuaria; en consecuencia terminará en el momento en que la empresa usuaria comunique al EMPLEADOR que ha dejado de requerir los servicios del trabajador, sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna.

SEGUNDA. OBJETO DEL CONTRATO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del trabajador en misión Temporal y éste se obliga con el primero a:

2.0. Desplegar al servicio de la EMPRESA USUARIA toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado en las labores anexas, complementarias del mismo, conforme con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, en forma directa o a través de sus representantes delegados bien sea la EMPRESA USUARIA o sus empleados de dirección, confianza y manejo en el sitio de trabajo.

2.1. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo en la EMPRESA USUARIA.

2.2. Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por el EMPLEADOR, las personas debidamente autorizadas por éste o la EMPRESA USUARIA del servicio suministrado.

2.3. Cuidar y manejar con esmero y atención, Los equipos médicos, insumos, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste los servicios en misión y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario o tenedor.

2.4. Obtener el reporte del tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas del EMPLEADOR a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a cada quincena trabajada.

2.5. Acatar los reglamentos de la EMPRESA USUARIA y del EMPLEADOR.

2.6. No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que el EMPLEADOR o las personas autorizadas que éste le encomiende.

2.7. Acatar las normas de salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR y de la EMPRESA USUARIA.

2.8. Aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga el EMPLEADOR.

2.9.. Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias que le correspondan como trabajador en misión.

TERCERA. REMUNERACIÓN SALARIAL: EL EMPLEADOR pagara a ELTRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales en misión, la suma acordada liquidado sobre el tiempo efectivo laborado según la clasificación de oficios y tarifas determinadas por EL EMPLEADOR. Teniendo en cuenta que la tarifa a recibir corresponda al oficio realmente contratado.

PARÁGRAFO 1. EL EMPLEADOR estará sujeto en todos los aspectos de compensación establecidos en la Ley. Estableciendo en los eventos que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable el 82.5% de dichos ingresos, constituyen la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos. **PARAGRAFO 2.** El pago del salario, prestaciones sociales, vacaciones, incapacidades, y todos los pagos efectuados a ELTRABAJADOR se consignarán a su nombre en la entidad financiera autorizada para dicho fin, sin perjuicio de que las partes convengan otra forma de pago legalmente distinta.

CUARTA. REMUNERACION DE TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO. DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario en horas extras nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se deba conceder el descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical y festivo; el EMPLEADOR y sus representantes delegados deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes delegados para su aprobación y reconocimiento monetario. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente por la EMPRESA USUARIA y sus representantes; o que habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda escrito en esta cláusula.

QUINTA. JORNADA DE TRABAJO. El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima legal establecida, salvo estipulación expresa y escrita en contrario por las partes, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR Ó la EMPRESA USUARIA, facultándose para hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente y la necesidad lo exija. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Articulo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso en las secciones de jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167.

SEXTA. TERMINO DE DURACIÓN. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución contractual estipulada con la EMPRESA USUARIA del servicio (Articulo 45 C.S. del T. y Articulo 71 de la ley 50 de 1.990) de acuerdo con las condiciones generales que señala la cláusula primera del presente contrato, sujetándose a la ejecución de la misión temporal en los términos del contrato señalado en la misma cláusula. Igualmente las partes acuerdan que el contrato podrá ser suspendido o terminado por parte del EMPLEADOR en los eventos de caso fortuito o en los casos de fuerza mayor; tales como las suspensiones de las ordenes de trabajo de la EMPRESA USUARIA de la labor en misión contratada, sin que haya lugar de indemnización alguna de que trata el Articulo 64 del C. S. del T., o cuando la EMPRESA USUARIA para el cual fue contratado el trabajador decida que el contrato está ejecutoriado o se ha cumplido el objetivo para el cual fue contratado, bien sea en forma parcial o total. En consecuencia éste contrato terminará por justa causa, en el momento en que la EMPRESA USUARIA comunique a EL EMPLEADOR la finalización de la labor contratada. **PARAGRAFO**. EL TRABAJADOR entiende que este contrato puede terminar en cualquier momento, dependiendo de las necesidades del EMPLEADOR, LA EMPRESA USUARIA o de otros motivos legales.

SÉPTIMA. PERIODO DE PRUEBA. Los dos (2) primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes contratantes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna por su terminación.

OCTAVA. TERMINACION CONTRACTUAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Articulo 62 y 63 del C. S. del T., modificado por el articulo 70 del decreto 2351 de 1.965, y además por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para efecto se clasifican como graves: a) Violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR o de las personas autorizadas por este por dos veces; c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje; d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, narcóticos, estupefacientes o alucinógenas e ingiera cualquier dosis de la misma en el lugar de trabajo, aun por primera vez; e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento; f) La no asistencia de una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento de EL TRABAJADOR con algunas de las personas que laboran en el mismo lugar y que a juicio de los directores del mismo pueden lesionar la marcha armónica de las labores; h) las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de la empresa y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado a EL EMPLEADOR. Igualmente las partes de común acuerdan que será justa causa la terminación del presente contrato laboral cuando las relaciones comerciales entre EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA se terminen.

NOVENA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES CONTRACTUALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales tales como a jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo o labor y/o las funciones y la forma de la remuneración; siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad humana o sus derechos fundamentales, ni impliquen desmejoras substanciales o graves perjuicios para él de conformidad con lo dispuesto por el Articulo 23 del C. S. del T. modificado por el Articulo 1 de la ley 50 de 1.990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicios serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Artículo 57 del C. S. del T.

PARÁGRAFO. ELTRABAJADOR EN MISIÓN TEMPORAL acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el mismo y el EMPLEADOR. Por consiguiente las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios temporales personales del trabajador estarán a cargo del EMPLEADOR y no podrán ser exigidas a la EMPRESA USUARIA beneficiaria del servicio.

DECIMA. DIRECCION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección de su residencia teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

DECIMA PRIMERA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO. Se conviene entre las partes que los pagos enumerados en el Articulo 128 del C. S. del T., modificado por el Articulo 15 de la ley 50 de 1990, no tendrá el carácter de salario. Igualmente se acuerda que los beneficios de bonificación de productividad y sumas adicionales de acuerdo a los rendimientos y metas establecidas por el EMPLEADOR o la EMPRESA USUARIA de conformidad con la misma norma no constituirán SALARIO ni se tendrán como base para liquidar acreencias laborales. De igual manera las partes laborales de este contrato convienen y acuerdan en forma expresa que no constituirán SALARIO en dinero ni en especie las sumas dadas por EL EMPLEADOR o por LA EMPRESA USUARIA por concepto de auxilios de alimentación, rodamiento, de transporte, de vivienda, de arrendamiento, de salud, de estudio, auxilio de maternidad, auxilio de defunción, las bonificaciones eventuales, primas extralegales, de antigüedad, de vacaciones, de puntualidad, de Navidad, el arrendamiento de vehículos, los bonos, los auxilios para pago de telefonía, primas ocasionales, gratificaciones ocasionales, gastos de representación, medios de transporte, elementos de

antigüedad, de vacaciones, de puntualidad, de Navidad, el arrendamiento de vehículos, los bonos, los auxilios para pago de telefonía, primas ocasionales, gratificaciones ocasionales, gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados u otorgados en forma extralegal, ya que estos tienen como fin colaborar con los diferentes gastos del trabajador y no la de retribuir sus servicios.

DECIMA SEGUNDA. AUTORIZACION DE DEDUCCION. Si al momento de la terminación del presente contrato, EL TRABAJADOR tuviere su cargo y en favor de EL EMPLEADOR deuda, obligación o crédito, por concepto de préstamos personales para vivienda, calamidad doméstica, caja menor, fondos fijos de gastos y/o cargo contable por utilización indebida por fondos, bienes o haberes del usuario, o por gastos o egresos realizados no autorizados expresamente por la EMPRESA USUARIA, o por sus legítimos representantes y en general por cualquiera que sea el concepto o causa de la obligación EL TRABAJADOR autoriza voluntaria y expresamente a EL EMPLEADOR para retener, deducir o compensarle del valor de su salario, prima, prestaciones sociales y demás derechos laborales, la totalidad de lo debido para el efecto se solicitará el respectivo Paz y Salvo a la empresa en la cual está prestando sus servicios. ELTRABAJADOR EN MISION TEMPORAL también autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir de sus salarios y/o prestaciones sociales; indemnizaciones o bonificaciones; el valor que se cause por la pérdida de maquinaria, herramientas, uniformes, zapatos, materias primas y elementos que le sean facilitados por la EMPRESA USUARIA o EMPLEADOR para el desempeño de su labor. **PARAGRAFO**. ELTRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR, a deducir, retener, compensar de sus prestaciones sociales ó pagos a su favor; lo pagado por avances; anticipos de salarios y los pagos de días no laborados ó no reportados por la EMPRESA Usuaria, si fuera el caso.

DECIMA TERCERA. PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES. Las partes de común acuerdo aceptan que el pago de las prestaciones sociales a que tiene derecho el trabajador, será a los quince días de haber terminado su contrato laboral; con el objeto de esperar el reporte de horas laboradas; comisiones, reporte de salario, auxilio, bonificaciones, entrega de elementos de trabajo, devolución de dotación y todo trámite administrativo que genere el procedimiento de la liquidación de prestaciones.

DECIMA CUARTA. EL EMPLEADOR hace constar que tiene constituida la póliza de cumplimiento ordenada en el Decreto Reglamentario numero 4369 de 2006, Articulo 17°, que garantiza el cumplimiento de las obligaciones laborales del EMPLEADOR con los TRABAJADORES EN MISION TEMPORAL; Su cuantía será actualizada en forma anual de acuerdo a la variación del salario mínimo mensual legal vigente.

DECIMA QUINTA. EFECTOS JURIDICOS. El presente contrato remplazará en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo las que harán parte integrante de este contrato y lo regulado por la ley 50 de 1990 y el Decreto. 4369 de 2006.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo valor y tenor; un ejemplar de los cuales recibe el trabajador en este acto en la ciudad de Guadalajara de Buga, el día 1, de AGOSTO de 2013.

EL EMPLEADOR,

BERNARDO LONDOÑO
GERENTE
DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.

EL TRABAJADOR,

JAIME ENRIQUE DIAZ AVILES
C.C. 10.540.892

204

CONTRATO DE TRABAJO EN MISION

Entre los suscritos, BERNARDO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.899.036 expedida en Guadalajara de Buga, quien obra en su carácter de Gerente y Representante Legal y estatutariamente autorizada para celebrar esta clase de contratos a nombre de TALENTO HUMANO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES **S.A.S.**, con aprobación otorgada por el Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución No. 0002396 del 19 de Diciembre de 2011, y con NIT: 900460476-1, sociedad que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, y por otra parte

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MAURICIO QUIÑONES QUIÑONES
IDENTIFICACION	94.506.809
ASIGNACION BASICA	$3.146.600
CARGO	MEDICO GENERAL
FORMA DE PAGO	MENSUAL
EMPRESA USUARIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO:	E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO

y que en adelante se llamará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el siguiente Contrato individual de trabajo de misión temporal por la duración de la labor determinada, que se regirá bajo los parámetros de la ley laboral colombiana y sus decretos reglamentarios (Ley 5O de 1.990 y Decreto. No. 4369 de 2006), contenido en las siguientes cláusulas:

PRIMERA. CONTRATO POR OBRA O LABOR DETERMINADA. ESPECIFICACIONES. (Articulo. 74 ley 5O de 1.990): El presente Contrato se determina como de servicios temporales en misión, cuyas especificaciones son las siguientes: El trabajador ejecutará la labor específica encomendada conforme al anexo que se adjunta y que forma parte integral del presente contrato; durante la vigencia de la relación contractual celebrada por EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA. El presente contrato durara por el tiempo estrictamente necesario para la prestación de los servicios por EL EMPLEADOR a la empresa usuaria; en consecuencia terminará en el momento en que la empresa usuaria comunique al EMPLEADOR que ha dejado de requerir los servicios del trabajador, sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer indemnización alguna.

SEGUNDA. OBJETO DEL CONTRATO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del trabajador en misión Temporal y éste se obliga con el primero a:

2.0. Desplegar al servicio de la EMPRESA USUARIA toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado en las labores anexas, complementarias del mismo, conforme con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, en forma directa o a través de sus representantes delegados bien sea la EMPRESA USUARIA o sus empleados de dirección, confianza y manejo en el sitio de trabajo.

2.1. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo en la EMPRESA USUARIA.

2.2. Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por el EMPLEADOR, las personas debidamente autorizadas por éste o la EMPRESA USUARIA del servicio suministrado.

2.3. Cuidar y manejar con esmero y atención, Los equipos médicos, insumos, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste los servicios en misión y evitar todo daño o perdida que cause perjuicios a su propietario o tenedor.

2.4. Obtener el reporte del tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas del EMPLEADOR a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a cada quincena trabajada.

2.5. Acatar los reglamentos de la EMPRESA USUARIA y del EMPLEADOR.

2.6. No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que el EMPLEADOR o las personas autorizadas que éste le encomiende.

2.7. Acatar las normas de salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR y de la EMPRESA USUARIA.

2.8. Aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga el EMPLEADOR.

2.9.. Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias que le correspondan como trabajador en misión.

TERCERA. REMUNERACIÓN SALARIAL: EL EMPLEADOR pagara a ELTRABAJADOR por la prestación de sus servicios laborales en misión, la suma acordada liquidado sobre el tiempo efectivo laborado según la clasificación de oficios y tarifas determinadas por EL EMPLEADOR. Teniendo en cuenta que la tarifa a recibir corresponda al oficio realmente contratado.

PARÁGRAFO 1. EL EMPLEADOR estará sujeto en todos los aspectos de compensación establecidos en la Ley. Estableciendo en los eventos que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable el 82.5% de dichos ingresos, constituyen la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos. **PARAGRAFO 2.** El pago del salario, prestaciones sociales, vacaciones, incapacidades, y todos los pagos efectuados a ELTRABAJADOR se consignarán a su nombre en la entidad financiera autorizada para dicho fin, sin perjuicio de que las partes convengan otra forma de pago legalmente distinta.

CUARTA. REMUNERACION DE TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO. DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario en horas extras nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente se deba conceder el descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical y festivo; el EMPLEADOR y sus representantes delegados deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes delegados para su aprobación y reconocimiento monetario. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o nocturno o en dias de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente por la EMPRESA USUARIA y sus representantes; o que habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda escrito en esta cláusula.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima legal establecida, salvo estipulación expresa y escrita en contrario por las partes, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR Ó la EMPRESA USUARIA, facultándose para hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente y la necesidad lo exija. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Articulo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso en las secciones de jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167.

SEXTA. TERMINO DE DURACIÓN. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución contractual estipulada con la EMPRESA USUARIA del servicio (Articulo 45 C.S. del T. y Articulo 71 de la ley 50 de 1.990) de acuerdo con las condiciones generales que señala la cláusula primera del presente contrato, sujetándose a la ejecución de la misión temporal en los términos del contrato señalado en la misma cláusula. Igualmente las partes acuerdan que el contrato podrá ser suspendido o terminado por parte del EMPLEADOR en los eventos de caso fortuito o en los casos de fuerza mayor; tales como las suspensiones de las ordenes de trabajo de la EMPRESA USUARIA de la labor en misión contratada, sin que haya lugar de indemnización alguna de que trata el Articulo 64 del C. S. del T., o cuando la EMPRESA USUARIA para el cual fue contratado el trabajador decida que el contrato está ejecutoriado o se ha cumplido el objetivo para el cual fue contratado, bien sea en forma parcial o total. En consecuencia éste contrato terminará por justa causa, en el momento en que la EMPRESA USUARIA comunique a EL EMPLEADOR la finalización de la labor contratada. **PARAGRAFO.** EL TRABAJADOR entiende que este contrato puede terminar en cualquier momento, dependiendo de las necesidades del EMPLEADOR, LA EMPRESA USUARIA o de otros motivos legales.

SÉPTIMA. PERIODO DE PRUEBA. Los dos (2) primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes contratantes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna por su terminación.

OCTAVA. TERMINACION CONTRACTUAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Articulo 62 y 63 del C. S. del T., modificado por el artículo 70 del decreto 2351 de 1.965, y además por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para efecto se clasifican como graves: a) Violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR o de las personas autorizadas por este por dos veces; c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje; d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, narcóticos, estupefacientes o alucinógenas e ingiera cualquier dosis de la misma en el lugar de trabajo, aun por primera vez; e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento; f) La no asistencia de una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento de EL TRABAJADOR con algunas de las personas que laboran en el mismo lugar y que a juicio de los directores del mismo pueden lesionar la marcha armónica de las labores; h) las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de la empresa y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado a EL EMPLEADOR. Igualmente las partes de común acuerdan que será justa causa la terminación del presente contrato laboral cuando las relaciones comerciales entre EL EMPLEADOR y la EMPRESA USUARIA se terminen.

NOVENA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES CONTRACTUALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales tales como a jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo o labor y/o las funciones y la forma de la remuneración; siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad humana o sus derechos fundamentales, ni impliquen desmejoras substanciales o graves perjuicios para él de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 23 del C. S. del T. modificado por el Articulo 1 de la ley 50 de 1.990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicios serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Artículo 57 del C. S. del T.

PARÁGRAFO. ELTRABAJADOR EN MISIÓN TEMPORAL acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el mismo y el EMPLEADOR. Por consiguiente las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios temporales personales del trabajador estarán a cargo del EMPLEADOR y no podrán ser exigidas a la EMPRESA USUARIA beneficiaria del servicio.

DECIMA. DIRECCION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección de su residencia teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada.

DECIMA PRIMERA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO. Se conviene entre las partes que los pagos enumerados en el Artículo 128 del C. S. del T., modificado por el Articulo 15 de la ley 50 de 1990, no tendrá el carácter de salario. Igualmente se acuerda que los beneficios de bonificación de productividad y sumas adicionales de acuerdo a los rendimientos y metas establecidas por el EMPLEADOR o la EMPRESA USUARIA de conformidad con la misma norma no constituirán SALARIO ni se tendrán como base para liquidar acreencias laborales. De igual manera las partes laborales de este contrato convienen y acuerdan en forma expresa que no constituirán SALARIO en dinero ni en especie las sumas dadas por EL EMPLEADOR o por LA EMPRESA USUARIA por concepto de auxilios de alimentación, rodamiento, de transporte, de vivienda, de arrendamiento, de salud, de estudio, auxilio de maternidad, auxilio de defunción, las bonificaciones eventuales, primas extralegales, de antigüedad, de vacaciones, de puntualidad, de Navidad, el arrendamiento de vehículos, los bonos, los auxilios para pago de telefonía, primas ocasionales, gratificaciones ocasionales, gastos de representación, medios de transporte, elementos de

trabajo, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados u otorgados en forma extralegal, ya que estos tienen como fin colaborar con los diferentes gastos del trabajador y no la de retribuir sus servicios.

206

DECIMA SEGUNDA. AUTORIZACION DE DEDUCCION. Si al momento de la terminación del presente contrato, EL TRABAJADOR tuviere su cargo y en favor de EL EMPLEADOR deuda, obligación o crédito, por concepto de préstamos personales para vivienda, calamidad doméstica, caja menor, fondos fijos de gastos y/o cargo contable por utilización indebida por fondos, bienes o haberes del usuario, o por gastos o egresos realizados no autorizados expresamente por la EMPRESA USUARIA, o por sus legítimos representantes y en general por cualquiera que sea el concepto o causa de la obligación EL TRABAJADOR autoriza voluntaria y expresamente a EL EMPLEADOR para retener, deducir o compensarle del valor de su salario, prima, prestaciones sociales y demás derechos laborales, la totalidad de lo debido para el efecto se solicitará el respectivo Paz y Salvo a la empresa en la cual está prestando sus servicios. ELTRABAJADOR EN MISION TEMPORAL también autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir de sus salarios y/o prestaciones sociales; indemnizaciones o bonificaciones; el valor que se cause por la pérdida de maquinaria, herramientas, uniformes, zapatos, materias primas y elementos que le sean facilitados por la EMPRESA USUARIA o EMPLEADOR para el desempeño de su labor. **PARAGRAFO.** ELTRABAJADOR autoriza al EMPLEADOR, a deducir, retener, compensar de sus prestaciones sociales ó pagos a su favor; lo pagado por avances; anticipos de salarios y los pagos de días no laborados ó no reportados por la EMPRESA Usuaria, si fuera el caso.

DECIMA TERCERA. PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES. Las partes de común acuerdo aceptan que el pago de las prestaciones sociales a que tiene derecho el trabajador, será a los quince días de haber terminado su contrato laboral; con el objeto de esperar el reporte de horas laboradas; comisiones, reporte de salario, auxilio, bonificaciones, entrega de elementos de trabajo, devolución de dotación y todo trámite administrativo que genere el procedimiento de la liquidación de prestaciones.

DECIMA CUARTA. EL EMPLEADOR hace constar que tiene constituida la póliza de cumplimiento ordenada en el Decreto Reglamentario numero 4369 de 2006, Articulo 17°, que garantiza el cumplimiento de las obligaciones laborales del EMPLEADOR con los TRABAJADORES EN MISION TEMPORAL; Su cuantía será actualizada en forma anual de acuerdo a la variación del salario mínimo mensual legal vigente.

DECIMA QUINTA. EFECTOS JURIDICOS. El presente contrato remplazará en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo las que harán parte integrante de este contrato y lo regulado por la ley 50 de 1990 y el Decreto. 4369 de 2006.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo valor y tenor; un ejemplar de los cuales recibe el trabajador en este acto en la ciudad de Guadalajara de Buga, el día 01, de Agosto de 2013.

EL EMPLEADOR,

BERNARDO LONDOÑO
GERENTE
TALENTO HUMANO EMPRESA
DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.

EL TRABAJADOR,

MAURICIO QUIÑONES QUIÑONES
C.C. 94.506.809

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro
N.I.T. 891.380.054-1

207

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.

REFERENCIA:	DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	GLORIA MARIA BOCANEGRA Y OTROS
DEMANDADO:	E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA, FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y CAPRECOM E.P.S
RAD:	2015-0030-00

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA, persona mayor, vecina de Buga, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Cali, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No, 110530 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** en virtud del Poder Especial a mi conferido, por su Representante Legal Doctora **LUZ YAMILETH GARZÓN SÁNCHEZ,** igualmente mayor de edad, e identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.872.392 de Buga (V), representación que ejerce según consta en el Acta No. 191 del 28 de mayo de 2013 de Junta Directiva de la Fundación Hospital San José de Buga, todo según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito procedo a dar contestación a la demanda y a descorrer el traslado respectivo de acuerdo a lo siguiente:

EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de ésta demanda y en las excepciones de fondo que estoy proponiendo y adicionalmente por considerar infundada la demanda y no existir causa ni nexo causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones y condenas que están dirigidas en contra de la **FUNDACIÒN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** ya que la atención médico asistencial y hospitalaria dispensada al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA** en la institución que represento, fue adecuada, correcta, oportuna y la recomendada por la ciencia médica actual, pues se cumplió a cabalidad con los protocolos y guías médicas para el manejo de la patología que presentaba el paciente cuando ingresó a nuestra institución, habiéndosele prestado toda la atención médica necesaria, por lo que el desenlace objeto de demanda no tuvo su origen en la atención prestada en nuestra institución

Consecuentemente nos oponemos a que condene a la institución que represento a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero, pues ningún daño sufrido por el joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA** en su condición de paciente, fue causado en las instalaciones de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por la atención brindada en su oportunidad, pues no existen hechos donde se compruebe que en nuestra institución se actuó en forma deficiente, imprudente o imperita en una acción u omisión que produjera perjuicio alguno al paciente JULIAN DAVID BOCANEGRA.

Adicional a lo anterior es de anotar que nos oponemos a las pretensiones resarcitorias de los perjuicios morales, de daño extrapatrimonial a la vida de relación y de lucro cesante, tasados por los demandantes, pues los mismos a más de ser desproporcionadas, no guardan los lineamientos jurisprudenciales necesarios para la tasación de dichos perjuicios.

EN CUANTO A LAS PREMISAS FACTICAS QUE SUSTENTAN LA PETICIÓN

AL HECHO 1: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 2: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 3: Es cierto el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA se encontraba afiliado a CAPRECOM A.R.S, pues así se evidencia en la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, en donde se encuentra registrado que los servicios de salud fueron prestados con cargo a CAPRECOM A.R.S.

AL HECHO 4: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 5: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 6: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 7: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 8: No nos consta, que se pruebe. Lo manifestado en el presente hecho deberá ser plenamente probado por los demandantes en el trámite del presente proceso.

AL HECHO 9: No nos consta, pues se trata de hechos ocurridos en otra institución hospitalaria. No obstante lo anterior, de la Historia Clínica del Hospital Divino Niño allegada con la demanda se desprende que el día 26 de enero del año 2013 efectivamente el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, consulta al servicio de urgencias del Hospital Divino Niño por presentar ***"DOLOR TORÁCICO, TOS, FIEBRE, DIARREA DESDE AYER"***, siendo valorado por el Doctor JAIME ENRIQUE DIAZ, quien le define como Diagnostico Principal: ***"DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO"*** y como Diagnostico

209

Relacionado: ***"BRONQUITIS AGUDA, NO ESPEFICADA",*** y ordena la administración de los siguientes medicamentos:

- METOCLOPRAMIDA 10 MG/2
- DIPIRONA 1GR
- SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL
- METRONIDAZOL 500 MG TABLETA
- ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG.

AL HECHO 10 y 11: No nos consta, pues se trata de hechos ocurridos en otra institución hospitalaria. No obstante lo anterior, de la Historia Clínica del Hospital Divino Niño allegada con la demanda se desprende que evidentemente el día 2 de febrero de 2013, es decir 8 días después de la primera consulta, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, consulta nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Divino Niño, por presentar: ***"DOLOR EN EL ESTOMAGO",*** en la Historia Clínica se consigna como ***"ENFERMEDAD ACTUAL"*** lo siguiente: ***"PACIENTE CON CUADRO DE 8 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL TIPO URGENTE EN EPIGASTRIO NO IRRADIADO CON EMESIS Y NAUSEAS MODERADAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA".***

En la Historia Clínica del Hospital Divino Niño, se consignan los siguientes signos vitales: ***"FC: 111*** ***FR: 20***
TA: 100/73 ***T°: 37.00***
PESO: (Kg): 63"

En la valoración realizada por el Doctor ANDRES FELIPE CARPINTERO VERGARA, describe un ***"ABDOMEN ANORMAL:*** así: ***"LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE EPIGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO NORMAL, NO MASA NO MEGALIAS".***

El Doctor ANDRES FELIPE CARPINTERO le define como Diagnostico Principal: ***"GASTRITIS NO ESPECIFICADA"*** y le ordena el siguiente Plan de Tratamiento: ***"Análisis y Plan de Manejo: LEV ASI: 500CC SSN+1AMP OMEPRAZOL PARA 1 HORA, METOCLORPRAMIDA IM, BUSCAPINA COMPUESTA IM AHORA, SALIDA POSTERIOR CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, TTO SINTOMATICO, CITA CONTROL POR CEXT",*** y le ordenan los siguientes medicamentos:

- OMEPRAZOL X 40 MG
- HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA AMP
- METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/ML

El paciente es dado de alta el mismo día 2 de febrero de 2013.

AL HECHO 12: No nos consta. Sin embargo revisada la Historia Clínica del Hospital Divino Niño allegada con la demanda se evidencia el día 4 de febrero de 2013, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA consulta nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Divino Niño por presentar: ***"MUCHO DOLOR"*** en la Historia Clínica se consigna como ***"ENFERMEDAD ACTUAL"*** lo siguiente: ***"PTE QUIEN REFIERE 3 DÍAS DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE ACOMPAÑA DE VOMITO RECIBE OMEPRAZOL SIN MEJORÍA"***

Al examen físico realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA en la Historia Clínica del Hospital Divino Niño, se consignan los siguientes signos vitales:

"FC: 110 ***FR: 20***
TA: 100/80 ***T°: 37.00***
PESO: (Kg): 62"

Aspecto General: AL EF MUY ALGICO DESHIDRATADO AFEBRIL PALIDO

Abdomen: Normal
Describir lo anormal: BLANDO DEPRESIBLE CON DEFENSA VOLUNTARIA, DOLOR MARCADO EN EPIGASTRIO Y FID NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL"

El Doctor MAURICIO QUIÑONES le define como Diagnostico Principal: ***"OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS"*** y como Diagnostico Diferenciado: ***"GASTRITIS NO ESPEFICIFICADA",*** y le ordenan los siguientes medicamentos:

- METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOL INY
- HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA AMP
- RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 ml SOLUC INY.

El paciente es dado de alta el mismo día 4 de febrero de 2013.

AL HECHO 13: No nos consta.

AL HECHO 14: Es cierto, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, consultó al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, el día 6 de febrero de 2013, según se encuentra consignado en la Historia Clínica del paciente, *(la cual me permito aportar como medio de prueba)* y es valorado por el Doctor JOHN FREDY POSSO quien consignó en el R.I.P.S EPICRIS (Hoja de Ingreso) del Servicio de Urgencias lo siguiente:

"Motivo de Consulta: Tiene mucho dolor abdominal"
Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución reconsultante en Hospital divino niño, dolor eva 10/10 especialmente mesogastrio y periunbilical asociado a emesis, paciente quejumbroso refiere que no reconsulta al Hospital divino niño porque no le han dado manejo a su problema y cada día empeora más".

Al examen físico realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA en la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, se consignaron los siguientes signos vitales:

"TA: 130/82, FC: 86X', FR: 20X', TEM: 36.5°, PESO: 48 Kg.
Mucosas semihumedas, escleras anictericas
Pupilas normoreactivas
C/P: RsCsPs sincrónicos con el pulso campos pulmonares normoventilados, no agregados.
Abd: Blando depresible con dolor a la palpación

21

SNC: Sin déficit aparente

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor abdominal agudo.

Una vez el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA es valorado en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga se solicita interconsulta con el Doctor AYMER FERNANDO OSPINA, Md Cirujano General, quien consigna en la Historia Clínica lo siguiente:

"Valoración Cirugía
Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución, reconsultante en Hospital Divino niño, refiere dolor en mesograstrio a nivel del ombligo.
O: Mucosas húmedas coloradas Temp: 36.3°, FC: 83Xmit,
TA: 120/70min, FR: 18X mit
Respiratoria: No estertores no crepitos
Cardiovascular: No soplos, ruidos rítmicos y audibles
Extremidades: móviles, no infiltradas por edema
SNC: Paciente consiente, no signos de focalización
Neurológica – paraclínicos normales

A/F: Paciente con hernia umbilical reductible no amerita manejo quirúrgico.
Cuadro Hemático: Leuco: 11.27, Neutro: 68.1, Linfo: 25.2, Hemoglobina: 13.9, Plaqueta: 177.

Paciente valorado por cirugía quien presenta hernia umbilical no encarcelada, quien decide manejo con analgesia y control por consulta externa se da salida con recomendaciones y signos de alarma como aumento de dolor a pesar de analgesia, vomito persistente, dolor severo"

Tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica del día 6 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA era un paciente que no se encontraba cursando con un cuadro de características quirúrgicas ni tenía condiciones que hicieran sospechar un cuadro infeccioso, todo lo cual se evidenciaba claramente en sus signos vitales los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales así:

- **TEMPERATURA: 36.5°C** (Cuando hay infección la temperatura aumenta por encima de 38°C o desciende por debajo de 36°C)

- **FRECUENCIA CARDIACA: 86 latidos por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia cardiaca aumenta a cifras por encima de 90 latidos por minutos)

- **FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 respiraciones por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia respiratoria se eleva por encima de 20 respiraciones por minuto).

- **TENSION ARTERIAL: 130/82** (Cuando hay infección se presenta hipotensión donde la tensión arterial puede estar por debajo de 100/70).

Lo que permite evidenciar que se encontraban dentro de los estándares aprobados a nivel mundial por las sociedades científicas para los signos vitales en adultos jóvenes los cuales se hallan en los siguientes parámetros:

212

EDAD	PRESIÓN SISTÓLICA		PRESIÓN DIASTÓLICA	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
16 - 18 años	105 - 135	100 - 130	60 - 86	60 - 85
19 - 24	105 - 139	100 - 130	62 - 88	60 - 85
25 - 29	108 - 139	102 - 135	65 - 89	60 - 86
30 - 39	110 - 145	105 - 139	68 - 92	65 - 89
40 - 49	110 - 150	105 - 150	70 - 96	65 - 96
50 - 59	115 - 155	110 - 155	70 - 98	70 - 98
60 o más	115 - 160	115 - 160	70 - 100	70 - 100

© Classe Qsl - www.enciclopediasalud.com

Adicional a lo anterior el Cuadro Hemático o Hemograma realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013 mostró sus variables dentro de los rangos normales así:

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
• **LEUCOCITOS**	11.270	4.000 - 12.000
• **NEUTROFILOS**	68.1%	50% - 70%
• **LINFOCITOS**	25.2%	20% - 60%
• **MONOCITOS**	6.4%	3% - 12%
• **EUCINOFILOS**	0.2%	0.5% - 5%
• **BASOFILOS**	0.1%	0.0% -1%
• **HEMOGLOBINA**	13.0	12.0 - 16.0
• **HEMATROCRITO**	43.7%	35% - 49%
• **PLAQUETAS**	177.000	150.000 - 450.000

El Hemograma o Cuadro Hemático es una de las pruebas que más se solicita y sin duda alguna, la prueba de laboratorio que más aporta a la valoración clínica en la evaluación de un paciente para el enfoque diagnóstico de algunas enfermedades, el análisis adecuado de estos, puede ayudar a identificar muchas de las patologías que frecuentemente se presentan en las personas.

Como se observa, los resultados arrojados por el Cuadro Hemático indicaban que JULIAN DAVID BOCANEGRA no tenía ninguna patología quirúrgica ni infecciosa que indicara un manejo hospitalario o la necesidad de dejar en observación, pues no tenía alteración alguna de sus signos vitales ni de su cuadro hemático que indicara que estuviera cursando con respuesta inflamatoria sistemática, dado que todas las variables del cuadro hemático se encontraban normales.

AL HECHO 15: No es cierto, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA no tenía ningún signo que indicara su hospitalización el día 6 de febrero de 2013.

Es importante resaltar que de acuerdo con los datos registrados en la Historia Clínica el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, fue valorado por el Doctor JOHN FREDY POSSO, Médico General, quien ante el cuadro de dolor presentado por el paciente solicita la valoración por el especialista en Cirugía General Doctor AYMER FERNANDO OSPINA, quien luego de valorarlo encuentra que JULIAN DAVID

BOCANEGRA tenía como único hallazgo una hernia umbilical reducible y que la misma no ameritaba manejo quirúrgico inmediato, decide darle manejo ambulatorio con analgesia y control por consulta externa, el paciente es dejado en observación durante un periodo aproximado de 4 horas, tiempo durante el cual, nunca presentó diarrea, vomito ni alza térmica, por lo tanto y ante la ausencia de signos clínicos y paraclínicos que indicaran su hospitalización, además de presentar mejoría del dolor como respuesta al manejo analgésico suministrado, la conducta medica de ordenar el alta del paciente era pertinente, adicional a lo anterior a JULIAN DAVID BOCANEGRA se le dieron las recomendaciones y se le informaron cuales eran los signos de alarma para volver a reconsultar en nuestra institución tales como: volver a presentar aumento del dolor a pesar de la analgesia, vomito persistente o dolor severo.

Es necesario tener en cuenta que en la valoración realizada a JULIAN DAVID BOCANEGRA no solo se tuvieron en cuenta los signos clínicos sino también el resultado de los estudios paraclínicos tomados al paciente (cuadro hemático dentro de parámetros normales) que determinaron el criterio médico para ordenar manejo ambulatorio, además tal y como se encuentra registrado en la Historia Clínica JULIAN DAVID BOCANEGRA era un paciente sin antecedentes patológicos, quirúrgicos ni infecciosos, que hicieran sospechar la presencia de una enfermedad grave.

Adicional a lo anterior, JULIAN DAVID BOCANEGRA no había estado previamente hospitalizado, no tenía sintomatología urinaria como ardor o dolor al orinar, así como tampoco informó que hubiera presentado episodios de tenesmo vesical o urgencia urinaria *(deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo),* no se encontraba sudoroso, ni estaba pálido, ni tampoco tenía signos de deshidratación, no tenía diarrea, ni tenía signos de irritación peritoneal, no tenía fiebre, no estaba taquicardico, así como tampoco informó como antecedente haber estado en contacto con personas que tuvieran cuadros infecto-contagioso.

Además es fundamental tener en cuenta, tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica que ni JULIAN DAVID BOCANEGRA ni el familiar que lo acompañaba informaron sobre el número de veces que había consultado previamente en el Hospital Divino Niño, ni presentaron epicrisis, ni la Historia Clínica de esos consultas previas, así como tampoco informaron acerca de los signos y síntomas que había presentado en cada una de las consultas realizadas previamente al día 6 de febrero de 2013, así como tampoco informaron sobre los medicamentos como antibióticos y analgésicos que le fueron administrados en las consultas anteriores.

También es importante resaltar, que al momento de la valoración clínica realizada a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013, desconocíamos el tiempo que había trascurrido desde el inicio de los síntomas hasta la fecha en que consulta por primera en nuestra institución, dado que según la Historia Clínica del Hospital Divino Niño del día 26 de enero de 2013, sus síntomas habían iniciado el día anterior es decir el día 25 de enero de 2013, es decir 13 días antes y la información suministrada el día 6 de febrero de 2013 por parte del paciente, habla de un cuadro clínico de solo 3 días de aparición de los síntomas, información toda

esta que hubiera sido sumamente importante al momento de su primera consulta en la Fundación Hospital San José de Buga.

Todo lo anterior permite concluir que los signos y síntomas presentadas por el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA no justificaban su hospitalización, es decir **no había criterio médico alguno**, para haberse asumido una conducta clínica diferente, **el manejo dado en la Fundación Hospital San José de Buga a la patología de dolor presentada por el paciente fue la correcta, la adecuada y la aceptada por la ciencia médica, además tal y como se encuentra registrado en la Historia Clínica JULIAN DAVID BOCANEGRA no tenía ningún signo de deterioro en su estado de salud que indicara un manejo diferente.**

AL HECHO 16: Es cierto. Conforme se encuentra consignado en la Historia Clínica el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA ingresa el día 8 de febrero de 2013 al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga en donde es atendido por el Doctor CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ quien luego de valorarlo consigna en el RIPS EPICRISIS URGENCIAS lo siguiente:

"Motivo de Consulta: Me duele el estómago.
Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 2 horas de evolución consistente en dolor en mesogastrio tipo cólico, no irradiado, refiere que tiene hernia documentada, reconsulta a divino niño tratan dolor y dan salida desde el jueves. Hoy se exacerba dolor de 8/10, ha presentado 5 episodios de emesis"

Al examen físico se registran los siguientes signos vitales:

Examen Físico: TA: 100/80, FC: 120x1, FR: 20x1, TEMP: 35.1°
Paciente Hemodinamicamente estable, álgido
Mucosas Húmedas y rosadas
C/P: Sonidos rítmicos sincrónicos con el pulso, no soplos, ambos campos normoventilados
Abdomen: Blando, dolor a la palpación en mesogastrio, no masas, no megalias, acentema
Extremidades: Simétricas, móviles
SNC: Sin alteración
DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. Hernia Umbilical Estrangulada.

El paciente es valorado por la cirujana de turno quien descarta hernia encarcelada y solicita uroanálisis y examen de función renal.

En la Historia Clínica se consigna el reporte de los exámenes paraclínicos tomados a JULIAN DAVID BOCANEGRA así:

"Reporte de Paraclínicos
Hemograma

Leucocitos: 12.360	***Eritrocitos: 4.51***	***Plaquetas: 119.000***
Neutrófilos: 63.8	***Hemoglobina: 12.8***	***MPV: 9.6***
Linfocitos: 30.1	***Hematocrito: 39.6***	
Monocitos: 5.8	***VCM: 67.7***	
BUN: 61.63	***Creatinina: 2.34***	

Una vez se registran los resultados de los exámenes paraclínicos en la Historia Clínica se solicita valoración por el servicio de Medicina Interna quien valora al paciente, la Doctora SEIRA JOHANA HERRERA, Médica Internista, consigna en la Historia Clínica lo siguiente:

"Paciente con cuadro de dolor abdominal asociado a oliguria quien ingresa al servicio de urgencias para manejo, al examen físico paciente en aceptable estado general, Glucosa: 79, TA: 80/60, FC: 100, R: 18, T: 35.5 mucosa oral húmeda, conjuntiva normocromica edema palpebral
Rs Cs rítmicos, no soplos, los murmullos vesiculares conservados, no agregados
Abd blando depresible, no masas – no signos de irritación peritoneal
Ext edema grado II en msd

CH: Leucocitosis pdo patológico
Bun: 68 Creat 2.34
Pdo: Proteínas +++ Sangre +++

Paciente con cuadro de urgencia dialítica asociado proteinuria
Edema palpebral
Se sospecha Sd Nefrótico
P/ SS/ val UCI
Sepsis a descartar
Se solicita Hemocultivo
Val UCI.

El mismo día 8 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Hospital San José de Buga con el siguiente cuadro:

"ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE + - 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO MAS TOS Y EXPECTORACIÓN SIN FIEBRE ASOCIADA POR LO QUE CONSULTA MÚLTIPLES OCASIONES A NIVEL I DAN MANEJO ANALGÉSICO CON MEJORÍA PARCIAL, REINGRESA EL PASADO SABADO DONDE DAN IMPRESIÓN DX DE HERNIA UNBILICAL POR LO CUAL SE ENCONTRABA EN TRAMITES PARA HERNIORRAFIA AMBULATORIA RECONSULTA HOY POR PRESENTAR EXACERVACIÓN DE DOLOR ABDOMINAL MESOGASTRICO EVA 9/10 POR LO QUE INGRESA A URGENCIAS DONDE TOMAN PARACLINICOS INICIALES QUE EVIDENCIAN HEMATURIA ALTERACIÓN DE FUNCION RENAL EN URGENCIA DIALITICA MAS LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, POR LO CUAL SE CONSIDERA INGRESO A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS"

EXAMEN FISICO:
LLEGA PACIENTE CON DISNEA SEVERA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN CHOQUE
Signos Vitales: TA: 50/30 MMHG, PAM 70 FC: 125X´ FR: 28X´ SATO: 98% TEMP: 35.0° GLUCOMETRIA: 115 MG/DL
Cabeza: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EDEMA PALPEBRAL
TORAX: EXPANSIÓN ADECUADA CON ESFUERZO RESPIRATORIO.

Cardiaco/Pulmonar: RS CS RITMICOS DE BAJA INTENSIDAD TAQUICARDICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN AGREGADOS.
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, DISTENDIDO LEVEMENTE PERISTALTISMO DISMINUIDO.
Extremidades: EDEMA GI MSIS
Sistema Nervioso central: SOMNOLIENTO DESORIENTADO FATIGADO APERTURA OCULAR AL LLAMADO VERBAL PALABRA, RECIBE ORDENES.

DIAGNOSTICOS:

1. ***CHOQUE SEPTICO***
   - ***ORIGEN A ACLARAR***
   - ***APACHE II DE 21***
2. ***INSUFICIENCIA RENAL AGUDA***
   a. ***AKIN 3***
3. ***FALLA RESPIRATORIA***

PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACIÓN DESDE EL INGRESO INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTANDO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR, SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE LA MALA CONDICIÓN GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE".

Como se evidencia en lo consignado en la Historia Clínica del día 8 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA ingresa con algunos signos indirectos e inespecíficos de alteración en los parámetros fisiológicos, como la frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto (taquicardia) y el descenso de la temperatura a 35.5°C (hipotermia), que hacían sospechar un posible cuadro de choque séptico de origen abdominal, sin embargo en la valoración realizada por la Doctora SEIRA JOHANA HERRERA, no se evidenciaban signos de irritación peritoneal, lo que excluía de plano la presencia de una patología quirúrgica abdominal lo cual fue descartado inicialmente por el servicio de Cirugía General, al manifestar que no se trataba de una hernia encarcelada.

AL HECHO 17: Es parcialmente cierto. Cierto es que el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA fallece el día 9 de febrero de 2013, de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica, lo que no es cierto es que el fallecimiento de JULIAN DAVID BOCANEGRA se halla generado por falta de atención oportuna como lo manifiesta la parte demandante en el presente hecho.

Es importante resaltar que a JULIAN DAVID BOCANEGRA, se le brindó toda la atención médica requerida de manera oportuna, adecuada y necesaria para las patologías que presentaba, quedando rastro de dichas atenciones en la Historia Clínica en donde se evidencia de manera clara, toda la atención medica dispensada al paciente durante los dos (2) días que consultó en nuestra institución.

Ahora bien, cabe señalar que JULIAN DAVID BOCANEGRA en la consulta realizada el día 6 de febrero de 2013 al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, **nunca presentó síntomas que denotaran deterioro de sus signos vitales, además el resultado de los estudios paraclínicos tomados al paciente**

arrojaron un cuadro hemático dentro de los parámetros normales, lo cual indicó que el paciente no se encontraba cursando con alguna patología que ameritara su hospitalización.

Adicional a lo anterior, JULIAN DAVID BOCANEGRA era un paciente sin antecedentes patológicos, quirúrgicos ni infecciosos, que hicieran sospechar la presencia de una enfermedad grave, no había estado previamente hospitalizado, no tenía sintomatología urinaria como ardor o dolor al orinar, así como tampoco informó que hubiera presentado episodios de tenesmo vesical o urgencia urinaria no se encontraba sudoroso, ni estaba pálido, ni tampoco tenía signos de deshidratación, no tenía diarrea, no tenía signos de irritación peritoneal, no tenía fiebre, no estaba taquicardico, ni hipotenso, ni presentó dificultad respiratoria, así como tampoco informó como antecedente haber estado en contacto con personas que tuvieran un cuadro infecto-contagioso; **JULIAN DAVID BOCANEGRA, consultó el día 6 de febrero de 2013 solo por presentar dolor abdominal**, sin que durante dicha estancia presentara alguna manifestación de descompensación hemodinámica, por el contrario durante dicha estancia siempre presentó signos vitales dentro de los parámetros normales al igual que un cuadro hemático normal, no tenía ningún signo de deterioro en su estado de salud que indicara o justificara su hospitalización, es decir no había criterio médico alguno, para haberse asumido una conducta clínica diferente a la que se adoptó al ordenar su alta médica el día 6 de febrero de 2013.

El día 8 de febrero de 2013 JULIAN DAVID BOCANEGRA consulta por presentar inestabilidad hemodinámica y posteriormente falla respiratoria se decide su manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se le diagnostica Choque Séptico, Insuficiencia Renal Aguda y Falla Respiratoria, prestándosele toda la atención necesaria para el manejo de las patologías diagnosticadas, tal y como se encuentra descrito en la Historia Clínica, en donde se evidencia que todo el manejo instaurado por parte de los médicos especialistas de la Fundación Hospital San José de Buga estuvo orientado al manejo y compensación de las patologías con que se encontraba cursando JULIAN DAVID BOCANEGRA en ese momento, como fueron: la Insuficiencia Renal Aguda, la Falla Respiratoria y combatir la infección sistémica, con antibióticos de amplio espectro, con la finalidad de atacar el choque por sepsis, lo cual no se habría podido realizar en otro momento como pretendía la parte actora, pues ninguno de estos signos clínicos los presentó JULIAN DAVID BOCANEGRA en su consulta del día 6 de febrero de 2013.

Conforme a lo manifestado en precedencia no es cierto que el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA haya fallecido por falta de atención oportuna en la Fundación Hospital San José de Buga, pues está demostrado que al paciente se le brindó toda la atención médica adecuada, correcta, oportuna y la aceptada por la ciencia médica actual, cumpliéndose a cabalidad con los protocolos y guías médicas para el manejo de las patologías que presentaba el paciente, habiéndosele prestado la atención médica necesaria, por lo que el desenlace fatal no tuvo su origen en la atención brindada en nuestra institución.

FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES O CONCEPTO DE LA VIOLACION ESGRIMIDAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Sostiene en este acápite de la demanda la parte actora que en la atención médica brindada al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA** en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** se generó un daño antijurídico derivado de la falta de atención oportuna que en sentir de la parte plural demandante ocasionaron la muerte del paciente.

Frente al problema jurídico planteado, las razones para imputar responsabilidad y el soporte legal referido, es importante efectuar un análisis claro del manejo brindado a JULIAN DAVID BOCANEGRA durante los días 6 y 8 de febrero de 2013 en la Fundación Hospital San José de Buga así:

El joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, consultó al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, el día 6 de febrero de 2013, según se encuentra consignado en la Historia Clínica del paciente, es valorado por el Doctor JOHN FREDY POSSO quien consignó en el R.I.P.S EPICRIS (Hoja de Ingreso) del Servicio de Urgencias lo siguiente:

"Motivo de Consulta: Tiene mucho dolor abdominal"
Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución reconsultante en Hospital divino niño, dolor EVA 10/10 especialmente mesogastrio y periunbilical asociado a emesis, paciente quejumbroso refiere que no reconsulta al Hospital divino niño porque no le han dado manejo a su problema y cada día empeora más".

Al examen físico realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA en la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, se consignaron los siguientes signos vitales:

"TA: 130/82, FC: 86X', FR: 20X', TEM: 36.5°, PESO: 48 Kg.
Mucosas semihumedas, escleras anictericas
Pupilas normoreactivas
C/P: RsCsPs sincrónicos con el pulso campos pulmonares normoventilados, no agregados.
Abd: Blando depresible con dolor a la palpación
SNC: Sin déficit aparente

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor abdominal agudo.

Una vez el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA es valorado en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga se solicita interconsulta con el Doctor AYMER FERNANDO OSPINA, Md Cirujano General, quien consigna en la Historia Clínica lo siguiente:

"Valoración Cirugía
Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución, reconsultante en Hospital Divino niño, refiere dolor en mesograstrio a nivel del ombligo.
O: Mucosas húmedas coloradas Temp: 36.3°, FC: 83Xmit,

219

TA: 120/70min, FR: 18X mit
Respiratoria: No estertores no crepitos
Cardiovascular: No soplos, ruidos rítmicos y audibles
Extremidades: móviles, no infiltradas por edema
SNC: Paciente consiente, no signos de focalización
Neurológica – paraclínicos normales

A/F: Paciente con hernia umbilical reductible no amerita manejo quirúrgico. Cuadro Hemático: Leuco: 11.27, Neutro: 68.1, Linfo: 25.2, Hemoglobina: 13.9, Plaqueta: 177.

Paciente valorado por cirugía quien presenta hernia umbilical no encarcelada, quien decide manejo con analgesia y control por consulta externa se da salida con recomendaciones y signos de alarma como aumento de dolor a pesar de analgesia, vomito persistente, dolor severo"

Tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica del día 6 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA era un paciente que no se encontraba cursando con un cuadro de características quirúrgicas ni tenía condiciones que hicieran sospechar un cuadro infeccioso, todo lo cual se evidenciaba claramente en sus signos vitales los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales así:

- **TEMPERATURA: 36.5°C** (Cuando hay infección la temperatura aumenta por encima de 38°C o desciende por debajo de 36°C)

- **FRECUENCIA CARDIACA: 86 latidos por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia cardiaca aumenta a cifras por encima de 90 latidos por minutos)

- **FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 respiraciones por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia respiratoria se eleva por encima de 20 respiraciones por minuto).

- **TENSION ARTERIAL: 130/82** (Cuando hay infección se presenta hipotensión donde la tensión arterial puede estar por debajo de 100/70).

Adicional a lo anterior el Cuadro Hemático realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013 mostró sus variables dentro de los rangos normales así:

• **LEUCOCITOS**	11.270	4.000 - 12.000
• **NEUTROFILOS**	68.1%	50% - 70%
• **LINFOCITOS**	25.2%	20% - 60%
• **MONOCITOS**	6.4%	3% - 12%
• **EUCINOFILOS**	0.2%	0.5% - 5%
• **BASOFILOS**	0.1%	0.0% -1%
• **HEMOGLOBINA**	13.0	12.0 - 16.0
• **HEMATROCRITO**	43.7%	35% - 49%
• **PLAQUETAS**	177.000	150.000 - 450.000

Los resultados arrojados por el Cuadro Hemático indicaban que JULIAN DAVID BOCANEGRA no tenía ninguna patología quirúrgica ni infecciosa que indicara un manejo hospitalario o la necesidad de dejar en observación, pues no tenía alteración alguna de sus signos vitales ni de su cuadro hemático que indicara que estuviera cursando con respuesta inflamatoria sistemática, dado que todas las variables del cuadro hemático se encontraban normales.

Es fundamental tener en cuenta, tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica que ni JULIAN DAVID BOCANEGRA ni el familiar que lo acompañaba informaron sobre el número de veces que había consultado previamente en el Hospital Divino Niño, ni presentaron epicrisis, ni historia clínica de esas consultas previas, tampoco informaron acerca de los signos y síntomas que había presentado en cada una de las consultas realizadas previamente al día 6 de febrero de 2013, así como tampoco informaron sobre los medicamentos como antibióticos y analgésicos que le fueron administrados durante las estancias y que también le fueron formulados para manejo ambulatorio en las consultas anteriores.

También es importante resaltar, que al momento de la valoración clínica realizada a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013, desconocíamos el tiempo que había trascurrido desde el inicio de los síntomas hasta la fecha en que consulta por primera vez en nuestra institución, dado que según la Historia Clínica del Hospital Divino Niño del día 26 de enero de 2013, sus síntomas habían iniciado el día anterior es decir el día 25 de enero de 2013, 13 días antes y la información suministrada el día 6 de febrero de 2013 por parte del paciente, habla de un cuadro clínico de solo 3 días de aparición de los síntomas, información toda esta que hubiera sido sumamente importante al momento de su primera consulta en la Fundación Hospital San José de Buga.

De conformidad con lo anterior es fundamental tener en cuenta que **TODO ACTO MÉDICO SE INICIA CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE DE MANERA LIBRE Y ESPONTÁNEA Y CON BASE EN ESTA INFORMACIÓN INICIAL EL MEDICO VA DESCARTANDO PATOLOGÍAS QUE PODRÍAN ESTAR RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD QUE PADECE EL PACIENTE.** En el caso de JULIAN DAVID BOCANEGRA, el día 6 de febrero de 2013, el paciente le informa al médico general de la Fundación Hospital San José de Buga que se encontraba cursando con una enfermedad de solo 3 días de evolución, manifestando solamente dolor abdominal y vómito; durante las cuatro (4) horas que estuvo en observación no presentó ningún episodio de vómito, ni alza térmica, se le diagnostica una hernia umbilical no quirúrgica y se le da salida con recomendaciones, en la Historia Clínica del Hospital Divino Niño de los días 26 de enero, 2 y 4 de febrero de 2013, previos a la consulta que realiza en nuestra institución, se observa que el paciente informó que presentaba dolor torácico, tos, fiebre y diarrea de un día de evolución es decir desde el día 25 de enero de 2013, al comparar las Historias Clínicas del Hospital Divino Niño y de la Fundación Hospital San José de Buga, se evidencia de manera clara que las patologías por las cuales consulta el paciente en las dos instituciones son sustancialmente diferentes, dado que en la Fundación Hospital San José de Buga, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA consulta solo por presentar dolor abdominal SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA, y en las consultas previas realizadas en el Hospital Divino Niño el paciente consulta en tres (3) ocasiones por presentar dolor torácico y abdominal

221

ASOCIADO A FIEBRE, TOS, VÓMITO Y DIARREA, lo cual es diagnosticado como un cuadro infeccioso en el tracto respiratorio y digestivo al que se le dio manejo con antibióticos, antipiréticos y analgésicos en esa institución.

Sin embargo revisada la Historia Clínica del Hospital Divino Niño llama la atención el resultado del Uroanálisis tomado a JULIAN DAVID BOCANEGRA el 4 de febrero de 2013 en el Hospital Divino Niño, en donde se evidencian los siguientes datos:

COLOR: AMARILLO
ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO
DENSIDAD: 1010
PH: 6.0
SANGRE (HEMOGLOBINA): ++
PROTEINAS: 100MG/DL
CELULAS EPITELIALES: 1-3
CELULAS EPITELIALES ALTAS: 1-3
LEUCOCITOS: 1-5
HEMATIES: 5-8

Al realizar la interpretación de estos resultados encontramos que es un examen **ANORMAL,** que muestra perdida de proteína y sangre por la orina (Hematuria) y perdida de células epiteliales altas, estas alteraciones se presentan solamente cuando se está en presencia de un proceso inflamatorio renal, es decir que posiblemente JULIAN DAVID BOCANEGRA se encontraba cursando con una **GLOMERULONEFRITIS**, situación clínica desencadenada posiblemente por la infección del tracto respiratorio y el tracto digestivo que presentó JULIAN DAVID BOCANEGRA desde el día 25 de enero de 2013, condición clínica que favoreció una alteración en su sistema inmunológico, y a su vez la aparición en el torrente sanguíneo del Estreptococo Hominis (Germen que habita en la piel), que lo llevó a una sepsis y a un choque séptico que desencadenó la muerte.

Desafortunadamente toda esta información nunca fue de conocimiento del equipo médico de la Fundación Hospital San José de Buga el día 6 de febrero de 2013.

Es importe conocer lo que la literatura médica ha considerado sobre la Glomerulonefritis.

GLOMERULONEFRITIS:

Es un tipo de enfermedad renal en la cual la parte de los riñones que ayuda a filtrar los desechos y líquidos de la sangre se daña.

Causas

La glomerulonefritis puede ser causada por problemas con el sistema inmunitario del cuerpo, pero a menudo se desconoce la causa exacta.

El daño a los glomérulos provoca la pérdida de sangre y proteína en la orina.
La afección se puede desarrollar rápidamente y la función renal se pierde al cabo semanas o meses (llamada glomerulonefritis rápidamente progresiva).

222

Una cuarta parte de las personas con glomerulonefritis crónica no tienen antecedentes de enfermedad renal.

Lo siguiente incrementa el riesgo de padecer esta afección:

- *Trastornos de la sangre o el sistema linfático*
- *Exposición a disolventes de hidrocarburos*
- *Antecedentes de cáncer*
- *Infecciones como infecciones por estreptococos, virus, infecciones del corazón, o abscesos*

Muchas afecciones causan o aumentan el riesgo de glomerulonefritis, entre ellas:

- *Amiloidosis*
- *Enfermedad de anticuerpos antimembrana basal glomerular*
- *Enfermedades de los vasos sanguíneos como vasculitis o poliarteritis*
- *Glomeruloesclerosis focal y segmentaria*
- *Síndrome de Goodpasture*
- *Uso excesivo de analgésicos, especialmente AINES*
- *Púrpura de Henoch Schoenlein*
- *Nefropatía por IgA*
- *Nefritis lúpica*
- *Glomerulonefritis membranoproliferativa*

Síntomas

Los síntomas comunes de glomerulonefritis son:

- *Sangre en la orina (orina oscura, de color rojizo o café)*
- *Orina espumosa debido al exceso de proteína en la orina)*
- *Hinchazón (edema) de la cara, los ojos, los tobillos, los pies, las piernas o el abdomen*

Entre los síntomas también se pueden incluir los siguientes:

- *Dolor abdominal*
- *Sangre en el vómito o en las heces*
- *Tos y dificultad respiratoria*
- *Diarrea*
- *Micción excesiva*
- *Fiebre*
- *Sensación de malestar general, fatiga y pérdida del apetito*
- *Dolores articulares o musculares*
- *Hemorragia nasal*

Los síntomas de la enfermedad renal crónica pueden aparecer con el tiempo.
Los síntomas de insuficiencia renal crónica pueden manifestarse gradualmente.

Pruebas y exámenes

Debido a que los síntomas se pueden presentar gradualmente, el trastorno se puede descubrir cuando hay un análisis de orina anormal durante un examen físico o un examen para otro trastorno.

Los signos de glomurulonefritis pueden incluir:

- *Anemia*
- *Hipertensión arterial*

- *Signos de disminución del funcionamiento renal*

Una biopsia del riñón confirma el diagnóstico.

Posteriormente, se pueden observar signos de enfermedad renal crónica, tales como:

- *Inflamación de los nervios (polineuropatía)*
- *Signos de hipervolemia, entre ellos, ruidos anormales del corazón y de los pulmones.*
- *Hinchazón (edema)*

Los exámenes imagenológicos que se pueden llevar a cabo abarcan:

- *Tomografía computarizada del abdomen*
- *Ecografía del riñón*
- *Radiografía del tórax*
- *Pielografía intravenosa (PIV)*

El análisis de orina y otros exámenes de sangre abarcan:

- *Depuración de creatinina*
- *Análisis de orina bajo el microscopio*
- *Orina para proteína total*
- *Ácido úrico en la orina*
- *Prueba de concentración de orina*
- *Creatinina en orina*
- *Proteína en orina*
- *Glóbulos rojos en orina*
- *Gravedad específica de la orina*
- *Osmolalidad de la orina*

No podemos dejar pasar por alto que debido al cuadro infeccioso (Bronquitis y Gastroenteritis) que presentó JULIAN DAVID BOCANEGRA, en el Hospital Divino Niño se le administraron y se le prescribieron para manejo ambulatorio medicamentos como: ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIPARASITARIOS, ANTIESPASMÓDICOS Y ANTIBIÓTICOS tales como: Acetaminofén, Dipirona, Albendazol, Tinidazol, Hioscina Butilbromuro, Metronidazol, Omeprazol, Metoclopramida y Ranitidina, medicamentos todos estos que enmascararon cualquier síntoma o signos clínico de un posible proceso infeccioso que estuviera presentando el paciente, durante su consulta a la Fundación Hospital San José de Buga el día 6 de febrero de 2013 en la Fundación Hospital San José de Buga, razón por la cual JULIAN DAVID BOCANEGRA no mostró alteración alguna de sus signos vitales, ni de su cuadro hemático que permitiera sospechar algún tipo de patología infecciosa durante las cuatro (4) horas que estuvo en observación en nuestra institución.

El día 8 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA ingresa a nuestra institución con signos de respuesta inflamatoria sistémica de 2 horas de evolución manifestados por taquicardia e hipotermia, durante la atención evoluciona rápidamente a un estado de CHOQUE SÉPTICO, con progresión rápida a disfunción orgánica múltiple con compromiso de los siguientes sistemas: Renal (elevación de los azoados, elevación de la creatinina, proteinuria y hematuria) Pulmonar (con una caída de los gases PH, caída de bicarbonato y falla ventilatoria) Cardiaco (cardiomegalia y derrame pleural izquierdo) y Hematológico

(trombocitopenia), motivo por el cual es llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos para un manejo integral de su falla orgánica múltiple.

Una vez es internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, se inicia de inmediato el manejo para restablecer el funcionamiento del sistema cardiovascular con la administración de inotrópicos y vasoactivos, la falla pulmonar que presentaba fue manejada con ventilación mecánica y la falla renal con la administración de líquidos endovenosos, se le toman cultivos y se inicia antibioticoterapia de amplio espectro, sin embargo, a pesar del manejo agresivo para combatir la falla multisistemica el paciente fallece.

Como dato relevante de la atención prestada a JULIAN DAVID BOCANEGRA es importante señalar que en uno de los hemocultivos tomados al paciente el día 8 de febrero de 2013, se aisló cuarenta y ocho (48) horas después de tomada la muestra una cepa de Estafilococo Hominis, es decir que el resultado de hemocultivo fue postmorten.

El Estafilococo Hominis es una bacteria cuoagulasa negativa que se encuentra en la flora normal de la piel de las personas y bajo circunstancias inmunológicas adecuadas del huésped (paciente) no causa ninguna enfermedad, sin embargo en aquellos pacientes inmunosuprimidos *(reducción de la eficacia del sistema inmune)* es considerado un importante patógeno oportunista *(Un patógeno oportunista es una enfermedad causada por un germen que habitualmente no afecta a las personas con un sistema inmune sano),* en el caso de JULIAN DAVID BOCANEGRA por su estado de disfunción orgánica múltiple e inmunocompromiso, esta bacteria se convierte en patógeno (enfermedad) y contribuye a su deterioro a pesar del adecuado tratamiento instaurado con antibióticos de amplio espectro sin lograr respuesta ni progresión hacia la mejoría.

Ahora bien, es preciso traer a colación la información que la literatura médica tiene sobre BACTEREMIA, SEPSIS, SIRS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica), de CHOQUE SEPTICO Y SEPTICEMIA, para entender el estado en que ingresa el paciente a nuestra institución:

- **BACTERIEMIA:** Es la presencia de bacterias en la sangre, independiente de su magnitud, persistencia o respuesta que provoca en el huésped. Se encuentran tres patrones diferentes: 1. Transitoria: Es la que ocurre luego de la manipulación de tejidos infectados (abscesos, forúnculos, celulitis). 2. Intermitente: Debida abscesos intraabdominales o viscerales no drenados. 3. Continua: Es la característica principal de la endocarditis bacteriana y otras afecciones vasculares.

- **SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (SIRS):** Es un síndrome clínico que se define por la presencia de por lo menos dos de las siguientes manifestaciones: 1. Fiebre >38°C o hipotermia <36°C, 2. Frecuencia Cardiaca >90X', 3. Frecuencia Respiratoria >20X', 4. PCO2 <32MM Hg, 5. Leucocitosis >12.000mm3 o <4.000mm3, 6. Más de 10% de formas inmaduras. Este síndrome puede obedecer a causas infecciosas o no infecciosas (traumas, quemaduras).

- **SEPSIS:** Es un SIRS que responde a una infección por lo tanto, SIRS en una entidad amplia que incluye a la sepsis. Los pacientes con sepsis reúnen todos los criterios del SIRS, esta forma de identificar clínicamente a los pacientes con SIRS es bastante sensible sin embargo es muy poco especifico. La comprobación de bacteremia en un paciente con SIRS sella el diagnostico de sepsis.

- **CHOQUE SEPTICO:** Es la situación de sepsis asociada a hipotensión pese a una adecuada reposición de líquidos endovenosos.

- **SEPTICEMIA:** Es un término que ha caído en desuso pero que algunos autores todavía utilizan refiriéndose a un síndrome severo asociado con evidencia de infección aguda y falla orgánica relacionada con la liberación de mediadores del tipo de citoquinas en la circulación.

La sepsis es una de las principales causas de muerte de los pacientes que se encuentran dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos; la mortalidad varía entre el 20% y 90% dependiendo de los siguientes factores:

- Tratamiento antibiótico instaurado
- Microorganismo responsable: Se atribuye mayor mortalidad a la sepsis causada por Enterococus, bacterias gramnegativas y hongos.
- Edad: Los pacientes mayores de 40 años son los de mayor riesgo
- Foco Infeccioso Primario: Es mayor cuando el foco es respiratorio; le siguen en orden decreciente de mortalidad el origen cutáneo, abdominal, desconocido y urinario.
- Magnitud de la Bacteriemia
- Naturaleza de Bacteriemia: La bacteriemia polimicrobiano es muy poco frecuente pero mucho más grave que la monomicrobiana.
- Presencia de enfermedades subyacentes y su severidad
- Complicaciones de la sepsis: Principalmente choque y su severidad

Sin duda el reconocimiento temprano de la sepsis y su tratamiento antes de llegar a la etapa de choque es de fundamental importancia para reducir la mortalidad.

TRATAMIENTO DE LA SEPSIS:

Los pilares básicos en el tratamiento del paciente séptico están dadas por las medidas de soporte cardiorespiratorio y el tratamiento antibiótico precoz. Los antibióticos deben ser elegidos con el potencial foco infeccioso primario, los datos epidemiológicos y los factores del huésped. Se recomienda el uso de agentes antimicrobianos de amplio espectro hasta tanto no se haya realizado el tratamiento microbiológico. Bajo estas condiciones se aboga a favor de la terapéutica combinada a fin de proveer tratamiento eficaz tanto para los gérmenes gramnegativos como para los grampositivos.

En el caso de JULIAN DAVID BOCANEGRA, no se pudo determinar el foco primario de la infección del Choque Séptico que sufrió, por lo tanto se manejó como una sepsis de origen desconocido debido a la falla multisistemica. El manejo instaurado en la Unidad de Cuidados Intensivos se enfocó en tratar de restablecer la función



cardiorespiratoria mediante la administración de medicamentos vasoactivos como (Noradrenalina, Vasopresina y Dopamina) reposición de líquidos endovenosos, ventilación mecánica asistida y administración de antibióticos endovenosos como: Meropenem y Vancomicina, pero debido a la rápida progresión del SIRS a un Choque Séptico, las medidas instauradas no lograron reversar la progresión del Choque que llevó al paciente a la muerte.

Por lo tanto, de la revisión de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, se evidencia claramente toda la atención prestada, las valoraciones, los diagnósticos y el tratamiento dispensado al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA durante los día 6 y 8 de febrero de 2013, prueba de ello está en las valoraciones realizadas tanto por los médicos generales como por los especialistas de la Fundación Hospital San José de Buga que atendieron al paciente, lo que permite evidenciar claramente que JULIAN DAVID BOCANEGRA estuvo siempre en constante observación y se le administró el tratamiento requerido, necesario y el aceptado por la lex artis para las patologías que presentaba en cada una de las consultas realizadas en nuestra institución.

En razón a lo anterior, es preciso resaltar que al paciente se le brindó todo el manejo adecuado, requerido y aceptado por la ciencia médica tanto para el dolor abdominal por el que consultó el día 6 de febrero de 2013, como para el Choque Séptico, Insuficiencia Renal Aguda y Falla Respiratoria que presentó el día 8 de febrero de 2013, todo según consta en la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, en donde quedaron consignadas las valoraciones, diagnostico, y los medicamentos suministrados al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA para el manejo de esas patologías.

Conforme a lo anterior necesario es concluir que la atención prestada al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA se ajustó a los lineamientos dictados por la lex artis para el manejo de las patologías que presentaba, quedando plenamente demostrado que al paciente se le brindó toda la atención médica adecuada, correcta, oportuna y la aceptada por la ciencia médica actual, cumpliéndose a cabalidad con los protocolos y guías médicas, habiéndosele prestado la atención médica necesaria, por lo que el desenlace fatal no tuvo su origen en la atención brindada en nuestra institución.

EXCEPCIONES

De manera respetuosa manifiesto al despacho que formulo las siguientes excepciones de fondo:

1. **EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO**

Para que se configure la responsabilidad entre el hecho y el daño debe existir una relación de causa y efecto, debe existir un vínculo causal, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión de una de las partes, situación que NO se presentó en la atención médica dispensada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA**, pues desde su ingreso a nuestras instalaciones fue manejado de manera pronta, adecuada, diligente y perita,

no se puede desconocer que la Fundación Hospital San José de Buga le brindó al paciente toda la infraestructura necesaria (locación e instrumental médico necesario) que estaba a nuestro alcance, además del personal médico idóneo, especializado y asistencial que colocó a disposición de JULIAN DAVID BOCANEGRA todos sus conocimientos y experiencia durante todo el tiempo que estuvo bajo el cuidado y atención de la Fundación Hospital San José de Buga, es así que el paciente fue valorado adecuadamente teniendo en cuenta no solo el examen físico-clínico realizado al paciente, la anamnesis (información del paciente), sino también teniendo en cuenta los síntomas y signos clínicos que presentaba el paciente, además de los exámenes y ayudas diagnosticas practicados, constituyendo en conjunto información relevante para el diagnóstico adecuado y ajustado a las patologías que padecía JULIAN DAVID BOCANEGRA, durante los días 6 y 8 de febrero de 2013 que consultó en nuestra institución.

Todo lo cual evidencia que se siguieron todos los protocolos médicos para el manejo de las patologías presentadas por el paciente, denotando de parte de la Fundación Hospital San José de Buga una conducta diligente, adecuada oportuna y perita en el manejo médico, el cual se realizó con estricto apego a la lex artis.

Además no podemos olvidar que la **Fundación Hospital San José de Buga** contrae frente al paciente una **OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO,** que no es otra cosa que la **obligación de colocar los medios adecuados y necesarios y de manera oportuna para la consecución de un fin, sin que de modo alguno quede obligado a obtener ese fin**, pues cuando no se llega al resultado apetecido por el paciente no obstante haber puesto la parte obligada todo el esfuerzo, diligencia y cuidado a que estaba comprometido, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele. Las obligaciones de medio son de **prudencia, diligencia y oportunidad**, el objeto de la obligación consiste tan solo en conducirse con prudencia, diligencia y en el tiempo adecuado para lograr el logro del fin perseguido, quiere esto decir que nuestra institución como tal está obligada a actuar con una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello llegare a significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia en el éxito del tratamiento dispensado, la aparición de otra dolencia o el desenlace de la muerte.

Así lo ha considerado la jurisprudencia en reiterados pronunciamientos:

"...Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar las consecuencias cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad." (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros).

"La obligación profesional del médico no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la

enfermedad que padece su cliente o de la curación de este". (Sentencia de la Corte Suprema de Justicia).

"La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar que sabía que era el indicado" (Corte Suprema de Justicia Noviembre 26 de 1986 Magistrado Ponente Héctor Gómez Uribe)

"...el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS ósea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni se debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo a los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta". (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de Abril de 1994, expediente 7973, Magistrado ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta"

De igual forma la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sentencia de Febrero 14 de 1992. Exp. 6477 MP. Carlos Betancourt Jaramillo, se pronunció respecto a la profesión médica de la siguiente forma:

"La Sala al confirmar la decisión del ad quem quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestionan el servicio médico oficial no parte del supuesto de que en éste va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar entones, v.gr. que en todo caso de muerte se presume la falla del servicio o la culpa personal médico. No, la obligación de este frente a su paciente es de medio, vale decir que este cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente al que pertenece, cuando pone a disposición de aquel toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura de servicio deber poseer"

Conforme a lo descrito anteriormente no hay nada más cercano al cumplimiento de la obligación de medio que la conducta desplegada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA en la atención que le dispensó al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, los día 6 y 8 de febrero de 2013, pues se trató de una atención **diligente, oportuna, pertinente y ajustada a los cánones y protocolos dictados por la lex artis durante su estancia en nuestra institución, donde se le prestó toda la atención medica requerida de acuerdo a las patología que presentaba.**

Pudiéndose concluir entonces **que no existe nexo causal entre la atención brindada a JULIAN DAVID BOCANEGRA en la Fundación Hospital San José de Buga y la causa de muerte del paciente.**

229

2. **EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA CULPA**

Excepción que se fundamenta en la forma en que actuó el personal médico de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, quienes con total diligencia le brindaron al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA,** toda la atención y el cuidado requerido, ajustándose a los protocolos médicos para el manejo de la patologías presentadas por el paciente los días 6 y 8 de febrero de 2013 denotando una conducta diligente, adecuada oportuna y perita en el manejo médico, el cual se realizó con estricto apego a la lex artis, quedando rastro de ello en la Historia Clínica en donde se evidencia una atención con seguimiento estricto por parte del personal médico general y especialista y de enfermería, quienes de acuerdo a sus conocimientos y experiencia indicaron, diagnosticaron y administraron el tratamiento y el manejo médico que más convenía al paciente.

La parte actora endilga responsabilidad a la Fundación Hospital San José de Buga por considerar que no hubo atención médica oportuna en la prestación de los servicios médicos que se le dispensaron al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA.**

Sin embargo de la revisión de la Historia Clínica del paciente se desprende con claridad meridiana que a partir del momento en que el mismo ingresa a la **Fundación Hospital San José de Buga**, el día 6 de febrero de 2013, se le prestó toda la atención adecuada y necesaria para la patología que presentaba de acuerdo a la información suministrada por el paciente y los síntomas y signos que manifestó durante la consulta y el tiempo en que estuvo en observación.

Así se evidencia en las valoraciones y la conducta medica adoptada en donde el paciente fue evaluado adecuadamente, tal como consta en la Historia Clínica, además se le ordenaron y practicaron todas las pruebas paraclínicas que se consideraron necesarias para el cuadro clínico que presentaba.

Conforme a lo anterior no se puede predicar otra cosa sino la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD** de la Fundación Hospital San José de Buga, por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa, ya que **NO HUBO IMPERICIA**, pues nuestra institución es una entidad centenaria que presta servicios de salud en las diferentes especialidades desde la fecha de su creación, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos exigidos para la habilitación del II y III nivel de complejidad, según las directrices dictadas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud, al igual que el personal médico especializado y el personal asistencial que participó de la atención dispensada a la paciente, pues se trata de personal médico especializado, idóneo, 100% profesional, quienes de acuerdo a sus conocimientos científicos y la vasta experiencia en el campo de la medicina indicaron el tratamiento que más convenía al paciente, actuando de manera perita y diligente en los diagnósticos y prescripciones médicas dispensados al mismo, todo ello se evidenció en el manejo médico otorgado, en donde siempre primó por encima de todo la salud y la vida del paciente.

De igual forma **tampoco se puede predicar que hubo NEGLIGENCIA,** pues la atención dispensada al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA** fue oportuna y

230

adecuada ya que mientras permaneció el paciente en nuestras instalaciones no hubo en ningún momento descuido u omisión en la atención brindada, por el contrario siempre hubo cuidado y observación tanto por el personal médico, como por el personal asistencial quienes volcaron todos sus conocimientos en el paciente en pro de obtener su mejoría y bienestar.

Y mucho menos se puede predicar IMPRUDENCIA en la atención prestada al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA** dado que la **Fundación Hospital San José de Buga** puso todos los medios tecnológicos y humanos con los que contaba con el fin de buscar la mejoría del paciente.

Por lo tanto y contrario a lo manifestado por la parte actora no se puede imputar responsabilidad alguna a la Fundación Hospital San José de Buga en el desafortunado desenlace que se presentó con el fallecimiento del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, por lo cual solicito se declare probada la presente excepción.

3. **EXCEPCIÓN DE FONDO DE PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO.**

El personal médico de la Fundación Hospital San José de Buga actuó como quedará probado en el proceso con adecuada diligencia, al brindarle al paciente la atención y cuidado requeridos con arreglo a las circunstancias del caso, denotando una conducta diligente y perita para manejo medico. La conducta médica especializada fue oportuna y se realizó de acuerdo a su evolución clínica.

Toda la Historia Clínica del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA evidencia una atención interdisciplinaria con seguimiento estricto por parte tanto de los Médicos Generales y Especialistas, quienes de acuerdo a sus conocimientos científicos y la vasta experiencia en esos campos indicaron el tratamiento que mas convenía al paciente, actuando de manera perita y diligente en los diagnósticos y prescripciones médicas dispensadas al paciente.

4. **EXCEPCION DE FONDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ESTAR ACREDITADO QUE EL PROFESIONAL MEDICO ACTUO CON DISCRESIONALIDAD CIENTÍFICA**

Debemos precisar que el médico actúa sobre un hecho inicial que el paciente trae, su enfermedad, que constituye la causalidad natural, al intervenir el médico se hace necesario identificar el grado de interferencia producida por la conducta profesional.

Según la conducta que adopte el profesional ésta será cualificada por la discrecionalidad científica, la arbitrariedad o el autoritarismo.

En el primer evento de discrecionalidad científica, estará posibilitada por la elección científica entre las técnicas aceptadas por la ciencia como presupuesto objetivo, y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología, características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuesto subjetivo.

23

En el segundo caso la arbitrariedad se pone de manifiesto por la elección que adopte el profesional que carezca de rigor científico, bien porque la escogida resulta obsoleta o en desuso o porque no contemplo otras nuevas en función de permanente desarrollo.

Y en el caso de la tercera situación, la elección basada en el autoritarismo es decir, fundamentada solamente en la presunta autoridad del profesional, como única razón y sin relación a los postulados científicos.

La medicina como ciencia que es, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pos de un desarrollo superador. Tales contenidos constituyen caminos alternativos y avances progresivos que hacen o producen la vejez o lo inadecuado de alguno de éstos caminos. Quiere decir que mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente o descalificados, seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad. En tal sentido, el epistemólogo de la ciencia, Karl Popper, señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se legitima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del placer, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre bases de la condición subjetiva. Sobre tal consideración el autor alemán Armin Kaufmann expone: "Si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes. Decidir si realmente existe o no la ley causal científico natural. Esto es solo de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el Juez puede decidir sobre esto. Por lo demás, las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva (1). En este mismo sentido ya son varios los pronunciamientos judiciales en derecho comparado en los que se ha hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis (2), Así por ejemplo en sentencia de la Cámara Civil de Buenos Aires, sala C de junio de 1964 expresaba:

"Siempre que estén divididas las opiniones científicas respecto de ciertos problemas de la medicina, el juez no puede tomar partido en ella y, por tanto, debe rechazarse la responsabilidad profesional. El médico nunca responde por el hecho de haberse orientado por una de las opiniones idóneas en conflicto, solo se exige que formule el diagnostico de acuerdo con las reglas aceptadas por su profesión".

Por su parte el Consejo de Estado en Colombia con ponencia del magistrado Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia de abril 18 de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Así: ***"El sentenciador encuentra que,***

confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orientada en el sentido de que el Juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración".

En la materia que se estudia la Sala hace suya la perspectiva que se recoge en providencia del Tribunal argentino, citado por el Doctor CARLOS A. GHERSI en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee: ***"Saber si un tratamiento bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgar la habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así, desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber"*** (Voto del Dr. De Igarzabal, CN Civ, sala A, 29/7/77, obra citada, Pág. 76).

Por tanto debe deducirse que cuando hay diferentes opiniones medicas aceptadas por diversos sectores científicos, el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas ni sentar, como principio de responsabilidad el que le medico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abundar en este principio tanto más cuanto que la medicina es una ciencia en continua evolución, y las opiniones que hoy parecen aceptadas podrían no serlo dentro de unos años, por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales puede entorpecer el progreso de la ciencia médica. Tampoco se puede descalificar la adopción de un método de diagnóstico o de tratamiento, cuando éste se halla precisamente ligado al principio de libertad de acción puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza y Bélgica (Savatier, Mazzeaud, y Tunc, y Ponmerol) reconociendo el principio de la no ingerencia del Juez en las controversias científicas.

Coincide con ésta línea de pensamiento lo expuesto por la autora Celia Weigarten en su trabajo de investigación titulado Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica ediciones forenses Pág. 99 al señalar que: "la verificación del enlace científico entre estos hechos es efectuada a través del dictamen médico pericial, pues solo la ciencia médica puede determinar si esa adecuación causal se encuentra presente. Por tratarse de una prueba que versa conocimientos científicos de disciplinas no jurídicas, los jueces no pueden apartarse de ese dictamen a menos que tengan fundados argumentos, mediante una prueba científica contrapuesta, lo contrario llevaría a la arbitrariedad de ese pronunciamiento judicial." (En tal sentido se remite también al autor A. Torio López en su texto cursos causales no verificables en derecho penal, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Valladolid, 1983.)

El Juez, en su rol de administrar justicia, carece de capacidad desde su saber-ciencia de comprender el contenido específico de la medicina, en éste caso, de la

233

medicina general, que como ciencia, tiene su propia lógica y métodos de investigación. De allí que los principios científicos y los del propio campo de la medicina deben ser aceptados por el derecho y por lo tanto son vinculantes para el Juez.

Reiteramos entonces que solo en los eventos de actuar el profesional de la medicina con criterio arbitrario o autoritario, el daño así acaecido, puede ser objeto de responsabilidad profesional. Ello no ocurre si el médico actúa dentro del marco de la discrecionalidad científica, tanto en el aspecto subjetivo como objetivo.

Destacamos que el paciente desde el comienzo lleva incorporada una causa, proceso patológico, inconformidad cuya evolución natural puede llegar a generar causalmente una consecuencia dañosa a su integridad física. Al intervenir el médico, se produce una interferencia científica sobre esa misma causa, superponiéndose para tratar de detener, revertir o romper la relación de causalidad natural, y evitar con ello que el daño se concretice o tenga significancia, ello se pretende a través de la inserción y desarrollo de una conducta, de la cual normal u ordinariamente existe la expectativa de que se alcancen ciertos resultados reversibles para la enfermedad, como son la mitigación del dolor, la curación, el mejoramiento etc. De tal manera que el profesional le incorpora causalidad, a otra ya existente, comenzando a interactuar las dos causas. En cuyo evento puede suceder o bien que se obtenga la finalidad esperada, en cuyo caso la causalidad del médico, interrumpe la causalidad del paciente, o bien que acaezca el daño producido por el curso irreversible de la condición preexistente en el paciente, siendo en tal caso el tratamiento inocuo e irrelevante el actuar del médico en el proceso causal de la patología.

En tal caso, acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado insatisfactorio no puede serle atribuido a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera de su accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condiciones ajenas a su criterio e idoneidad científica, los cuales pueden imputarse eventualmente a terceros.

MEDIOS DE PRUEBA A SOLICITAR

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase Señor Juez, hacer comparecer a su Despacho a la señora **GLORIA MARIA BOCANEGRA ROJAS,** para que en Audiencia Pública, absuelva bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que en forma escrita o verbal he de formularle, sobre los hechos de la demanda, razones y fundamentos de la contestación, con la advertencia que su inasistencia convalide y dé por ciertos los hechos materia del cuestionario, para lo cual solito a su Señoría fijar fecha y hora para tal fin.

2. PRUEBA DOCUMENTAL:

Solicito al despacho se tengan como prueba los siguientes documentos, los cuales se aportan así:

234

1. Poder a mi favor otorgado por la Doctora LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ, en calidad de Gerente y Representante legal de la Fundación Hospital San José de Buga.

2. Certificado de Personería Jurídica de la Fundación Hospital San José de Buga emitido por la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca.

3. Copia completa de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA.

4. Copia del documento "Bacteriemias y Sepsis. Endocarditis" de M. Macedo, G. Algorta, M. Vola y L. Pardo pág. 197 a 211.

5. Copia del documento "Estafilococos coagulasa negativos: el enemigo silente de la Revista Argentina de Microbiología (2007) págs. 1-3.

3. PRUEBA TESTIMONIAL

Solicito respetuosamente al despacho se sirva citar a las personas que más adelante indico, quienes son todos mayores de edad y vecinos de la ciudad de Buga, para que comparezcan al despacho y en diligencia de audiencia declaren bajo la gravedad del juramento y con base en la Historia Clínica sobre el estado en que el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA ingresó a la Fundación Hospital San José de Buga, sobre la atención prestada y si el diagnóstico realizado se encontraba acorde con los cánones médicos reconocidos para la atención de pacientes con sintomatología como el que presentaba el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, además para que informen si dicha atención fue perita, pertinente, oportuna y eficaz, y si la atención prestada en nuestra institución le restó posibilidades en la salud y en la vida misma del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, ellos son:

1. Dr. AYMER FERNANDO OSPINA
2. Dr. SAMUEL CARDENAS
3. Dra. SEIRA JOHANNA HERRERA
4. Dr. FABIO BUSTAMANTE ARIAS
5. Dra. ANGELICA MARIA ARIZABALETA
6. Dr. ANDRES FABRICIO CABALLERO
7. Dr. CARLOS GUILLERMO SANCHEZ
8. Dr. CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ

Todos mayores de edad, vecinos de la ciudad de Buga y quienes pueden ser citados en la Carrera 8 No. 17-52 de esta ciudad en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE D E BUGA.



235

4. DICTAMEN PERICIAL

Sírvase señor Juez, decretar la práctica de un Dictamen Pericial designando para el efecto a MEDICINA LEGAL, a fin que teniendo en cuenta la demanda presentada, la contestación que estoy presentando y la copia de las Historias Clínicas completas del Hospital Divino Niño y de la Fundación Hospital San José de Buga del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, para que se sirva dictaminar desde el punto de vista médico sobre las siguientes preguntas y las demás que en cuestionario oportunamente indicaré.

1. Motivo de la consultas y fechas de realización de cada una de ellas, en el Hospital Divino Niño.

2. Diagnósticos y conductas médicas adoptadas y efectuadas en cada una de las atenciones dispensadas en el Hospital Divino Niño.

3. Indique si las atenciones en el Hospital Divino Niño fueron pertinentes, oportunas y eficaces.

4. Indique si en algunas de las atenciones prestadas en el Hospital Divino Niño, el paciente debió ser remitido a una institución de mayor complejidad.

5. Motivo de la consultas y fechas de realización de cada una de ellas, en la Fundación Hospital San José de Buga.

6. Diagnósticos y conductas médicas adoptadas y efectuadas en cada una de las atenciones dispensadas en la Fundación Hospital San José de Buga.

7. Indique si las atenciones en la Fundación Hospital San José de Buga fueron pertinentes, oportunas y eficaces.

8. Indique si en la consulta realizada el día 6 de febrero de 2013 en la Fundación Hospital San José de Buga de acuerdo a los síntomas y signos clínicos que presentaba el paciente, existía criterio médico que indicara la hospitalización del mismo.

9. Indique con base en la Historia Clínica allegada sobre el estado en que la paciente ingresó el día 6 de febrero de 2013 a la Fundación Hospital San José de Buga, sobre la atención prestada y si la misma se encuentra acorde con los cánones médicos reconocidos para la atención de pacientes con dolor abdominal por hernia umbilical reductible.

10. Indique si dicha atención fue pertinente, oportuna y eficaz.

11. Indique si en la atención dispensada al paciente en la Fundación Hospital San José de Buga el día 6 de febrero de 2013 se presentó alguna complicación.

12. Indique según lo consignado en la Historia Clínica, si el actuar médico especializado y asistencial por parte de la Fundación Hospital San José de

236

Buga se prestó de acuerdo a los cánones dictados por la LEX ARTIS y si todos los servicios prestados fueron los adecuados para el nivel de atención brindado en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.

13. Indique que es sepsis.

14. Informe en que situaciones se puede presentar sepsis secundaria a la Estreptococo Hominis.

Para la práctica de esta prueba solicito se sirva Señor Juez remitir a mi costa copia completa de las Historias Clínicas del Hospital Divino Niño y de la Fundación Hospital San José de Buga, copia de la demanda, copia de las contestaciones de la demanda con sus anexos y de los llamamientos en garantía y demás piezas procesales del expediente pertinentes y demás que determine el despacho.

5. OFICIOS

Sírvase Señor Juez, librar Oficio a la E.S.E. Hospital Divino Niño de Buga, con el fin de que alleguen al proceso copia completa de la Historia Clínica del joven JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA, identificado con la Cédula de Ciudadanía 1115079231.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito informar al despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación a la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a la Doctor **JOHN FREDY POSSO**, Médico General, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.798.967 de Tuluá y a la Aseguradora **SEGUROS COLPATRIA S.A. o AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Nit. 860.002.184-6 a fin que se sirva disponer el trámite de este, conforme lo establece el artículo 57 del C.P.C.

Lo anterior por cuanto se encuentra demostrado en la Historia Clínica, que fue el Doctor JOHN FREDY POSSO, Médico General, quien atendió a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013.

Así mismo la Aseguradora **SEGUROS COLPATRIA S.A. o AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Nit. 860.002.184-6, por ser la entidad aseguradora de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales de la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la Póliza No. 8001066334 para la fecha de la ocurrencia de los hechos materia de esta demanda (6 al 8 de febrero de 2013).

RAZONES DE LA DEFENSA

Se hace necesario efectuar un análisis claro y preciso de toda la Historia Clínica del joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA**, para así entrar a determinar la inexistencia de responsabilidad de la Fundación Hospital San José de Buga en lo reclamado por la parte demandante.

El joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, consultó al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, el día 6 de febrero de 2013, según se

237

encuentra consignado en la Historia Clínica del paciente, es valorado por el Doctor JOHN FREDY POSSO quien consignó en el R.I.P.S EPICRIS (Hoja de Ingreso) del Servicio de Urgencias lo siguiente:

"Motivo de Consulta: Tiene mucho dolor abdominal"
Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución reconsultante en Hospital divino niño, dolor EVA 10/10 especialmente mesogastrio y periunbilical asociado a emesis, paciente quejumbroso refiere que no reconsulta al Hospital divino niño porque no le han dado manejo a su problema y cada día empeora más".

Al examen físico realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA en la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga, se consignaron los siguientes signos vitales:

"TA: 130/82, FC: 86X', FR: 20X', TEM: 36.5°, PESO: 48 Kg.
Mucosas semihumedas, escleras anictericas
Pupilas normoreactivas
C/P: RsCsPs sincrónicos con el pulso campos pulmonares normoventilados, no agregados.
Abd: Blando depresible con dolor a la palpación
SNC: Sin déficit aparente

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor abdominal agudo.

Una vez el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA es valorado en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga se solicita interconsulta con el Doctor AYMER FERNANDO OSPINA, Md Cirujano General, quien consigna en la Historia Clínica lo siguiente:

"Valoración Cirugía
Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución, reconsultante en Hospital Divino niño, refiere dolor en mesograstrio a nivel del ombligo.
O: Mucosas húmedas coloradas Temp: 36.3°, FC: 83Xmit,
TA: 120/70min, FR: 18X mit
Respiratoria: No estertores no crepitos
Cardiovascular: No soplos, ruidos rítmicos y audibles
Extremidades: móviles, no infiltradas por edema
SNC: Paciente consiente, no signos de focalización
Neurológica – paraclínicos normales

A/F: Paciente con hernia umbilical reductible no amerita manejo quirúrgico.
Cuadro Hemático: Leuco: 11.27, Neutro: 68.1, Linfo: 25.2, Hemoglobina: 13.9, Plaqueta: 177.

Paciente valorado por cirugía quien presenta hernia umbilical no encarcelada, quien decide manejo con analgesia y control por consulta externa se da salida con recomendaciones y signos de alarma como aumento de dolor a pesar de analgesia, vomito persistente, dolor severo"

Tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica del día 6 de febrero de 2013 el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA era un paciente que no se encontraba

238

cursando con un cuadro de características quirúrgicas ni tenía condiciones que hicieran sospechar un cuadro infeccioso, todo lo cual se evidenciaba claramente en sus signos vitales los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales así:

- **TEMPERATURA: 36.5°C** (Cuando hay infección la temperatura aumenta por encima de 38ºC o desciende por debajo de 36ºC)

- **FRECUENCIA CARDIACA: 86 latidos por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia cardiaca aumenta a cifras por encima de 90 latidos por minutos)

- **FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 respiraciones por minuto** (Cuando hay infección la frecuencia respiratoria se eleva por encima de 20 respiraciones por minuto).

- **TENSION ARTERIAL: 130/82** (Cuando hay infección se presenta hipotensión donde la tensión arterial puede estar por debajo de 100/70).

Adicional a lo anterior el Cuadro Hemático realizado a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013 mostró sus variables dentro de los rangos normales así:

• **LEUCOCITOS**	11.270	4.000 - 12.000
• **NEUTROFILOS**	68.1%	50% - 70%
• **LINFOCITOS**	25.2%	20% - 60%
• **MONOCITOS**	6.4%	3% - 12%
• **EUCINOFILOS**	0.2%	0.5% - 5%
• **BASOFILOS**	0.1%	0.0% -1%
• **HEMOGLOBINA**	13.0	12.0 - 16.0
• **HEMATROCRITO**	43.7%	35% - 49%
• **PLAQUETAS**	177.000	150.000 - 450.000

Los resultados arrojados por el Cuadro Hemático indicaban que JULIAN DAVID BOCANEGRA no tenía ninguna patología quirúrgica ni infecciosa que indicara un manejo hospitalario o la necesidad de dejar en observación, pues no tenía alteración alguna de sus signos vitales ni de su cuadro hemático que indicara que estuviera cursando con respuesta inflamatoria sistemática, dado que todas las variables del cuadro hemático se encontraban normales.

Es fundamental tener en cuenta, tal y como se encuentra consignado en la Historia Clínica que ni JULIAN DAVID BOCANEGRA ni el familiar que lo acompañaba informaron sobre el número de veces que había consultado previamente en el Hospital Divino Niño, ni presentaron epicrisis, ni historia clínica de esas consultas previas, tampoco informaron acerca de los signos y síntomas que había presentado en cada una de las consultas realizadas previamente al día 6 de febrero de 2013, así como tampoco informaron sobre los medicamentos

239

como antibióticos y analgésicos que le fueron administrados durante las estancias y que también le fueron formulados para manejo ambulatorio en las consultas anteriores.

También es importante resaltar, que al momento de la valoración clínica realizada a JULIAN DAVID BOCANEGRA el día 6 de febrero de 2013, desconocíamos el tiempo que había trascurrido desde el inicio de los síntomas hasta la fecha en que consulta por primera vez en nuestra institución, dado que según la Historia Clínica del Hospital Divino Niño del día 26 de enero de 2013, sus síntomas habían iniciado el día anterior es decir el día 25 de enero de 2013, 13 días antes y la información suministrada el día 6 de febrero de 2013 por parte del paciente, habla de un cuadro clínico de solo 3 días de aparición de los síntomas, es decir, **CLARAMENTE EL PACIENTE OCULTÓ INFORMACIÓN LA CUAL HUBIERA SIDO SUMAMENTE IMPORTANTE AL MOMENTO DE SU PRIMERA CONSULTA EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.**

De conformidad con lo anterior es fundamental tener en cuenta que **TODO ACTO MÉDICO SE INICIA CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE DE MANERA LIBRE Y ESPONTÁNEA Y CON BASE EN ESTA INFORMACIÓN INICIAL EL MEDICO VA DESCARTANDO PATOLOGÍAS QUE PODRÍAN ESTAR RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD QUE PADECE EL PACIENTE.** En el caso de JULIAN DAVID BOCANEGRA, el día 6 de febrero de 2013, el paciente le informa al médico general de la Fundación Hospital San José de Buga que se encontraba cursando con una enfermedad de solo 3 días de evolución, manifestando solamente dolor abdominal y vómito; durante las cuatro (4) horas que estuvo en observación no presentó ningún episodio de vómito, ni alza térmica, se le diagnostica una hernia umbilical no quirúrgica y se le da salida con recomendaciones, en la Historia Clínica del Hospital Divino Niño de los días 26 de enero, 2 y 4 de febrero de 2013, previos a la consulta que realiza en nuestra institución, se observa que el paciente informó que presentaba dolor torácico, tos, fiebre y diarrea de un día de evolución es decir desde el día 25 de enero de 2013, al comparar las Historias Clínicas del Hospital Divino Niño y de la Fundación Hospital San José de Buga, se evidencia de manera clara que las patologías por las cuales consulta el paciente en las dos instituciones son sustancialmente diferentes, dado que en la Fundación Hospital San José de Buga, el joven JULIAN DAVID BOCANEGRA consulta solo por presentar dolor abdominal SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA, y en las consultas previas realizadas en el Hospital Divino Niño el paciente consulta en tres (3) ocasiones por presentar dolor torácico y abdominal ASOCIADO A FIEBRE, TOS, VÓMITO Y DIARREA, lo cual es diagnosticado como un cuadro infeccioso en el tracto respiratorio y digestivo al que se le dio manejo con antibióticos, antipiréticos y analgésicos en esa institución.

No podemos dejar pasar por alto que debido al cuadro infeccioso (Bronquitis y Gastroenteritis) que presentó JULIAN DAVID BOCANEGRA, en el Hospital Divino Niño se le administraron y se le prescribieron para manejo ambulatorio medicamentos como: ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIPARASITARIOS, ANTIESPASMÓDICOS Y ANTIBIÓTICOS tales como: Acetaminofén, Dipirona, Albendazol, Tinidazol, Hioscina Butilbromuro, Metronidazol, Omeprazol, Metoclopramida y Ranitidina, **MEDICAMENTOS TODOS ESTOS QUE**

240

ENMASCARARON CUALQUIER SÍNTOMA O SIGNOS CLÍNICO DE UN POSIBLE PROCESO INFECCIOSO QUE ESTUVIERA PRESENTANDO EL PACIENTE, DURANTE SU CONSULTA A LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA EL DÍA 6 DE FEBRERO DE 2013 EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, RAZÓN POR LA CUAL JULIAN DAVID BOCANEGRA NO MOSTRÓ ALTERACIÓN ALGUNA DE SUS SIGNOS VITALES, NI DE SU CUADRO HEMÁTICO QUE PERMITIERA SOSPECHAR ALGÚN TIPO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA DURANTE LAS CUATRO (4) HORAS QUE ESTUVO EN OBSERVACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN.

De conformidad con lo anterior es preciso aclarar que a JULIAN DAVID BOCANEGRA no se le provocó daño alguno con la atención prestada en la nuestra institución, por el contrario, se le dio el manejo adecuado durante el tiempo en que el paciente estuvo en nuestras dependencias conforme lo indicaron los síntomas y signos clínicos que mostraba el paciente, cumpliéndose a cabalidad con los parámetros de calidad en la atención de un paciente así:

- ACCESIBILIDAD: No se presentaron barreras de acceso en la atención médica de JULIAN DAVID BOCANEGRA, en ninguna de las dos (2) atenciones prestadas al paciente los día 6 y 8 de febrero de 2013.
- OPORTUNIDAD: No se presentó retraso en las atenciones médicas prestadas al paciente. El día 6 de febrero de 2013 el paciente fue atendido oportunamente en el servicio de urgencias y valorado por Cirujano General con reporte de paraclínicos. El día 8 de febrero de 2013 el paciente es atendido de inmediato en el servicio de urgencias y luego en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- SEGURIDAD: No se presentaron acciones inseguras en el proceso de atención de JULIAN DAVID BOCANEGRA
- PERTINENCIA: De conformidad con lo registrado en la Historia Clínica y ante la ausencia de signos clínicos y paraclínicos de la presencia de enfermedad grave durante la consulta, no existe criterio medico de hospitalización por lo que la conducta medica de alta, estuvo acorde y fue pertinente.
- CONTINUIDAD: No hubo discontinuidad en la atención brindada, teniendo en cuenta que el paciente no presentaba signos clínicos o paraclínicos que justificaran su hospitalización, se le advirtieron los signos de alarma para su reconsulta, lo cual no evidencia discontinuidad en el proceso de atención.

Por lo tanto, no hubo negligencia, imprudencia ni impericia alguna en el actuar de medico ni por parte de la Fundación Hospital San José de Buga, en la atención medica brindada al joven JULIAN DAVID BOCANEGRA, pues la atención estuvo direccionada exclusivamente a garantizar el restablecimiento de la salud del paciente, con la realización de un diagnóstico adecuado y conforme a las manifestaciones, síntomas y signos clínicos del mismo.

De acuerdo a lo anterior, necesario es concluir que no existe asomo alguno de la ocurrencia de daño generado al paciente, ya que el manejo médico nunca estuvo orientado a causar alguna clase de perjuicio, por el contrario y obedeciendo a los lineamientos dictados por la lex artis, se actuó de manera diligente, perita, pertinente y oportuna en la valoraciones, manejo y diagnostico prestado al paciente.

241

CONCLUSIÓN

Por lo descrito anteriormente, el servicio médico, especialista y asistencial prestado al joven **JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA** en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, fue el pertinente, adecuado, necesario y el correspondiente a la patología que presentaba, los que nos lleva a concluir que no existen ni se estructuran los fundamentos de hecho para solicitar la Reparación Directa en esta demanda, pues se intenta configurar una falla en la prestación del servicio por parte de la Fundación Hospital San José de Buga, olvidándose por parte de las demandantes y de su apoderado que el paciente fue atendido de manera oportuna, eficiente, eficaz y conforme las normas medicas lo exigen .

ANEXOS

Los documentos citados como pruebas documentales en todos los literales.

NOTIFICACIONES

La Doctora **LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ**, Representante Legal de la Fundación Hospital San José de Buga y la suscrita las recibiremos en la Carrera 8 No. 17-52 de Buga y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA
C.C. No. 66.972.412 de Cali
T.P. No. 110530 del C.S.J.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Departamento Administrativo Jurídico

242

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

C E R T I F I C O

1. Que por medio de la resolución No 153 de fecha 11 del mes de Marzo de 1903 el(la) Ministerio de Gobierno le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin animo de lucro denominada: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE, con domicilio en Buga (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente.

2. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Gerente y representante Legal es el(la) señor(ra) LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 38.872.392 Expedida en guadalajara - Valle del Cauca cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.

3. Que en el artículo 18 del capítulo IV de los estatutos menciona que el Gerente de la Fundación tendrá un suplente que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y que será designado por la Junta Directiva, del personal que preste sus servicios a la Fundación.

4. Que el actual Gerente y Representante legal Suplente de la citada entidad, inscrito es el señor(a) CARLOS GUILLERMO SANCHEZ RENJIFO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 14.876.795 Expedida en Buga - Valle del Cauca cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.

5. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 06 días del mes de agosto de 2015.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $5500, Estampillas Pro_Universidad del Valle $6400, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $6400, Estampilla Pro - Cultura $3800, Estampillas de Pro-Salud $2600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $2600, Estampilla Pro Uceva $1300, Derechos por tramite ante el Departamento $3600,

Cualquier enmendadura anula este documento.

IVONNE BEATRIZ CHAVERRA CARDONA
Profesional Universitario
Decreto 0081 del 18 de enero de 2012

Elaboró y verifico: *Claudia Maria Marin Ocampo*
Auxiliar Administrativo
Radicación : manual



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS

Fecha Ingreso : 2013-02-08 19:02 — Fecha y Hora Imp: Feb 08 2013 19:02:46 - ca

243

Entidad : 0602 CAPRECOM A.R.S. Plan: UCI CAPRECOM SOAT 2013-22% — Cuenta No : 00096318
Paciente : BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID — Doc. Paciente : CC 1115079231
F/Nacto : Nov.26.1992 COLOMBIA — Pieza :
Direccion : BUGA PUEBLO NUEVO Tels. 3186062182 — Edad : 20 ANOS
Est/Civil : SOLTERO Sexo: MASCULINO — Ocupacion : PERSONAS QUE NO HAN DECLA
ADO

Autorizacion No.: 00010- — Historia Clinica: 1115079231
Tipo Afiliado : B BENEFICIARIO Ciudad: 76111 BUGA — Zona: U Estrato: 2
Responsable : JULIAN BOCANEGRA — Telefono :
Familiar : — Telefono :
Medico : 0000 HERRERA ROJAS SEIRA JOHANA

El diligenciamiento completo de los datos relacionados a continuacion es responsabilidad exclusiva del medico general

SERVICIO:

Fecha Ingreso 8 2 13 (D M A) — Hora Ingreso 10:30 AM ☐ PM ☐ — Fecha Egreso 9 2 13 (D M A) — Hora Egreso AM ☐ PM ☐

Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la Institucion ☐

Condicion Usuaria: Embarazada 1.Trim. ☐ 2.Trim. ☐ 3.Trim. ☐ NO ☐ No Aplica ☐

Causa Externa

☐ Accidente de trabajo	☐ Evento catastrofico	☐ Maltrato	☐ Otra
☐ Accidente de transito	☐ Lesion por agresion	☒ Enfermedad general	
☐ Otro tipo de accidente	☐ Lesión auto infligida	☐ Enfermedad profesional	

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO

Periodo de (N° Semanas)	Fecha de Nacimiento dd mm aaaa	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	Peso (en gramos)	Talla(cm)	Apagar a los 5 minutos ☐ Menor de 4 ☐ De 4 a 6 ☐ De 7 a 10

Control SI ☐ NO ☐	Diagnostico del recien nacido(En caso de)	Fecha de Muerte del Niño d d m m a a a a	Causa de Muerte del Niño(Debe ser igual al

DIAGNOSTICO DE INGRESO Sepsis severa — CODIGO A419
Chagas Otro — CODIGO
Vomito Diarrea — CODIGO N179
DIAGNOSTICO DE EGRESO Sepsis severa — CODIGO A419
Chagas Septo — CODIGO
CODIGO

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES) Hemoparasito, Gr Bar Glicemia (2,34 - 61,63) Leucocitos Neutrofilia Linfocitopenia VSH Aumento Anemia, VHB, VHC Ac Core 119,12, PCR 32,3 Hg 6,63 GA 344 Amilasa 59 Parcial Orina Epitelio Uroanalisis Gram Extendido PAPP 82 Aumento metabolitos

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES) Cardiomegalia en RX Torax.

PROCEDIMIENTOS IOT Catéter Venoso Central Subclavio, Catéter Venoso Femoral.

TRATAMIENTO: Ventilacion Mecanica Fentanil, Midazolam, Vancomicina, Dopamina, Bicarbonato, Metoprolol, Lansoprazol, Hidrocortisona, Cefepime

MEDICAMENTO - NO POS NOMBRE: Vasopresina PRESENTACION: 20 u/ml

NOMBRE: Hidrocortisona PRESENTACION: 500 mg

NOMBRE: Rocuronio PRESENTACION: 50 mg/5 cc

NOMBRE: PRESENTACION:

NOMBRE: PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO)

CONDICION AL EGRESO(INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL)

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☐ MUERTO ☒ CAUSA BASICA DE LA MUERTE: Shock Séptico

CONDUCTA

☐ ALTA

☐ REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD LUGAR:

RESUMEN DE ATENCIÓN Ingresa con cuadro clínico de ± 1 semana de evolución caracterizado por tos + FR y expectoración con fiebre cuantificada en multiples ocasiones + nivel I. Recibe tratamiento antibiótico sin mejoría clínica con hallazgos en Rx. de tórax compatibles con neumonía. Con ulterior progresión de compromiso general. Con ulterior cambio de antibiótico de cobertura, toman hemocultivos y evolución clínica con ulterior deterioro de la función renal, por lo que se inicia manejo en UCI, en donde presenta criterios de sepsis y SIRS por lo que recibe bolo de 30 cc/kg de cristaloides, inicio de vasopresor en shock refractario a reanimación y pero presenta hipotensión a pesar de manejo máximo con vasopresor, presenta episodio de PCR con ritmo de inicio AESP de 1er evento presenta nuevamente ritmo de perfusión, pero persiste inestable con mucho soporte inotrópico y RCP luego de 15 min por el cual se decide fallecimiento. Se habla con familiar y se firma certificado de defunción

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

MEDICO ESPECIALISTA QUE DA LA SALIDA

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO FIRMA REGISTRO N°

NOTA: Si el espacio para el resumen de atencion no es suficiente usar Hoja Anexa (Continuacion resumen de atencion Hospitalaria)

Fecha Ingreso : 2013-02-08 10:30

Entidad : 002 CAPRECOM A.R.S. Plan: SOAT 2013-14% MPE

Paciente : BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID

F/Nacto : 1992

Direccion : BUGA PUEBLO NUEVO Tels. 3188082182

Est/Civil : SOLTERO Sexo: MASCULINO

Autorizacion No.: 00010-ANEXO 2.

Tipo Afiliado : A BENEFICIARIO Ciudad: 76111 BUGA

Responsable : JULIAN BOCANEGRA

Familiar :

Medico : 0000 MEDICO GENERAL

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS Fecha Impr: Feb 08 2013 10:30:55 - jaifon

Cuenta No : 01037294

Doc. Paciente : CC 1115079231

Pieza :

Edad : 20 ANOS

Ocupacion : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

Historia Clinica: 1115079231

Zona: U Estrato: 2

Telefono :

Telefono :

244

Fecha de Ingreso 8 | 2 | 2013 (Dia Mes Año) Hora de ingreso 10:55

Consulta Primera Vez [ ] Repetida en el año [ ] Ocupación: _____

Remitido de: _____

Motivo de Consulta: "me duele el estomago"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 2 horas de evolucion consistente a dolor en mesogastrio tipo calico, no irradiado, refiere que tiene hernia documentada, re consulta a diario niño tratan dolor y dan salida desde el sueva hoy se lexacerba dolor de 8/10, ha presentado 5 episodios de emesis

Condicion de la Usuaria: Embarazada [ ] 1 Trim. [ ] 2 Trim. [ ] 3 Trim. [ ] No aplica [/]

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			alergico: no especifico
Hospitalarios			
Quirurgicos			
Alergicos	x		
Toxicos			
Otros			

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			
Hospitalarios			
Quirurgicos			
Alergicos			
Toxicos			
Otros			

CAUSA EXTERNA

[ ] Accidente de Trabajo [ ] Accidente de Transito [ ] Otro Accidente [ ] Evento Catastrofico [ ] Lesion por Agresión [ ] Lesión Auto Infligida [ ] Maltrato [ ] Enfermedad General [ ] Enfermedad [ ] Otra

Examen Fisico: TA: 100 / 60 FC: 120 X: FR: 20 X: TEMP: 35.1 °C, PESO: ____ Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara		
Ojos		
ORL		
Cuello		
Espalda		
Torax		
Corazon		
Pulmones		
Abdomen		
Genito Urinario		
Cadera y Pelvis		
Extremidades		
SNC		
Piel		
Otros		

Especifique: Paciente hemodinamicamente estable, alerta
MUCosas Humedas y Rosada
C y P: Sonidos rítmicos, Sincronicos con el pulso no soplos, ambos campos pulmonares ventilados
Abdomen: Blando, dolor ala palpacion en mesogastrio no masas no megalias, peristalsis
Extremidades: Simetricas movile
SNC: Sin alteracion

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Hernia Umbilical estrangulada CODIGO K429

2 _____ CODIGO _____

Dx. DIFERENCIAL 3 _____ CODIGO _____

NOMBRE DEL MEDICO FIRMA REGISTRO N°

Dr. Cesar Augusto Contreras MEDICO GENERAL RM 76-1912

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: LEV

PROCEDIMIENTOS: Sonda Vesical

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: CH - Electrolitos - Orinalisis. BUN

DIAGNOSTICO DE EGRESO
1 Urgencia Oftalmica CODIGO N189
2 Dx Referencia CODIGO
Dx. DIFERENCIAL
3 Segundo Urgencia CODIGO
4 CODIGO

COMPLICACIONES:

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO) Retiro de sonda

ESTADO A LA SALIDA: VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida 06 02 13 (Dia Mes Año) Hora Salida 1539 Dias de incapacidad _____

CONDUCTA

[ ] Alta [X] Orden de Hospitalizacion

[ ] Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

Dra. [illegible]
[illegible]
C.C. [illegible]
RM. 7610[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: Comfecom.

HOJA No. -1-

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
Bocanegra		Julian.	1119547971

Servicio	Sala o Cuarto	FECHA
Urgencias.		6-2-13

245

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
6-2-13 11:00	Paciente valorado por cirugia por descarta patologia quirurgica, hernia umbilical, firma renal

Dr. Cesar Augusto Rodriguez
MEDICO GENERAL
REG. 76-1972

08/02/13 15:45	Reporte de Paraclinicos
	Hemograma -
	Leucocitos: 12.360 Eritrocitos: 4.51 Plaquetas: 119000
	Neutrofilos: 63.8 Hemoglobina: 12.8 MPV = 9.6
	Linfocitos: 30.1 Hematocrito: 34.6
	Monocitos: 5.8 VCM = 87.7
	BUN: 61.63 Creatinina: 2.34

Natalie Brinas O
Medico Interno
UCEVA - COD. 1208284

Parcial	Uroanalisis → Densidad >= 1.030
	PH: < 5.0 Proteinas Negativo
	Bilirrubinas ++
	Leucocitos 125 Leucocitos Nitritos Negativo
	Plan: Valoracion Negativo x Urgencias Cirugia
	se concerta valoracion con Dr Trejos

Dra. Angela Maria Bolaños
MEDICO
C.C. 29.[illegible]
RM. 76100[illegible]

5.2.13. M. Interna.
Paciente con cuadro de dolor abdominal, asociado a alguna agencia para manejo al examen/no. paciente en

UTO/BUGA/ PBX: 2280212

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

aceptable estado general Edad 79.
TA 80/60. FC: 100 FR: 18. T. 35.3
mucosa oral humedad, conjuntiva normocromica, edema, palpebral. bien nutrido no soplo ni murmullo vesicular, conservado, no agregados abdomen blando depresible no masas - no signos irritación peritoneal.
Con edema grado II en miembros inferiores.
BH: leucocitos - Fdo palidezo.
Bun: 68 Creat 2,34.
Fdo: proteinas +++ sangre +++.

Paciente con cuadro cuencia diuretico aspirado, pulmonar edema palpebral - se sospecha sd nefrotico.
P/ SS/ Ucl UCI.
Sepsis a descartar.
se solicita hemocultivos.
Ucl UCI.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO II
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

246

CAMA 111

FECHA DE INGRESO: FEBERERO 08 DE 2013 H: 21+30

IDENTIFICACION:

NOMBRE: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	HISTORIA CLINICA: 1115079231
EDAD: 20 AÑOS F/N: 26 NOV 1992	CC: 1115079231
SEXO: MASCULINO	EPS: CAPRECOM
O/P: BUGA PUEBLO NUEVO	OCUPACION: HOGAR
ESTADO CIVIL: SOLTERO	ESCOLARIDAD: BACHILLER
DIRECCION: PUEBLO NUEVO TEL: 3188082182	RELIGION: CATOLICA
INFORMANTE: FAMILIARES	CALIDAD INFO: REGULAR

MOTIVO DE INGRESO A UCI

PACIENTE TRASLADADO DE URGENCIAS POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, Y FALLA RESPIRATORIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE +- 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN EPIGASTRIO Y MESOGRATRIO MAS TOS Y EXPECTORACION SIN FIEBRE ASOCIADA POR LO QUE CONSULTA MULTIPLES OCASIONES A NIVEL I DAN MANEJO ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL, REINGRESA EL PASADO SABADO DONDE DAN INPRESION DX DE HERNIA UMBILICAL POR LO CUAL SE ENCONTRABA EN TRAMITES PARA HERNIORRAFIA AMBULATORIA. RECONSULTA HOY POR PRESENTAR EXACERVACION DE DOLOR ABDOMINAL MESOGASTRICO EVA 9/10 POR LO QUE INGRESA A URGENCIAS DONDE TOMAN PARACLINICOS INICIALES QUE EVIDENCIAN HEMATURIA, ALTERACION DE FUNCION RENAL EN URGENCIA DIALITICA MAS LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. POR LO CUAL SE CONCIDERA INGRESO A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:
- NIEGA

Quirúrgicos:
- CRICTORQUIDEA DERECHA

Alérgicos:
- NIEGA

Farmacológicos:
- NIEGA

Traumáticos:
- NIEGA

Tóxicos:
- NIEGA

Familiares:
- NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

Piel y Faneras: NO REFIERE

Órganos de los sentidos: NIEGA

Sistema Respiratorio: TOS Y ESPECTORACION

Sistema Cardiaco: NO REFIERE

Sistema Gastrointestinal: NO REFIERE

Sistema Hematológico: NO REFIERE

Sistema Urinario: NO REFIERE

Sistema esquelético: NO REFIERE

Sistema Neurológico: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

LLEGA PACIENTE CON DISNEA SEVERA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN CHOQUE.

Signos Vitales: TA: 50/30 MMHG, PAM 70 FC: 125X` FR: 28X` SATO2 :98 %, TEMP: 35.0 °C, GLUCOMETRIA: 115 MG/DL
Cabeza: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, EDEMA PALPEBRAL
TORAX: EXPANSION ADECUADA CON ESFUERZO RESPIRATORIO
Cardiaco/ PULMONAR: RS CS RITMICOS DE BAJA INTENSIDAD TAQUICARDICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN AGREGADOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, DISTENDIDO LEVEMENTE PERISTALTISMO DISMINUIDO
Extremidades: EDEMA GI MSIS
Sistema nervioso central: SOMNOLIENTO DESORIENTADO FATIGADO APERTURA OCULAR AL LLAMADO, VERBAL PALABRA, RECIBE ORDENES

Para clínicos:

DIAGNOSTICOS:

1. **CHOQUE SEPTICO**
   - **ORIGEN A ACLARAR**
   - **APACHE II DE 21**
2. **INSUFIENCIA RENAL AGUDA**
   a. **AKIN 3**
3. **FALLA RESPIRATORIA**

PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACION DESDES EL INGRESO. INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTADO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR, SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE MALA CONDICION GENERAL DE PACIENTE Y ALTO RIESGO DE MUERTE

Andrés Fabricio Caballero Losada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

MEDICO DE TURNO.

Andrés Fabricio Caballero Losada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

8/2/13 22:02
Paciente en cama Azul Ritmo FV
DESP se conecta RCP + soporte Avanzado.
Post 3 min Ritmo de Perfusión.
Cerebral arousal. Acidosis metabólica severa.
Se conecta en Reanimación por UCI
Paciente en ahogue Respiratorio (no Ringuta + vasopresores)
Se difiere inicio de Sedación por inestabilidad
Hemodinámica. Al igual que Hemoglobina 13.5

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

8/2/13 22:15
Paciente mismo cuadro Azul Ritmo DESP se
Reinicia RCP soporte vasopresor continuo.
Pasa a Ritmo de Perfusión, paciente
en muy mala condición general pronostico Reservado.
Se conecta con Reanimación y soporte vasopresor multiple
Se habla con familiares en multiples ocasiones sobre
condición actual de paciente y Riesgo alto de
muerte Pasa en ahogue Respiratorio + manejo

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

9/2/13 00:45
Paciente en muy mala condición general ahogue
Persistente no Responde a manejo. Acidosis metabólica
en empeoramiento. Alta Probabilidad de muerte se
habla con familiares se continua Reanimación

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 cc. 14.899.212

9/2/13 4:25

Presenta gran agitación. Código azul a las 4:10. con Ritmo de Paro. AESP.
Por lo que Inicia RCP + Intubación
durante 10 min. por 15 min se Retira.
RCP pero no se encuentra Ritmo de Desfibrilación
y este cambia Rápidamente a asistolia +
Signos claros de muerte. Cojo música, no
Respira. Neurológicamente se encuentra
fijas y dilatadas a las 4:25 pm del 9/2/13. Se
explica a familiares y se llena certificado
de defunción

248

Dr. Edgar Andrés Robles
C.C. [illegible]

Andres Fabricio Caballero Lozada
Anestesiologia y Reanimacion
Medicina Critica - UCI
RM 76-05272-01 cc. 14.899.212

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Amable y Seguro Buga

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1 - UCI 2

249

Bocanegra

PACIENTE	Julian David Bocanegra	TALLA	1.60	EDAD	20a	SEXO	M
ENTIDAD	Caprecom	H.C	1115079231	PESO IDEAL		CAMA	111
INGRESO	Feb 8 / 13	DIAGNOSTICO	Choque Septico - Organoabar - Insuficiencia respiratoria aguda - Falla renal				

INICIO DE LA VM			PARAMETROS INICIALES	MODO	IMV	VC	PEEP	FIO2	PS	PC
DIA	MES	AÑO								
08	02	13		AVC	14	340	10	100	—	

FECHA	Feb 8/13					
TURNO	Noche					
PARAMETROS RESPIRATORIOS						
PATRON RESPIRATORIO	T/A					
SDR	Severo					
RITMO	Irregular					
AMPLITUD	Superficial					
AUSCULTACION SBPN – SBPD – CREPITOS – RONCUS – SIBILANCIAS - OTROS	MVD RG					
TRATAMIENTO MT – MC – BC – ASE – R. ALV – EP. – HVA – PC – VC	Manejo TOT	—	—			—
RESULTADO DE TRATAMIENTO	OK					
CALIDAD DE LA SECRECION TAPONES – MUCOSA – VISCOSA – GRUESA – FLUIDA	Fluida					
CANTIDAD ABUNDANTE, MODERADA, ESCASA	Abundante					
COLOR						
HIALINA - MUCOIDE	1					
MUCOPURULENTA						
PURULENTA	Boca					
MUCOHEMOPTOICA	1					
HEMOPTOICA	TOT					
ESPUMOSAS						
OLOR	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES						
MICRONEBULIZACION MEDICAMENTOS	1					
INHALOTERAPIA MEDICAMENTOS						
INTUBACION OROTRAQUEAL	Feb 8/13					
NUMERO DE TOT	7.5					

TOMA CULTIVO DE SECRECION	Feb 8/13 (P)				
REPORTE CULTIVO					
REINTUBACION					
R.C.P.	Feb 8/13				
EXTUBACION PROGRAMADA					
VMNI					
FECHA TQT					
NUMERO DE CANULA					
TUBO A TORAX					
OTROS	VM				
FIRMA TERAPEUTA RESPIRATORIA					

H.C: HISTORIA CLINICA
VM: VENTILACION MECANICA
FMV: FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA
VC: VOLUMEN CORRIENTE
PEEP: PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION
FIO2: FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO
HVA: HIGIENE DE VIA AEREA
R.C.P: REANIMACION CARDIOPULMONAR

PS: PRESION DE SOPORTE
PC: PRESION CONTROL
SDR: SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SBP: SONIDO BRONCOPULMONAR
SBPN: SONIDO BRONCOPULMONAR NORMAL
SBPD: SONIDO BRONCOPULMONAR DISMINUIDO
PC: PERCUSION
VMNI: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

MTR MANIOBRAS TORACICAS
MC: MOVILIZACIONES COSTALES
BC: BLOQUEOS COSTALES
AFE: AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO
R. ALV: RECLUTAMIENTO ALVEOLAR
EREJ: EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VC: VIBRACION

OBSERVACIONES

Feb 8/13 Noche, Pcte con CCI 1 Dx de ebdomen de dolor abdominal tipo Colico en epigastrio y mesogastrio nauseas y expectoracion sin febre asociada x lo que Consulta multiples ocasiones anual I dan manejo analgesico con mejoria parcial reingresa el pasado sabado donde dan impresion Dx de hernia umbilical x lo cual se encuentra en tramites para remision ambulatoria reconsulta hoy x presentar exacerbacion del dolor abdominal mesogastrio CV 1 9/10 x lo que ingresa a Urg donde toma paraclinicos dentro de los que evidencian hematuria, alteracion de la funcion renal en dos digitros mas leucocitos y neutrofilia x lo que se considera ingreso a UCI para manejo llega en mala condiciones con uso de O2 a 10 LPM con FR de 40 RPM se conecta a VM con parametros establecidos FIO2 100% PEEP 8 pcte que realiza 2 pocas Esfuerzo con mal y mayor pcte en regular estado

23:30 se toma Cultivo de SOT.
4:25 pcte en asistolia sin Cardiaco (Ausente) se procede a maniobras de RCCP pcte no se le logra

Feb 9/13

FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE BUGA
E-mail: hsanjose@uniweb.net.co

ORDENES MÉDICAS

1115079231
No. DE HISTORIA

Bocarejra Bocarejra Julian
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Urgencias
Servicio Cama

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MÉDICO
08-02-13	11:05	(1) Consultorio (2) NVO (3) LEV SSN c. 9% 500 cc cada 6 Horas, pasar 500 cc en 6 Hrs (4) Metoclopramida amp 10 mg, aplicar IV cada 8 Horas. (5) Butilbromuro de Hioscina amp 20 mg, aplicar IV diluido lento (6) Valoración por cirugía general (7) tramadol amp 50 mg, aplicar SC cada 12 Hr Maria Bedoya - Fisio el 13	Dr. Cesar Augusto Rodriguez MEDICO GENERAL REG. 76-1912
8-2-13 17:30	1)	Hemograma Creatinina BUN Maria Bedoya UR1 Fisioelis	Dr. Cesar Augusto Rodriguez MEDICO GENERAL REG. 76-1912
08/02/13	16:00	(1) Sonda vesical a cistofio (2) Se solicita electrolitos Gaseosos (3) Urgencias a Sonda 16+30 Fisio 8-13	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MÉDICO
8-feb-13		1. Vol CICI 2. SSN 1000 bolo 3. SS/ Hemoculticos - Sodio - Potasio - Cl. - Calcio. Magnesio fosforo. ANA's PT - PTT - TSH e 2x10hs 4. Glucometria 5. Vol Heliotropo. Rdo Norberto Vazquez 18750. 8-2-13	
18hs		Traslado a Clinicas Interzonal para UCI Dr. Norberto Vazquez 8-2-13 18:50	

Dr. Norberto Vazquez
Medicina Interna
M.N. 107601 - M.P. 0.805.550

LITOBUGA 280212

HOJA N° _____

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

25

NOMBRE: JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	HISTORIA CLINICA: 1115079231
EDAD: 20 AÑOS F/N: 26 NOV 1992	CC: 1115079231
SEXO: MASCULINO	EPS: CAPRECOM

CAMA 111

ORDENES MÉDICAS

FECHA: FEBRERO 08 2013 HORA: 21:30 AM.

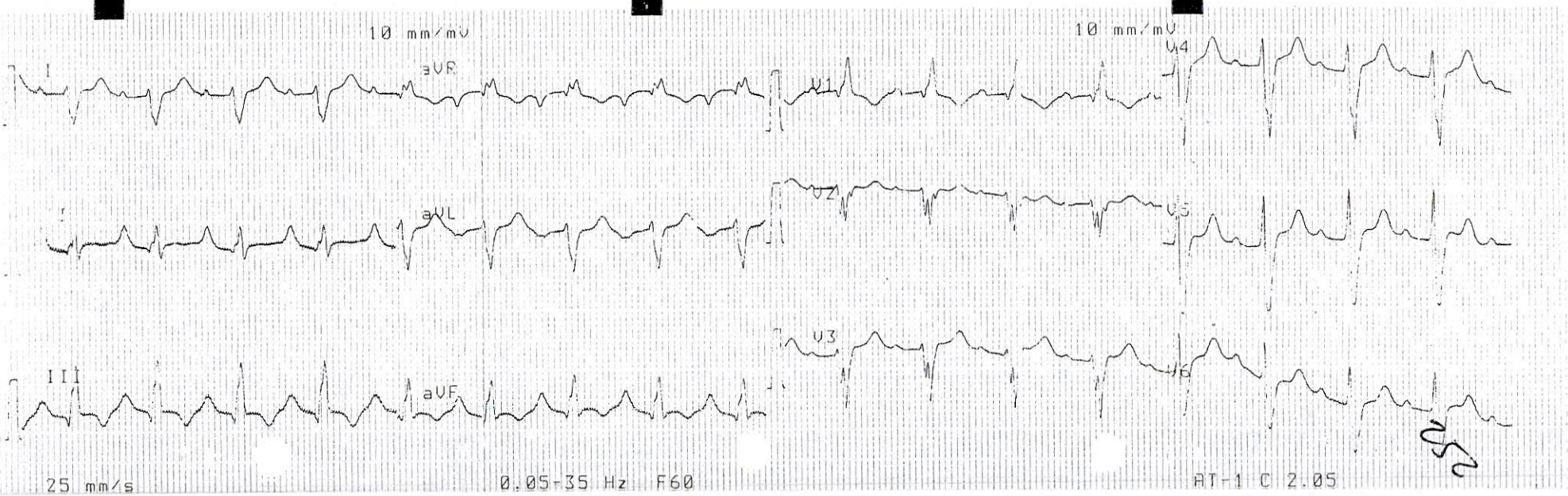
1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI
2. CABECERA 45º.
3. VENTILACION MECANICA PARAMETROS DINAMICOS
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA DIARIA.
6. NADA VIA ORAL
7. ASEO ORAL CON CLOREXIDINA AL 2% CADA 6 HORAS.
8. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL DE INSULINA.
9. LEV:
   - HARTMANT 200CC HORA
   - NOREPINEFRINA GOTEO A 0.04 – 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
   - ADRENALINA 0.05-0.5MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
   - VASOPRESINA 2U/HORA TITULABLE PARA PAM 80-85
   - BICARBONATO GOTEO A 20CC HORA
   - BICARBONATO 6 AMP BOLO
   - DOPAMINA 5MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM 80-85
10. ANTIBIOTICO:
    - MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (D:0).
    - VANCOMICINA 1GR IV CADA 12HORAS (D:0)
11. HIDROCORTISONA 200MG BOLO DOSIS UNICA
12. ENOXAPARINA 40MG SC DIA
13. SS/ RX TORAX PORTATIL
14. SS/ CH, GASES ARTERIO VENOSOS, HEMOCULTIVOS 1-2-3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL, ACIDO LACTICO, PCR, TSH, MG PO4 CA, AMILASAS, AMILASURIA. – VIH – Antigeno de HTB, Anticuerpo de Hep C. —
15. RUTINA DE SALA.
16. Ecocardiograma T-T
17. Milrinone 3cc/h.
18. Insulina 3cc/h.

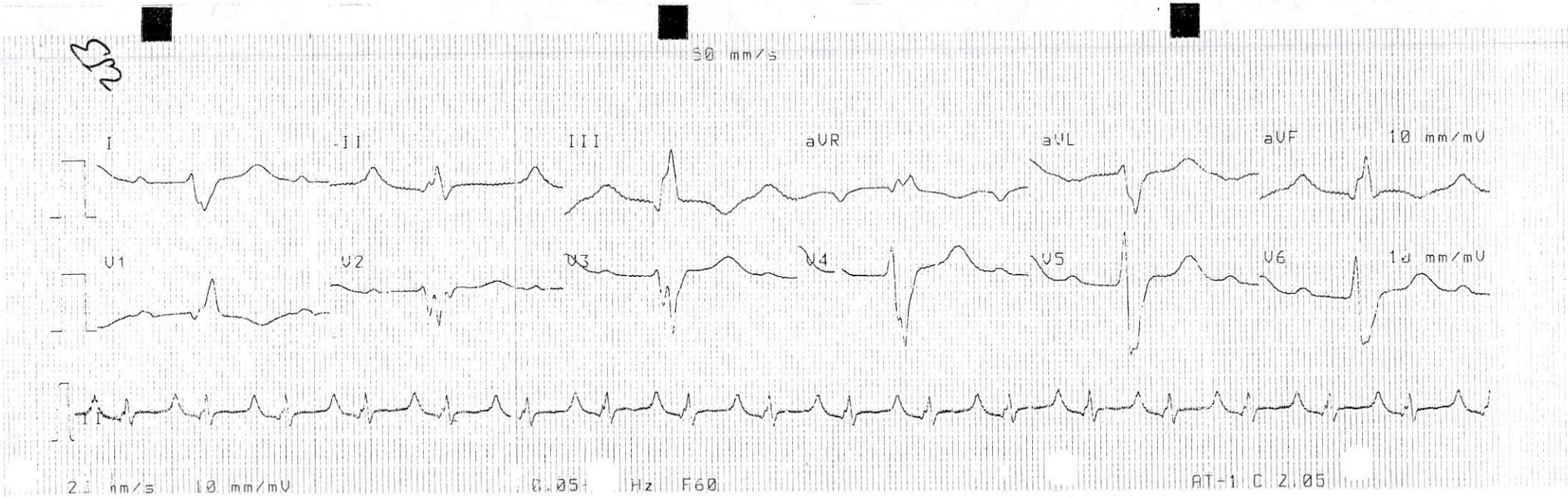
Pendiente Semivivo 23+30H

Dr. Julian Bocanegra Diaz R
Residente Anestesiología y Reanimación
CC. 1.144.156.156

FIRMA Y SELLO MEDICO DE TURNO

Dr. Fabricio Caballero Losada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
CC. 14.899.212


10 mm/mV
I
aVR
V1
V4
II
aVL
V2
V5
III
aVF
V3
V6
25 mm/s
0.05-35 Hz F60
AT-1 C 2.05


50 mm/s
I
II
III
aVR
aVL
aVF
10 mm/mV
V1
V2
V3
V4
V5
V6
10 mm/mV
II
25 mm/s
10 mm/mV
0.05 Hz
F60
AT-1 C 2.05

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096603
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 23:50:53
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	PREVIO
COLORACION DE GRAM:	Se observan cocos gram positivos pendiente identificacion y antibiograma
NOTA	HEMOCULTIVO N.2 CVC Se detecto positivo 09-02-2013 a las 18:50

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:CXG

Fecha de Validación:09/Feb/2013 20:55

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

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096595
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 22:35:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	FNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**14.76**	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	**77.4**	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	**15.3**	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	**7.2**	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	**0.1**	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	**0.0**	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	**11.43**	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	**2.26**	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	**1.06**	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	**0.01**	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	**0.00**	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**4.69**	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	**13.0**	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	**43.1**	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**91.8**	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**27.7**	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**30.2**	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**14.6**	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	**85**	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**9.8**	fL	6.5 - 12.0

Técnica:Citometría de Flujo

OBSERVACIONES: Se observan escasas macroplaquetas.

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:STN

Fecha de Validación:08/Feb/2013 23:44

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096595
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 22:35:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
HIV 1/2 Test Cualitativo	**Negativo**	Negativo

Anticuerpos frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 y/o 2.

Técnica: Inmunocromatografía

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 08/Feb/2013 23:40

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096605
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 23:53:57
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Amilasa en Orina	**43**	U/L	Menor de 650 U/L

Técnica:Cinética

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:JML

Fecha de Validación:09/Feb/2013 00:41

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

RESULTADO

Angel Laboratorio

25

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096595
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 22:35:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
HBsAg Test Cualitativo Antígeno de superficie de la hepatitis B	**Negativo**	Negativo
Técnica: Inmunocromatografía		
HCV - Test Cualitativo Anticuerpos frente al virus de la Hepatitis C.	**Negativo**	Negativo
Técnica: Inmunocromatografía		

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 08/Feb/2013 23:21

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]*

RESULTADO

Angel Laboratorio

239

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096595
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 22:35:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Acido Láctico	**119.12**	mg/dL	4.5 - 19.8 mg/dL
Técnica:Colorimetría			
Proteina C Reactiva Cuantitativa	**32.3**	mg/L	Menor de 10 mg/L
Técnica:Inmunoturbidimetría			
Magnesio sérico	**2.68**	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
Técnica:Colorimetría			
Calcio	**7.44**	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl
Técnica:Colorimetría			
Amilasa	**59**	U/L	30 - 118 U/L
Técnica:Cinética			

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:JML

Fecha de Validación:08/Feb/2013 23:25

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

RESULTADO

Angel Laboratorio

260

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096595
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 22:35:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Fósforo en Sangre	**10.81**	mg/dl	2.4 - 5.1 mg/dl

Técnica:Colorimetria

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:JML

Fecha de Validación:08/Feb/2013 23:25

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

RESULTADO

Angel Laboratorio

261

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096553
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 16:58:59
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo claro
Aspecto	Turbio
	50

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	>=1.030
PH	5.5
Proteinas	+++
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	+++
Nitritos	Negativo
Urobilinogeno	2 mg/dl
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	Escasas
Células Altas	Negativo
Leucocitos	0 - 2 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	> 50 xcampo
Eritrocitos Dismorfos	10 - 20 xcampo
Bacterias	+
Mucus	+
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

Analizado por,

JOAN MANUEL LEIVA
BACTERIOLOGO T.P:1187
Copiado:CXG

Fecha de Validación:08/Feb/2013 18:01

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

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096584
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 21:10:24
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	**7.002**		7.36 - 7.44
pCO2	**41.3**	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	**57.2**	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	**10.0**	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	**-21.2**	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	**74.0**	%	
Temperatura	**35.0**	°C	
Hemoglobina	**12.8**	g/dl	
FIO2	**70.0**	%	

Técnica:Ión selectivo directo

GASES VENOSOS			
PH	**6.974**		7.3 - 7.4
pCO2	**47.7**	mmHg	40 - 47 mmHg
pO2	**31.7**	mmHg	35 - 45 mmHg
HCO3	**11.2**	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	**-20.8**	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	**41.7**	%	

Técnica:Ión selectivo directo

Paf=31
acidemia
Metabolica
Severa

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:08/Feb/2013 21:37

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

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096517
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 13:34:08
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Nitrogeno Ureico	**61.63**	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinético/Ultravioleta				
OBSERVACIONES:	Dato confirmado con reproceso de la muestra.			
Creatinina en Sangre	**2.34**	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				
OBSERVACIONES:	Dato confirmado con reproceso de la muestra.			

Natalie Briñas O
Médico Interno
UCEVA - COD. 1208284

Analizado por,

ANA C. MURIEL ARBOLEDA
Bacterióloga T.P:73939
Copiado:ACMA

Fecha de Validación:08/Feb/2013 14:55

Línea Angel de Atención: (2) 668 1111 - Línea Nacional: 01 8000 913231 - Sede Administrativa: Avenida 2 Norte 22N - 19 Cali - www.angel.com.co

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096558
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 17:45:01
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Sodio	**132**	mmol/L	Sangre Total: Suero:	134 - 146 mmol/L 136 - 146 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Potasio	**5.10**	mmol/L	Sangre Total: Suero:	3.40 - 4.50 mmol/L 3.5 - 5.0 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Cloro en Sangre	**98**	mmol/L	98 - 106 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				

Analizado por,

JOAN MANUEL LEIVA
BACTERIOLOGO T.P:1187
Copiado: CXG

Fecha de Validación: 08/Feb/2013 18:44

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

RESULTADO

Consultorio

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096517
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 13:34:08
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

265

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**12.36**	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	**63.8**	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	**30.1**	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	**5.8**	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	**0.1**	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	**0.2**	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	**7.89**	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	**3.72**	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	**0.72**	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	**0.01**	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	**0.02**	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**4.51**	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	**12.8**	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	**39.6**	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**87.7**	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**28.4**	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**32.3**	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**13.8**	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	**119**	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**9.6**	fL	6.5 - 12.0

Técnica:Citometría de Flujo

OBSERVACIONES: Dato confirmado con nueva muestra.
tomada en citrato de sodio

Natalie Briñas O
Médico Interno
UCEVA - COD. 1208284

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación:08/Feb/2013 14:42

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096612
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	09.Feb.2013 01:29:36
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	**6.727**		7.36 - 7.44
pCO2	**56.8**	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	**40.7**	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	**7.6**	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	**-28.4**	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	**42.0**	%	
Temperatura	**35.0**	°C	
Hemoglobina	**12.0**	g/dl	
FIO2	**100.0**	%	
Técnica:Ión selectivo directo			
GASES VENOSOS			
PH	**6.651**		7.3 - 7.4
pCO2	**78.3**	mmHg	40 - 47 mmHg
pO2	**21.3**	mmHg	35 - 45 mmHg
HCO3	**8.8**	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	**-29.2**	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	**12.2**	%	
Técnica:Ión selectivo directo			

NOTA: Acidosis Metabólica Descompensada

Ref=40 acidemia mixta severa

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:CXG

Fecha de Validación:09/Feb/2013 01:48

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

RESULTADO

uci adultos 2.

Angel Laboratorio

267

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096605
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 23:53:57
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE ORINA

Tiempo de Incubación	48 Horas
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias

OBSERVACIONES: Orina Recolectada por Sonda.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:11/Feb/2013 09:00

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

RESULTADO

uci adulto 2?

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096604
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	08.Feb.2013 23:51:54
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTO 2	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL

Resultado	El cultivo es negativo para bacterias de importancia clinica

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:11/Feb/2013 08:59
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

hsanjose@uniweb.net.co

269

HOJA DE CONTROL DE GLUCOMETRIAS

OMBRE DEL FACIENTE Julian david Bocanegra Bocanegra

STORIA No. 1115079231 CAMA No. Cons. Mujer

FECHA	HORA	GLUCOMETRIA mgr/dl	INSULINA		VIA	OBSERVACIONES	NOMBRE DEL RESPONSABLE
			CRISTALINA	N.P.H			
5-3-13	18:50	79 mg/dl				Se informa	Fabian Amb

Memográficas 7262488

JACION HOSPITAL
AN JOSE DE BUGA

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

270

OS DE IDENTIFICACION

ombre del Paciente: Julian David Bocanegra Bocanegra

No. de Historia: 1115079231 | Servicio: UCI 2 | Cama: 111

CONSUMO DIARIO

*Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(Constante) =Total de Minutos *Cantidad Administrada =Total de Litros Consumidos*

FECHA	HORA Inicio	HORA Terminación	TIEMPO HORAS *60 = Min	Cantidad Admon Ltr/Min.	Total Lit. Consum.	Vía Admon o Sist.	Responsable
5/8	20:00	4:00	8 *60 = 480	15/1	7200	VM.	Laura
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				
			*60 =				

Nota: Cuando son Fracciones de hora.ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar po 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

271

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

No. Autorización	2947	Registro Invima No.	2006 M-003846 R-1	Fecha (dd/mm/aaaa)	08/02/2013

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM		
BOCANEGRA	BOCANEGRA	JULIAN	DAVID
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115079231	Fecha Nacimiento	26/11/1992	Sexo	M

Dirección de Residencia	PUEBLO NUEVO			Telefono	3188082182
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga	111
Ubicación del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos				

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente				Diagnóstico CIE10	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
SI		NO	X	Fecha Diagnóstico	08/02/2013	

Descripción del Caso Clínico: PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACION DESDES EL INGRESO. INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTADO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Posología	Presentación	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
No aplica					

Justificación por la no utilización de medicamentos Pos: protocolo institucional

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON)	50mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE	1.0	1	1
	CUM: 1983938-01M03AC09		Registro Invima No:	2006 M-003846 R-1	

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Está indicado como coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación endotra-queal tanto en rutina y en la inducción de secuencia rápida, así como conseguir la relajación de la musculatura esquelética en cirugía y como coadyuvante en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para facilitar la intubación traqueal y la ventilación mecánica.

Efecto deseado al tratamiento: secuencia de intubacion rapida

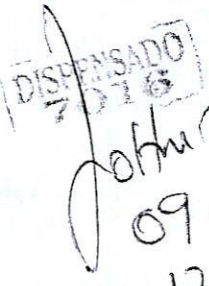
Tiempo de respuesta esperado (días):	1

Efectos secundarios y posibles riesgos: Parálisis de la musculatura respiratoria, reacciones anafilácticas, enfermedades hepáticas, enfermedad neuromuscular, hipotermia, obesidad, quemados.

Andrés Fabricio Caballero Acosta
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica
M.P. 14899212

MEDICO TRATANTE

Nombre	CABALLERO ANDRES FABRICIO	Telefono	2361000
Registro Médico: 14899212		Indicativo numero ext	
Cargo o Actividad	MEDICO ANESTESIOLOGO	Telefono Celular	3117467299



09-02-13
12:35 A.M.

272

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

No. Autorización	2948	Registro Invima No.	2008M-010787-R1	Fecha (dd/mm/aaaa)	09/02/2013

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM		
BOCANEGRA	BOCANEGRA	JULIAN	DAVID
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115079231	Fecha Nacimiento	26/11/1992	Sexo	M

Dirección de Residencia	PUEBLO NUEVO			Telefono	3188082182
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga	111
Ubicación del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos				

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente				Diagnóstico CIE10	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
SI	X	NO		Fecha Diagnóstico	08/02/2013	

Descripción del Caso Clínico: PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACION DESDES EL INGRESO. INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTADO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Posología	Presentación	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
No aplica					

Justificación por la no utilización de medicamentos Pos: protocolo institucional

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
AGUA ESTERIL (AGUA ESTERIL)	500mL	SOLUCION INYECTABLE	2.0	2	1
	CUM: 34421-04V07ABX1		Registro Invima No:		2008M-010787-R1

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Esta indicado especialmente para lavados de heridas, solvente de liofilizados no parenterales, infusiones intrauterinas, otros usos a criterio del médico, como disolvente para soluciones y/o fármacos de administración parenteral.

Efecto deseado al tratamiento: estabilizacion de solucion bicarbonato

Tiempo de respuesta esperado (días):	1

Efectos secundarios y posibles riesgos: Pueden presentarse síntomas de hiperhidratación sin retención salina, tras una administración excesiva.

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01

MEDICO TRATANTE

Nombre	CABALLERO ANDRES FABRICIO	Telefono	2361000
Registro Médico: 14899212			Indicativo numero ext
Cargo o Actividad	MEDICO ANESTESIOLOGO	Telefono Celular	3117467299

DISPENSADO

John Rojas
09-02-13
12:35 Am.

273

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

No. Autorización	2949	Registro Invima No.	2008001466	Fecha (dd/mm/aaaa)	09/02/2013

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM		
BOCANEGRA	BOCANEGRA	JULIAN	DAVID
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115079231	Fecha Nacimiento	26/11/1992	Sexo	M

Dirección de Residencia	PUEBLO NUEVO			Telefono	3188082182
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga	111
Ubicación del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos				

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente				Diagnóstico CIE10	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
SI	X	NO		Fecha Diagnóstico	09/02/2013	

Descripción del Caso Clínico: PACIENTE EN MALA CONDICION GENERAL EN CHOQUE SE INICIA REANIMACION DESDES EL INGRESO. INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA, SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO MECANICO Y CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO. PRESENTADO CHOQUE REFRACTARIO AL MANEJO VASOPRESOR

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Posología	Presentación	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
Dopamina clorhidrato	200 mg/5 mL	200 mg/5 mL	1.0	1.0	1.0

Respuesta Clínica y paraclínica alcanzada con medicamento Pos: hemodinamico inestable

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
/ASOPRESINA (VASOPRESINA)	20Ui/1mL	SOLUCION INYECTABLE	12.0	24	2
	CUM: VITAL NO DISPONIBLE		Registro Invima No:		2008001466

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Está indicada para el tratamiento de la diabetes insípida y de la distensión postoperatoria y en el tratamiento del shock séptico.

Efecto deseado al tratamiento: control hemodinamico

Tiempo de respuesta esperado (días):	1

Efectos secundarios y posibles riesgos: Arritmias cardíacas, angina de pecho e isquemia del miocardio, vasoconstricción periférica y gangrena

Andrés Fabricio Caballero Lozada
Anestesiología y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 - cc. 14.899.212

MEDICO TRATANTE

Nombre	CABALLERO ANDRES FABRICIO	Telefono	2361000
Registro Médico: 14899212			Indicativo numero ext
Cargo o Actividad	MEDICO ANESTESIOLOGO	Telefono Celular	3117467299

DISPENSADO
2013

John Roth
09-02-13
12:35 Am

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
NOTAS DE ENFERMERÍA
URGENCIAS

274

Fecha y Hora Exam		Fecha y Hora Ingreso	
Cuenta No.		Cuenta No.	
Entidad		Doc. Paciente	CC 1116877224
P.Medico		Piezas	
Direccion		Edad	20 AÑOS
Estado Civil		Ocupacion	
Autorizacion No.		Historia Clinica	
Telef. Acudiente		Zona U	Estrato 2
Responsable		Telefono	
Familia		Telefono	
Medico			

SIGNOS VITALES

Hora										
T.A.										
F.C.										
F.R.										
T°										
PESO										
NOMBRE										

BALANCE DE LIQUIDOS

VENOPUNCIÓN | DIA | HORA:

ADMINISTRADOS

HORA	CLASE	IV	VO	TOTAL

ELIMINADOS

ORINA	VOMITO	SNG	DREN	DEPOSIC.	TOTAL	NOMBRE

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	NOMBRE

Mamcgráficas 2282488

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
Feb/abril 10:30	Ingresa paciente al servicio de urgencias área de consultorios, consulta Dr. Cubas alérgico, consulta "Me duele el estomago" paciente con cuadro clínico de 2 horas de evolución consiste en dolor en mesogastrio tipo cólico. No vomitos, refiere que tiene tiene diarrea. Con salida el viernes hoy reconsulta. presenta episodio paciente alérgico, no especifica a que, con alto riesgo de caída y de no subir duro por presión puente valorado por el Dr. Rodriguez quien ordena tratamiento medico Dario Bedoya
Feb/abril 11:30	Con previa lectura y aceptación de consulta vesp al 2do intento con yelmo 18 en muñeca izquierda se deja mismo medicamentos endovenosos, se aplica con previa lectura y aceptación en brazo izquierdo se aplica tratamiento pendiente valoración por cirugía general. Dario Bedoya
Feb/abril 12:30	Queda paciente en área de consultorios consultado previo lavado de medio abierto, con riguroso aislamiento a mano izquierda posible sin yeso, se administra tratamiento medico sin presentar complicaciones pendiente valoración por cirugía FR=24 FC=105 TA=100/70 T=36 dc Dario Bedoya
Abril/abril 12:40	Se brinda paciente explicación tratamiento de Bx creatinina y troponina se toma y se lleva a laboratorio paciente en buen estado. Dario Bedoya

FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HOJA No. +2

FECHA: DÍA 08 | MES 02 | AÑO 13

HISTORIA CLÍNICA No. 1 1 5079251

NOMBRE PACIENTE: Julian David Buenaga Buenaga

SERVICIO: Urgencias | CAMA No. Consultorio

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
13+40	Recibo paciente en area de Consultas Consciente orientado en TMD, afebril Hidratado, llegando oxigeno ambiente en camilla con dx Hernia Umbilical con HTA en manejo regular ordenado SSN x 8hrs c/ohm Paciente consciente, Paciente refiere dolor y Dx Hernia Umbilical Fabian Ruiz
16+40	Paciente pasa a sala en el area de Consultas consciente con ventilacion, canulizo con venoclisis SSN 0.9% libre, Liquidos en cama Fowler Consciente y Orientado en TMD, afebril, hidratado llegando oxigeno ambiente Fabian Ruiz
16+40	Se Pasa sonda Vesical Foley N° 18 con Prueba tecnica aseptica y esteril, se observa genitales integros, se desinfecta con cunvadal en 2 ocasiones, se introduce 1 tubo de xilocaina, se introduce sonda por meato al Primer intento hasta la 4 sin resistencia, se infla balon con 10cc A.D, se desecha Primera muestra, se recoge muestra orina colurica, se conecta a cistoflo se rotula y se FIJA con esparadrapo en muslo derecho se lleva muestra Para uroanalisis Pendiente reporte, Posteriormente se Sangra Paciente Por Parte de Fabian Ayala Para electrolitos en Pliegue de codo derecho al Primer intento con Prueba tecnica aseptica, se rotula y se lleva a laboratorio Pendiente reporte. Norberta Velasquez. Citlas
18+00	Nueva paciente en area de Consultas

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Paciente femenino de 71 años de edad con antecedentes de Hipertensión arterial crónica, Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 años de evolución, Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis desde hace 3 años, Cardiopatía isquémica crónica, Hipotiroidismo, Anemia crónica, Hiperparatiroidismo secundario, Desnutrición calórico proteica moderada, Hipoalbuminemia, Hipocalcemia, Hiperfosfatemia, Hiperpotasemia, Hipervolemia, Hipertrigliceridemia, Hipercolesterolemia, Hiperuricemia, Hiperglucemia, Hiperleucocitosis, Hiperplaquetosis, Hiperbilirrubinemia, Hiperamilasemia, Hiperlipasemia, Hiperamonemia, Hiperhomocisteinemia, Hiperferritinemia, Hipertransferrinemia, Hiperproteinemia, Hipergammaglobulinemia, Hipercitocinemia, Hiperinterleucinemia, Hiperfactor de necrosis tumoral alfa, Hiperproteína C reactiva, Hiperfibrinógeno, Hiperdímero D, Hipertrombocitosis, Hiperleucocitosis, Hiperneutrofilia, Hiperlinfocitosis, Hipereosinofilia, Hiperbasofilia, Hipermonocitosis, Hiperplasmocitosis, Hiperhistiocitosis, Hipermastocitosis, Hiperfibroblastosis, Hiperosteoblastosis, Hiperosteoclastosis, Hiperadipocitosis, Hiperlipocitosis, Hiperglucocitosis, Hiperinsulinemia, Hiperglucagonemia, Hipersomatostatinemia, Hiperpolipeptidemia pancreática, Hiperamilasemia pancreática, Hiperlipasemia pancreática, Hiperelastasa pancreática, Hipertripsina pancreática, Hiperquimotripsina pancreática, Hiperfosfolipasa A2 pancreática, Hipercolipasa pancreática, Hiperbicarbonato pancreático, Hiperagua pancreática, Hiperelectrolitos pancreáticos, Hiperenzimas pancreáticas, Hiperhormonas pancreáticas, Hiperpéptidos pancreáticos, Hiperproteínas pancreáticas, Hiperlípidos pancreáticos, Hiperglúcidos pancreáticos, Hiperácidos nucleicos pancreáticos, Hipervitaminas pancreáticas, Hipersales minerales pancreáticas, Hiperoligoelementos pancreáticos, Hiperagua intracelular pancreática, Hiperagua extracelular pancreática, Hiperagua intersticial pancreática, Hiperagua intravascular pancreática, Hiperagua linfática pancreática, Hiperagua biliar pancreática, Hiperagua urinaria pancreática, Hiperagua fecal pancreática, Hiperagua sudoral pancreática, Hiperagua lagrimal pancreática, Hiperagua salival pancreática, Hiperagua nasal pancreática, Hiperagua bronquial pancreática, Hiperagua pleural pancreática, Hiperagua pericárdica pancreática, Hiperagua peritoneal pancreática, Hiperagua sinovial pancreática, Hiperagua cefalorraquídea pancreática, Hiperagua amniótica pancreática, Hiperagua seminal pancreática, Hiperagua prostática pancreática, Hiperagua vaginal pancreática, Hiperagua uterina pancreática, Hiperagua tubárica pancreática, Hiperagua ovárica pancreática, Hiperagua testicular pancreática, Hiperagua epididimaria pancreática, Hiperagua deferencial pancreática, Hiperagua vesicular seminal pancreática, Hiperagua ampollar pancreática, Hiperagua uretral pancreática, Hiperagua peneana pancreática, Hiperagua escrotal pancreática, Hiperagua perineal pancreática, Hiperagua anal pancreática, Hiperagua rectal pancreática, Hiperagua sigmoidea pancreática, Hiperagua colónica pancreática, Hiperagua cecal pancreática, Hiperagua apendicular pancreática, Hiperagua ileal pancreática, Hiperagua yeyunal pancreática, Hiperagua duodenal pancreática, Hiperagua gástrica pancreática, Hiperagua esofágica pancreática, Hiperagua faríngea pancreática, Hiperagua laríngea pancreática, Hiperagua traqueal pancreática, Hiperagua bronquial pancreática, Hiperagua pulmonar

San José
Antioquia y Risaralda
NIT. 891380054

REPORTE DE ATENCION A USUARIOS DEL SGSSS
NOTIFICACION A ADMINISTRDORES DE RIESGOS DE SALUD

CAPRECOM

T.I 921126163GO

CC 1115079231

Sr.(es): JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA

FECHA	HORA	MIN	FUNCIONARIO F.H.S.J.B.	RESPONSABLE AUTORIZACION	TIPO DE AUTORIZACION	CODIGO DE AUTORIZACION
08-02-13	10:	30	JAIME FONTAL	KATERINE BAUTISTA	URGENCIAS	OK

RIESGO O FUENTE DEL EVENTO: EG ☐ ATPE ☐ SOAT ☐ EC ☐ UCI ☐ URG ☐

DERECHOS: PLENOS ☐ LIMIUACION ☐ MES URG ☐ PERIODO CARENCIA ☐

OBSERVACIONES : ACTIVO, NIVEL (1)

DIAGNOSTICOS:

Servicios prestados hasta la respuesta serán soportados con copia del carnet de afiliacion vigente respuesta al BBX 092-2275811 al 13

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE INFORME: 370400 FECHA 2013-02-09 HORA: 13:30:38

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: C.C NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: 761110349501 DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: 092 TELÉFONO NÚMERO: 2375185 DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOMARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115079231

REGISTRO CIVIL | PASAPORTE

TARJETA DE IDENTIDAD | ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA | MENOR SIN IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE EXTRANJERIA | FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: CORREGIMIENTO PUEBLONUEVO TELÉFONO: 3188082182

DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA

COBERTURA EN SALUD

REGIMEN CONTRIBUTIVO | REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL | POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN | PLAN ADICIONAL DE SALUD

REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL | POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN | DESPLAZADO | OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

ENFERMEDAD GENERAL | ACCIDENTE DE TRABAJO | EVENTO CATASTROFICO

ENFERMEDAD PROFESIONAL | ACCIDENTE DE TRANSITO

TIPOS DE SERVICIO SOLICITADOS: POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS | SERVICIOS ELECTIVOS

PRIORIDAD PARA LA ATENCIÓN: PRIORITARIA | NO PRIORITARIA

UBICACIÓN DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

CONSULTA EXTERNA | HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO: HOSPITALIZACION TERAPIA INTENSIVO - OR ALVA CAMA 111

URGENCIAS

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE

CODIGO CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
S12103	1	HOSPITALIZACION EN CUIDADO INTENSIVO, CON TODO LO REQUERIDO PARA SUMINISTRAR EL TRATAMIENTO NECESARIO Y ADECUADO PARA BUSCAR LA RECUPERACION DE SU SALUD. SE REPORTA EL DIA 08 FEBRERO DE 2013; ESTO PARA QUE SE GENERE LA RESPECTIVA VALIDACION DE ESTA FORMA. FAVOR ENVIAR LA VALIDACION A LOS E-MAIL: fac-ucis@fhsjb.org ; uci@fhsjb.org PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, FALLA RESPIRATORIA PRESENTA DETERIORO EN SU ESTADO, POR LO CUAL MEDICOS ESPECIALISTAS ORDENAN TRASLADO INMEDIATO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PARA MONITORIZACION E IMPLEMENTACION DE TRATAMIENTO MEDICO REQUERIDO EN PROCURA DE LA RECUPERACION DE SU EQUILIBRIO NATURAL; TAMBIEN CON CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMERIA PARA VIGILANCIA CONTINUA DE EVOLUCION CLINICA. SE PRESTA TODO EL SERVICIO HOSPITALARIO A SU USUARIO DE FORMA INTEGRAL, CON TODO LO REQUERIDO Y CON LO CUAL CUENTA ESTA INSTITUCION, VELANDO POR SU DERECHO A LA SALUD, CON UNA EXCELENTE ATENCION EN PROCURA DE LA RECUPERACION DE SU EQUILIBRIO NATURAL; TAMBIEN PARA LA TRANQUILIDAD DE SUS FAMILIARES DE QUE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE SU SALUD ESTA REALIZANDO EL CUBRIMIENTO POR TODO LO QUE DEBA REALIZARSE POR SU VIDA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	A419	SEPTICEMIA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE: PEDRO ANTONIO PIEDI TELÉFONO INDICATIVO: 092 NÚMERO TELÉFONO: 2375185 EXTENSIÓN: 185

CARGO O ACTIVIDAD: FACTURADOR INTEGRA TELÉFONO CELULAR: 3147965197 E-MAIL: fac-ucis@fhsjb.org; uci@

Imprimir | Cerrar

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE INFORME: 370131 FECHA 2013-02-08 HORA: 18:47:45

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: C.C NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: TELÉFONO NÚMERO: 2282714 DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOM ARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92112616360

- REGISTRO CIVIL
- PASAPORTE
- TARJETA DE IDENTIDAD
- ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN
- CÉDULA DE CIUDADANÍA
- MENOR SIN IDENTIFICACIÓN
- CÉDULA DE EXTRANJERIA

FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1992

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: PUEBLO NUEVO TELÉFONO: 3188082182

DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA

COBERTURA EN SALUD

- REGIMEN CONTRIBUTIVO
- REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL
- POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN
- PLAN ADICIONAL DE SALUD
- REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL
- POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN
- DESPLAZADO
- OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

- ENFERMEDAD GENERAL
- ACCIDENTE DE TRABAJO
- EVENTO CATASTROFICO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ACCIDENTE DE TRANSITO

TIPOS DE SERVICIO SOLICITADOS

- POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS
- SERVICIOS ELECTIVOS

PRIORIDAD PARA LA ATENCIÓN

- PRIORITARIA
- NO PRIORITARIA

UBICACIÓN DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

- CONSULTA EXTERNA
- HOSPITALIZACIÓN — SERVICIO: UCI — CAMA:
- URGENCIAS

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE

CODIGO CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
S12103	03	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
		SE SOLICITA LOS DIAS 08.09.10 DE FEB 2013
		PACIENTE CON CC DE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN MESOGASTRIO TIPO
		COLICO NO IRRADIADO, DOLOR EN ESCALA 3/10 CON EPISODIO DE EMESIS
		VALORA MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR EN LA UNIDAD PARA MANEJO

IMPRESION DIAGNOSTICA	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1		

239

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE	DRA. SEIRA HERRERA	TELÉFONO INDICATIVO		NÚMERO TELÉFONO	2282714 EXTENSIÓN:
CARGO O ACTIVIDAD	MEDICINA INTERNA	TELÉFONO CELULAR		E-MAIL:	fac-urgencias@fhsib.org

Guardar

280

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NÚMERO DE INFORME: 369952 FECHA 2013-02-08 HORA: 10:25:20

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: ○ C.C ○ NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: 891380054 DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: 052 TELÉFONO NÚMERO: 2361000 DEPARTAMENTO: VALLE 76 MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOM ARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115079231

- ○ REGISTRO CIVIL
- ○ TARJETA DE IDENTIDAD
- ● CÉDULA DE CIUDADANÍA
- ○ CÉDULA DE EXTRANJERIA.
- ○ PASAPORTE
- ○ ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN
- ○ MENOR SIN IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1992

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: PUEBLO NUEVO TELÉFONO: 3188082182

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA 76 MUNICIPIO: GUADALAJARA DE BUGA 111

COBERTURA EN SALUD

- ○ REGIMEN CONTRIBUTIVO
- ○ REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL
- ○ REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL
- ● POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN
- ○ POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN
- ○ DESPLAZADO
- ○ PLAN ADICIONAL DE SALUD
- ○ OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

- ○ ENFERMEDAD GENERAL
- ○ ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ○ ACCIDENTE DE TRABAJO
- ○ ACCIDENTE DE TRANSITO
- ○ EVENTO CATASTRÓFICO

CLASIFICACION TRIAGE

- ○ ROJO
- ● AMARILLO
- ○ VERDE

INGRESO DE URGENCIAS

FECHA: 08/02/2013 HORA 10:30 PACIENTE REMITIDO: ○ SI ● NO

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REMITE CODIGO:

DEPARTAMENTO MUNICIPIO

MOTIVO DE CONSULTA PACIENTE QUE INGRESA AL AREA DE URGENCIAS ACOMPAÑADO CON DOLORES FUERTES ABDOMINALES QUE LE I

IMPRESION DIAGNOSTICA

	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3		

DESTINO DEL PACIENTE

- ○ DOMICILIO
- ○ OBSERVACIÓN
- ○ INTERNACION
- ○ REMISION
- ○ CONTRARREMISION
- ○ OTRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE: JAIME FONTAL TELÉFONO INDICATIVO: 052 NÚMERO TELÉFONO: 2375111 EXTENSIÓN: 111

CARGO O ACTIVIDAD: AUX DE FACTURACION TELÉFONO CELULAR: 311[illegible]25 E-MAIL: fac-urgencias@fhsjb.org

Guardar

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NÚMERO DE INFORME: 369952 FECHA 2013-02-08 HORA: 10:25:20

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: C.C NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: 891380054 DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: 052 TELÉFONO NÚMERO: 2361000 DEPARTAMENTO: VALLE 76 MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOM ARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115079231

- REGISTRO CIVIL
- TARJETA DE IDENTIDAD
- CÉDULA DE CIUDADANÍA
- CÉDULA DE EXTRANJERIA
- PASAPORTE
- ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN
- MENOR SIN IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1992

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: PUEBLO NUEVO TELÉFONO: 3138082182

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA 76 MUNICIPIO: GUADALAJARA DE BUGA 111

COBERTURA EN SALUD

- REGIMEN CONTRIBUTIVO
- REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL
- REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL
- POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN
- POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN
- DESPLAZADO
- PLAN ADICIONAL DE SALUD
- OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

- ENFERMEDAD GENERAL
- ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ACCIDENTE DE TRABAJO
- ACCIDENTE DE TRANSITO
- EVENTO CATASTRÓFICO

CLASIFICACION TRIAGE

- ROJO
- AMARILLO
- VERDE

INGRESO DE URGENCIAS

FECHA: 08/02/2013 HORA 10:30 PACIENTE REMITIDO: SI NO

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REMITE CODIGO:

DEPARTAMENTO MUNICIPIO

MOTIVO DE CONSULTA PACIENTE QUE INGRESA AL AREA DE URGENCIAS ACOMPAÑADO CON DOLORES FUERTES ABDOMINALES QUE LE I

IMPRESION DIAGNOSTICA

	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3		

DESTINO DEL PACIENTE

- DOMICILIO
- OBSERVACIÓN
- INTERNACION
- REMISION
- CONTRARREMISION
- OTRO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE: JAIME FONTAL TELÉFONO INDICATIVO: 052 NÚMERO TELÉFONO: 2375111 EXTENSIÓN: 111

CARGO O ACTIVIDAD: AUX DE FACTURACION TELÉFONO CELULAR: 3117[illegible]89 E-MAIL: fac-urgencias@hsjb.org

Guardar

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NÚMERO DE INFORME: 370132 FECHA 2013-02-08 HORA: 18:57:21

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: ○ C.C ○ NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: TELÉFONO NÚMERO: 2282714 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOM ARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92112616360

- ○ REGISTRO CIVIL
- ○ TARJETA DE IDENTIDAD
- ○ CÉDULA DE CIUDADANÍA
- ○ CÉDULA DE EXTRANJERIA
- ○ PASAPORTE
- ○ ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN
- ○ MENOR SIN IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1992

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: PUEBLO NUEVO TELÉFONO: 3188082182

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: BUGA

COBERTURA EN SALUD

- ○ REGIMEN CONTRIBUTIVO
- ○ REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL
- ○ REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL
- ◉ POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN
- ○ POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN
- ○ DESPLAZADO
- ○ PLAN ADICIONAL DE SALUD
- ○ OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

- ○ ENFERMEDAD GENERAL
- ○ ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ○ ACCIDENTE DE TRABAJO
- ○ ACCIDENTE DE TRANSITO
- ○ EVENTO CATASTRÓFICO

CLASIFICACION TRIAGE

- ○ ROJO
- ◉ AMARILLO
- ○ VERDE

INGRESO DE URGENCIAS

FECHA: 08/02/2013 HORA 10:55 PACIENTE REMITIDO: ○ SI ◉ NO

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REMITE CODIGO:

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON CC DE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN MESOGASTRIO TIPO COLICO NO IRR,

IMPRESION DIAGNOSTICA

	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3		

DESTINO DEL PACIENTE

- ○ DOMICILIO
- ○ OBSERVACIÓN
- ○ INTERNACION
- ○ REMISION
- ○ CONTRARREMISION
- ◉ OTRO

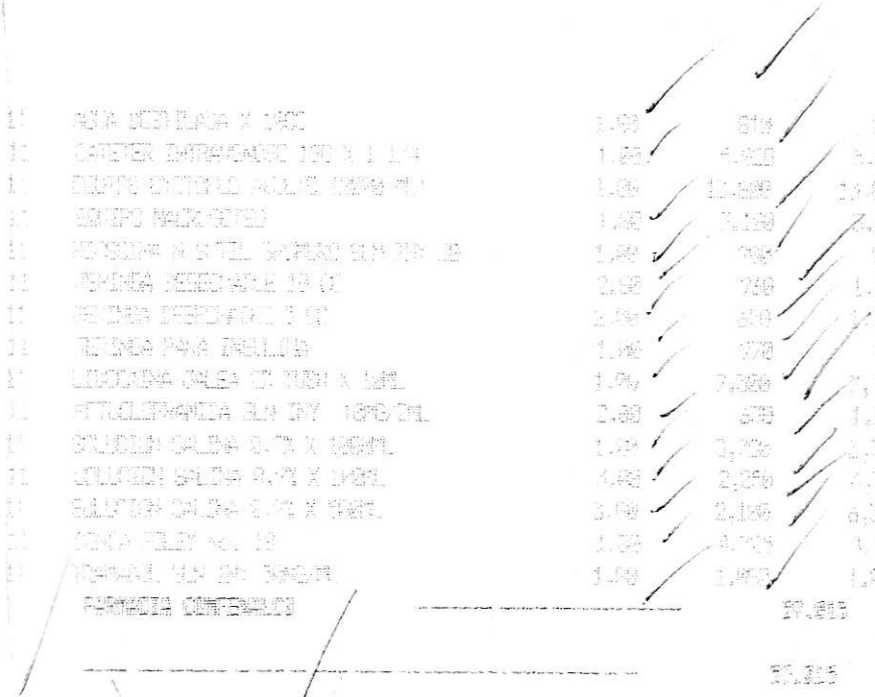
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

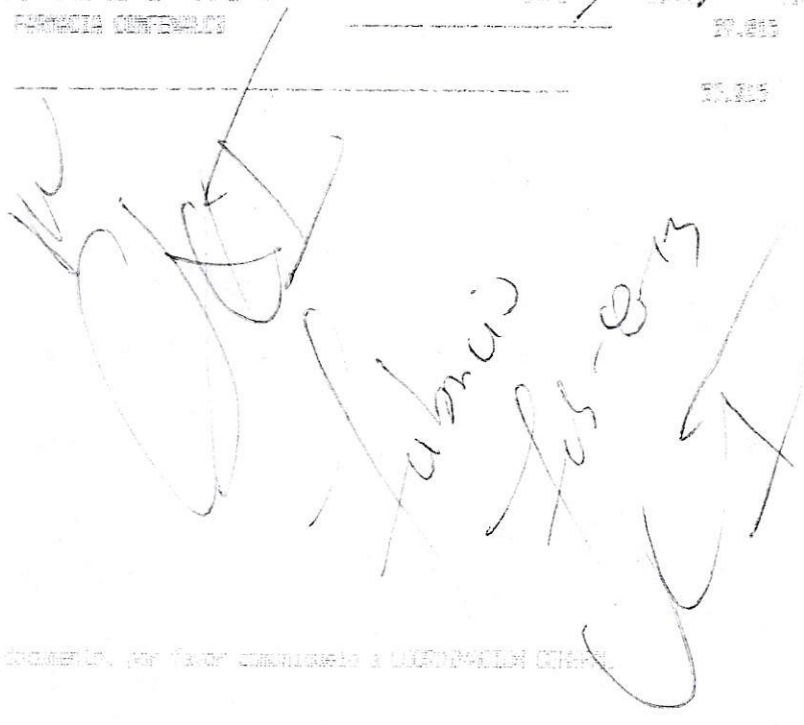
NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE: DR. CESAR RODRIGUE TELÉFONO INDICATIVO: NÚMERO TELÉFONO: 2375111 EXTENSIÓN:

CARGO O ACTIVIDAD: MEDICO TELÉFONO CELULAR: E-MAIL: fac-urgencias@fhsjb.org

Guardar

283





SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE
AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

C.R.U.E.

284

Estado	Fecha Registro:	Hora:
Informativo	2013-02-09	15:01:29

Entidad responsable de Pago : CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM Codigo: EPS020

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:(BUGA) FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Nit:891380054
Codigo: 761110349501 Direccion:CRA 8 # 17-52
Telefono: Departamento:Valle Municipio:BUGA

DATOS DEL PACIENTE

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Tipo ID:	Numero
JULIAN	DAVID	BOCANEGRA	BOCANEGRA	CC	1115079231

sexo:	Fecha de N.	Telefono:	Celular:	Direccion:	Municipio:	Departamento:
M	26/11/1992		3188082182	CORREGIMIENTO PUEBLO NUEVO		

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Expediente:	Descripcion:	Presentacion:	Cantidad:
19995161	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML	CAJA POR 1 FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I CON 5 ML DE SOLUCION, TAPON GRIS EN FLUOROTEC Y AGRAFE DE ALUMINIO FLIP OFF VERDE.	1
19973640	AGUA ESTERIL	AMPOULEPACK, EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD, COLOR BLANCO, POR 500 ML.	2
1	Vasopresina	AMPOLLA 20	24

Observaciones

Repuesta en caso de atención a usuarios vinculados:

Según lineamientos de la Circular 0193 de 2012 emanada por la Secretaria Departamental de Salud, los medicamentos deben ser suministrados por el Prestador de Servicios de Salud, con cargo al contrato suscrito con el Ente Territorial (Ver Circular 0193-2012 en la página web www.valledelcauca.gov.co/salud, link Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud, Circulares Servicios No POS).

Repuesta en caso de atención a usuarios afiliados al régimen subsidiado:

Según Resolución 3099 de 2008, los medicamentos y procedimientos NO POS, deben ser sometidos a Comité Técnico Científico (CTC) de la EPS-S, en caso de ser aprobados, deben ser suministrados por la EPS-S y presentar el recobro al Ente Territorial con los respectivos soportes. Orden sujeta a auditoría médica.

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REGISTRA

Nombre de quien registra: PEDRO ANTONIO PIEDRAHITA ZUÑIGA Telefono: 2375185
Cargo o Actividad: Celular: 3147965197

Imprimir

Gobernación Valle del Cauca

Secretaria de salud Servicios Web

SERVICIOS ONLINE

- Resolucion3047
  - Consultar Registros
  - Registrar Anexo 2
  - Registrar Anexo 3
  - Registrar Solicitud Medicamentos
- Servicio XML
  - Consultar Archivos
- Documentos
  - Manual de Usuario
  - Resolucion 3047
  - Resolucion 1982
  - Acuerdo 415
- Usuario
  - Datos de Usuario

Cerrar Session

Buscar por: No. Documento Buscar

Filtrar por servicio: Estado Filtrar

<< Primero << Anterior Siguiente >> Último >> Registro 1 Al 1 de 1

#	Fecha	Nombre	Documento	Tipo	Estado	Ver
7127256	2013-02-09	JULIAN BOCANEGRA	1115079231	Solicitud Autorizacion Medicamentos	Informativo	ver

Detalle Registro

No: 7127256 Fecha y hora de registro: Fecha y hora de ultima actualizacion:

Imprimir

Datos Personales / Ips / Contacto

Nombre quien reporta:	Cargo:	Deptamento Origen:	Ips Origen:	Municipio IPS:
DR. ANDRES FABRICK	MEDICINA INTERNA	Valle	(BUGA) FUNDACION HOSPITAL S	76111103495(76111 BUGA

Tipo Identificacion del paciente:	Numero:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	SegundoApellido:	F.de N:	sexo:
Cedula de Ciudadania	1115079231	JULIAN	DAVID	BOCANEGRA	BOCANEGRA	26/11/1992	M

Municipio residencia:	Departamento:	Telefono o Celular	EPS	Regimen
76111 BUGA	76 Valle		CAJA DE PREVISION SOC	

Datos Clinicos

Descripcion

SE REPORTA LA UTILIZACION DE ESTOS MEDICAMENTOS EN LA ATENCION INTEGRAL BRINDADA A SU USUARIO. COMO ES DEBIDO SE REALIZA SU RESPECTIVO REGISTRO EN SU HISTORIAL CLINICO, CON SUS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES. PACIENTE INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
SE PRESTA TODO EL SERVICIO HOSPITALARIO A SU USUARIO, VELANDO POR SU DERECHO A LA SALUD, CON UNA EXCELENTE ATENCION EN PROCURA DE LA RECUPERACION DE SU EQUILIBRIO NATURAL; TAMBIEN PARA LA TRANQUILIDAD DE SUS FAMILIARES DE

CIE10	Diagnostico Principal Presuntivo	CIE10	Diagnostico relacionado 1
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	N179	

Datos del servicio

Medicamentos Solicitados (3 en total)

No.	EXP	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1.	1999516	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML	CAJA POR 1 FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TI	1
2.	1997364	AGUA ESTERIL	AMPOULEPACK, EN POLIETILENO DE BAJA D	2
3.	1	Vasopresina	AMPOLLA 20	24

Observaciones

Repuesta en caso de atención a usuarios vinculados:

Según lineamientos de la Circular 0193 de 2012 emanada por la Secretaría Departamental de Salud, los medicamentos deben ser suministrados por el Prestador de Servicios de Salud, con cargo al contrato suscrito con el Ente Territorial (Ver Circular 0193-2012 en la página web www.valledelcauca.gov.co/salud, link Prestación y Desarrollo de Servicios en

Soportes Relacionados

Ninguno

205

Page 1 FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA 08/02/2013 11:00 a.m.

BOLETA DE SALIDA - PAZ Y SALVO (CUENTA SIN FACTURA FISCAL)

EMISION: 2013-02-08 11:42:49.892
FACTURA: CUENTA: I-00096221
PACIENTE: CAROLINA MURIEL CARDONA
DEPARTAMENTO: 21 PEDIATRIA
DOCUMENTO: RC 1112403114
CLIENTE : 0513 -SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S
PLAN : A89 -PEDIATRIA 2012 CON 17.3% COPAGO

EN ESTADO: 1 VIVO
DIAGNOSTICO:
DIAS INCAPACIDAD:
[redacted]RESADO: 02/05/2013
CIERRE: 02/08/2013
USUARIO: alecle

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE BUGA

C.C 30.791.082 tel.

FAVOR DE ENTREGAR ESTA BOLETA A LA SALIDA DEL HOSPITAL
Impresion Numero --> 1

Fundación Hospital San José Buga Amable y Seguro	FORMATO IDENTIFICACION DE NECESIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	CODIGO: FOR/ENF/001-11
		FECHA DE EMISION:04/28/2012
		VERSION:003
		NIVEL DE SEGURIDAD:CONFIDENCIAL

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

FECHA: DD 28 MM 02 AAAA 2012

NOMBRE COMPLETO: Julian David Bocanegra Nº HISTORIA 1115074231

EDAD 20

RELIGIÓN: Católico

DIRECCIÓN Pueblo Nuevo (Buga) TELÉFONOS 3188082182 / 3165153272

NOMBRE DE FAMILIAR O PERSONA PARA CONTACTAR Gloria María Bocanegra

PARENTESCO Mamá.

2. EVALUACIÓN DE NECESIDADES: Marque con una equis(X) frente a cada respuesta. Si la respuesta es positiva especifique

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	SI	NO	ESPECIFIQUE
Usted conoce de qué está enfermo?		X	"Nos dicen tantas cosas".
Sabe porqué o para qué lo hospitalizaron?			
Toma Usted medicamentos en casa?	X		Diclofenaco.
Sufre de alergias a medicamentos?		X	Niega
Sufre de alergias a alimentos?		X	Niega
Sufre de otras alergias (polvo, sustancias químicas)		X	Niega
Presenta discapacidad visual (ceguera, uso de gafas)		X	Niega
Presenta discapacidad auditiva?(sordera, hipoacusia, uso de audífonos)		X	Niega
Presenta dificultad para movilizarse?	X		Por dolor Abdominal
Presenta riesgo de caída?		X	
La piel se encuentra integra?	X		
Presenta alteraciones del estado de conciencia y actitud frente al entorno?			Alerta ___ somnoliento ✓ confuso ___ estuporoso ___ comatoso ___ apatico ___
Esta usted inscrito en un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad		X	Niega
A presentado convulsiones y recibe tratamiento		X	
Revisó el folleto "Lo que Usted debe saber acerca de su hospitalización"?	X		Enfermería

Qué espera Usted de está hospitalización?

Observaciones:

Paciente que ingresa en silla de ruedas, somnoliento pero de facil alerta, responde al llamado.

Nombre Enfermera que diligencia: Susana Baez - Enfermera

Firma del paciente y/o Acudiente: Gloria M Bocanegra

29.785.285 de San Pedro

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON,1993)

Caídas previas	(No) / Si *
Medicamentos	Ninguno Tranquilizantes o sedantes * Diuréticos Hipotensores (no diuréticos) * Antiparkinsonianos * Antidepresivos * Otros medicamentos
Deficiencias sensoriales	Ninguna ✓ Alteraciones visuales * Alteraciones auditivas * Extremidades * (ictus)
Estado mental	Orientado ✓ Confuso *
Marcha	Normal Segura con ayuda Insegura con o sin ayuda (*) Imposible
Sumar un punto por cada ítem con asterisco (*) Tres o más puntos indican alto riesgo de caída	

Puntaje Total 1

ESCALA DE NORTON PARA VALORAR RIESGO DE SUFRIR ULCERAS POR PRESIÓN

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.Bueno	4.Alerta ✓	4.Caminando	4.Total	4.Ninguna
3.Débil ✓	3.Apatico	3.Con ayuda	3.Disminuida	3.Ocasional ✓
2.Malo	2.Confuso	2.Sentado ✓	2.Muy limitada ✓	2.Urinaria
1.Muy malo	1.Estuporoso	1.En cama	1.Inmovil	1.Doble incontinencia

PUNTUACIÓN	RIESGO
17 – 20	Probablemente ninguno
15 - 16	Bajo
13 – 14	Medio ✓
10 - 12	Alto
5 - 9	Muy Alto

Puntaje Total 14 (Medio)

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADS DEL PACIENTE

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE COMPLETO.: registre nombres y apellidos

Nº HISTORIA: Registre el número de cédula y verifique con la historia

EDAD: registre edad en años cumplidos. Para menor de un año de edad registre en meses.

RELIGIÓN: Describa la religión a la que pertenece el paciente.

DIRECCIÓN: Registre claramente la dirección donde vive el paciente

TELÉFONOS: Registre claramente número de teléfono fijo y / celular donde se pueda ubicar el familiar

NOMBRE DE FAMILIAR O PERSONA PARA CONTACTAR: Registre el o los nombres de personas cercanas que se puedan contactar en caso necesario. Registre su parentesco.

2. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Frente a cada pregunta marque con equis (X) dentro del recuadro según corresponda, SI o NO.

Si responde SI en la columna de la derecha especifique la respuesta.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

KARDEX DE ENFERMERÍA

FECHA DE INGRESO			HORA
DÍA	MES	AÑO	
08	02	13	12:00

DIETA: N.V.O **EDAD:** 2 años

SERVICIO: Urgencias **MÉDICO TRATANTE**

FAMILIAR: **DIRECCIÓN:** **TEL.:**

FECHA	TRATAMIENTO Y/O EXÁMENES	CUIDADOS ENFERMERÍA
		- Control signos vitales
Febrero 13	Pl Valoración por CX.	- Estado General,
	Pl Valx UCI	- Curaciones con técnica limpia
	Pl toma Hemocultivos	- Vigilar S. Dolor, intensidad y localización.
	Pl Val x Nefro.	- Vigilar Si Retiro
	Pl Toma Na-K-Cl-calcio Mg-Fosforo - Ires Pl PTT TGO	- Administrar Antibiótico
		- Cuidados con sonda Vesical
		- Valorar diuresis
		- Control Liquidos

NOMBRE	DIAGNOSTICO	H.C. No.	ENTIDAD	CAMA No.
Julian David Bocanegra Bocanegra	Hc. A.C. Umbilical	1115074923	Coopsana	Pediatria 206

LITOBUGA PBX: 2280212

FECHA	MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA	HORARIO M	HORARIO T	HORARIO N	FECHA SUSPENDIDO O CAMBIO	NOMBRE
Febbel13	Metoclopramida 10mg	1amp	IV	10	18	02	D-10 Dic 13	
"	Ranitidina 50mg	1amp	SC	12		24		

BALANCE LÍQUIDOS

SSN x 500 c/6hrs

12-18-24-06

OBSERVACIONES

UTOBUCH PBX: 28780212

E87

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

TARJETA DE MEDICAMENTOS

Nombre del Paciente: Servicio: No. de Cama:

FECHA	MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA	HORARIO			FECHA SUSPENDIDO O CAMBIO	NOMBRE
				M	T	N		

BALANCE LÍQUIDOS

OBSERVACIONES

4C

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

San José Amable y Seguro

Fecha : 2013-02-06 17:41
Empresa : NUEVA EMPRESA E.S.E. Planta BUGA 2013-02-06 MPE
Paciente : BOCANEGRA BOCANEGRA JULIAN DAVID
F.Nacto : Nov-26-1992
Direccion : BUGA PUEBLO NUEVO Tels. 3165062102
Estado Civil : SOLTERO Sexo: MASCULINO
Autorizacion No. : 00000-
Tipo Afiliado : 8 BENEFICIARIO Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : JULIAN BOCANEGRA
Familiar :
Medico : 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Sist Pac 06 FEB 13 17:40:37 - manual
Cuenta No : 00000077
Doc. Paciente : CC 1116077021
Plaza :
Edad : 20 ANOS
Ocupacion : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
Historia Clinica: 1116077021
Zona: U Cabrata: C
Telefono :
Telefono :

288

42

Gloria M. Bocanegra

Fecha de Ingreso 06 02 2013 Hora de ingreso 20:45.
Dia Mes Año

Consulta Primera Vez [✓] Repetida en el año [ ] Ocupación:

Remitido de:

Motivo de Consulta: "Tiene mucho dolor abdominal"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clinico de 3 dias de evolucion. Recogentante en hospital divino niño, dolor en todo el epigastrio muy intenso y vomitos ocasionales, asociado a fiebre. Paciente sospechoso / Refiere que no recibe tratamiento a Hospital divino niño por que no le han dado manejo adecuado y cada dia empeora mas.

Condicion de la Usuaria: Embarazada [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] No aplica [✓]

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos		✓	
Hospitalarios		✓	
Quirurgicos	✓		
Alergicos		✓	
Toxicos		✓	
Otros		✓	

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos		✓	
Hospitalarios		✓	
Quirurgicos		✓	
Alergicos		✓	
Toxicos		✓	
Otros		✓	

CAUSA EXTERNA

[ ] Accidente de Trabajo [ ] Accidente de Transito [ ] Otro Accidente [ ] Evento Catastrofico [ ] Lesion por Agresión [ ] Lesión Auto Infligida [ ] Maltrato [✓] Enfermedad General [ ] Enfermedad Otra

Examen Fisico: TA: 130 / 82 FC: 86 X: FR: 20 X: TEMP: °C, PESO: 48 Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara		
Ojos		
ORL		
Cuello		
Espalda		
Torax		
Corazon		
Pulmones		
Abdomen		
Genito Urinario		
Cadera y Pelvis		
Extremidades		
SNC		
Piel		
Otros		

Especifique:
Mucosas semihumedas, esclera anictericas. Pupilas normoreactivas.
Cp: Ruidos sincronicos, Cora / pulso conservados. Pulmonar normoventilados no agregados.
Abd: Blando depresible con dolor a la palpacion.
Ext / SNC: Sin alteraciones aparentes.

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Dolor abdominal agudo. CODIGO R10.9
2 CODIGO
3 CODIGO

Dx. DIFERENCIAL

John Fredy Posso M. 766606.
NOMBRE DEL MEDICO FIRMA

John Fredy Posso M.
MEDICO GENERAL
C.C. 14.798.967
766606-11 / UCEVA

REGISTRO N°

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: SSNO.9, Buscapina compuesta, Metoclopramida

PROCEDIMIENTOS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

DIAGNOSTICO DE EGRESO
Dx. DIFERENCIAL

1 Hernia Umbilical CODIGO K429
2 _____ CODIGO _____
3 _____ CODIGO _____
4 _____ CODIGO _____

COMPLICACIONES: No existe

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO) Se da Salida con recomendaciones x signos de alarma como dolor severo, vomitos, fiebre, control por cirugia a consulta externa x Diclofenaco

ESTADO A LA SALIDA: VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida 6 | 2 | 2013 (Dia Mes Año) Hora Salida 23:25 Dias de incapacidad _____

CONDUCTA

- [X] Alta
- [ ] Orden de Hospitalizacion
- [ ] Remitido a otro nivel de complejidad

Lugar _____

Juan Fredy Rosas
MEDICO GENERAL
C.C. 4.1[illegible].37
7666[illegible] H / HUILA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. (1)

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
Bravo	Bravo	Julian David	79
Cx		Consulta	
Servicio		Sala o Cuarto	
6/2/2013			
FECHA			

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
6/2/2013	Valoración cirugía:
22:10	Paciente en cuarto clínico de 2 días de evolución, procedente de hospital diurno niño, refiere dolor en hipogastrio a nivel del ombligo O: Quemos, mucosas coloreadas, Temp: 36.3°, FC: 83 x min, TA: 120/70 mmHg, FR: eupneico. Respiratorio: No retracciones, no cianosis Cardiovascular: Ruidos cardiacos y audibles Extremidades: simétricas, no edemas ni cianosis Sistema Nervioso: consciente, no signos de focalización neurológica. Pupilas isocóricas: Normales A/P: Paciente con hernia umbilical, reducible, no amerita manejo quirúrgico Cuadro Hemático: Leuco 11.27, neutro 68.1, linfo 25.2, Hemoglobina 13.9, plaqueta 177
23:20	Paciente Valorado por cirugía quien encuentra hernia umbilical no encarcelada, quien decide manejo con analgesia y control por consulta externa, se da salida con recomendaciones y signos de alarma como aumento de dolor, falta de analgesia, vomito persistente, dolor severo.

Aymer F. Osp...
Cirugía Ge...

UTCBUGH PBX: 2280212

FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE BUGA
E-mail: hsanjose@uniweb.net.co

ORDENES MÉDICAS

890

11350 79231
No. DE HISTORIA

Bocanegra Bocanegra Julian david
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Cardiología
Servicio Cama

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MÉDICO
06/02/2013		I. Caso Hoy.	
	20+35	II. Nada vía oral	
		III. Lev sol 0.9% 500 a cubeta.	
		Cefuroxima 500 cc c/6 horas.	
		IV. Bupivacaina Compuesta ampolla 20/2.5 mikgramos	
		Ampolla endovenosa cada 8 Horas.	
		V. Metoclopramida ampolla 10mg ampolla	
		endovenosa cada 8 Horas.	
		VI. Control signos vitales	
		Hemograma.	
		VII. Avisar cambios.	

Dr. John Freddy Prasca M.
MEDICO GENERAL
C.C. 14.798.367
[illegible] / UCEMA

Marcela Marín G.
Aux. Enfermería
Reg. 76 - 1225

06-02-13 20+30

23:25 Salidgrr

Rdo
marialmarin
feb-6-13
23+30

Aymer E. [illegible]
Cirugía General
RM [illegible]

23+35. Ranitidina ampolla 50 mg endovenosa
dosis única
Rdo Maribel Haro
Feb-06-13

Dr. John Freddy Prasca M.
MEDICO GENERAL
C.C. 14.798.367
[illegible] / UCEMA

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

RESULTADO

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Joven.JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA	REFERENCIA:	7096086
DOCUMENTO:	CC.1115079231 H.C 1115079231	FECHA ATN:	06.Feb.2013 21:06:45
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	20 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	**11.27**	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	**68.1**	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	**25.2**	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	**6.4**	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	**0.2**	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	**0.1**	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	**7.68**	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	**2.84**	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	**0.72**	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	**0.02**	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	**0.01**	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	**5.08**	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	**13.9**	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	**43.7**	%	35.0 -	49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**86.1**	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**27.4**	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**31.8**	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**13.5**	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	**177**	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**9.3**	fL	6.5 -	12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Reportado

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753

Copiado:STN

* En caso de requerir el histograma, favor comunicarse con el Laboratorio. *

Fecha de Validación:06/Feb/2013 21:26

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

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
NOTAS DE ENFERMERÍA
URGENCIAS

792

SIGNOS VITALES

Hora	20+35								
T.A.	130/80								
F.C.	86x'								
F.R.	20x'								
Tº C	36ºC								
PESO									
NOMBRE	Yander								

BALANCE DE LIQUIDOS

VENOPUNCIÓN | DÍA | HORA: dieta + 150 (1)

ADMINISTRADOS | ELIMINADOS manos (1)

HORA	CLASE	IV	VO	TOTAL	ORINA	VOMITO	SNG	DREN	DEPOSIC.	TOTAL	NOMBRE
0	Sno a	✓	x	500	cc	en bolo					
x	Sno a	✓	x	100 cc +	Excipiente	completa					
8	Sno a	✓	x	100 cc +	retrodiopicu	dc y lou					
	Sno a	✓	x	500 cc	cristis	—			marcu		

Marcela Marín G. Aux. Enfermería Reg. 76-1225

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	
20+40	Jeringa 5cc (2) ✓ Tramadol (1)	—	—	Marcela Marín G. Aux. Enfermería Reg. 76-1225
23+45	Ultramal x 50 mg / tomadas - 1	1 mg	SC	
	jeringa 2 cc - 1			

HORA	Febrero 6. 2012 CUIDADOS Y OBSERVACIONES
20:35	Ingresa paciente al servicio de urgencias area de consultorios consciente, orientado en sus tres esferas en compañia de familiar Tolerando oxigeno a medio cubiente Canalizado por su propio medico Refiere "tiene mucho dolor abdominal" Alergico a algun medicamento es valorado Por el doctor Posso quien da ordenes medicas el cual se cumple, Con previa Tecnica aseptica se Canaliza en primer intento Con Jelco #18 en antebrazo der. quedando Permeable Pasando Tratamiento medico ordenado Se recoge muestra de sangre Para hemograma, Se rotula y se lleva al laboratorio Pendiente Reporte y definir por medico general — marcela Mau
23:35	Paciente que continua en sala de consultorio urgencias
06-06-13	en Camilla en compañia de familiar tolerando medio ambiente al interrogatorio refiere dolor abdominal Se le informa al medico posso quien ordena analgesia por escrito. Se cumple orden medica sin complicaciones con tecnica aseptica Se administra analgesia — Se encuentra en MSD. paciente toma procedimiento sin complicacion pendiente revelacion medico general — Aux marbel Mazo —
1:00	Paciente Recalificado Por el doctor Posso quien da ordenes medicas el cual se cumple; Egresa Paciente a sala de espera consciente, alerta, orientado en sus tres esferas en compañia de familiar Se dan recomendaciones Signos de alarma Formula medica Se revisa detallado y Se acuerda hablar a casa — Marbel Mau



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1992
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-FEB-2011 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

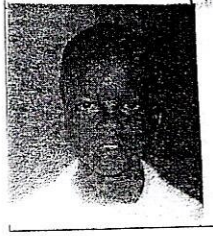
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

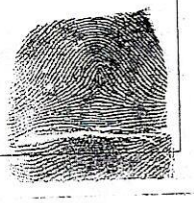
P-3102200-00282849-M-1115079231-20110302 0025987323A 1 36353906

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.079.231
BOCANEGRA BOCANEGRA
APELLIDOS

JULIAN DAVID
NOMBRES

Julian Bocanegra
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1121618360

APELLIDOS BOCANEGRA BOCANEGRA

NOMBRES JULIAN DAVID

26 NOV 1992
COLOMBIA VALLE BUGA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO M

GS O+ RH

03 JUL 2004
BUGA, VALLE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

26 NOV 2010
FECHA DE VENCIMIENTO

17870821

DANABANJO S.A. NIT. 860.013.711-5 SGC 04-2004

294

TRIAGE DE URGENCIAS

Fecha Registro	Fecha Fin Atención	No. Registro
06-02-2013 18:58	06-02-2013 20:04	26556

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM		
BOCANEGRA	BOCANEGRA	JULIAN	DAVID
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115079231	Fecha Nacimiento	26/11/1992	Sexo	M
Dirección de Residencia	PUEBLO NUEVO					Telefono	3188082182
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga			111

Nombre del prestador de servicios salud que remite			Codigo	
Departamento		Municipio		

ESTADO DEL PACIENTE

Motivo de Consulta: "MUCHO DOLOR EN EL ABDOMEN"

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION RECONSULTANTE EN HOSPITAL DIVINO NIÑO. DOLOR DE EVA 10/10, ASOCIADO A EPISODIOS EMETICOS,
PACIENTE QUEJUMBROSOS EN EL MOMENTO. REFIERE QUE NO RECONSULTARA A HOSPITAL DIVINO NIÑO. POR QUE NO LE HAN DADO MANEJO ASU PROBLEMA Y CADA DIA EMPEORA MAS.

Peso (Kg)	T (ºC)	Tensión Arterial (mm/HG)	Frecuencia Cardiaca (/Min)	Frecuencia Respiratoria (mm/Hg)	Glasgow
48.00	36.50	130/82	86	20	15

Hallazgos: DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO, Y ANIVEL PERIUMBILICAL, ENCONTRANDO TAMBIEN DEFECTO HERNIARIO. QUE PUEDE EXACERBAR SUS SINTOMAS.

Diagnóstico CIE10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clasificación Triage	II	

Nombre del prestador de servicios salud al que se remite			Codigo	
Departamento		Municipio		

Nombre y Firma del Medico	Firma del Paciente
POSSO MENDOZA JOHN FREDY	
Registro Médico: 766606	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCI□N SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garant□a en Salud - FOSYGA

295

Informaci□n de Afiliados en la base de datos unica de afiliaci□n al Sistema de Seguridad Social
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 06/02/2013 08:08:37 p.m.
Estaci□n de origen: 190.6.162.61

Informaci□n B□sica del Afiliado

Tipo Identificaci□n: **CC**
Numero Identificaci□n: **1115079231**

Datos de Afiliaci□n

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	FECHA ULTIMA NOVEDAD	TIPO AFILIADO

La informaci□n registrada en esta p□gina es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resoluci□n 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 informaci□n; en este caso, de las EPS. Articulo 5 de la Resoluci□n/2010 y el literal c) del articulo 4□ de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta informaci□n son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de la Protecci□n Social.
Esta informaci□n se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y t□cnico definido y nunca como motivo para denegar la prestaci□n de los servicios de salud a los usuarios.
Si usted encuentra una inconsistencia en la informaci□n publicada en la p□gina del FOSYGA, por favor rem□tase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la correcci□n de la informaci□n inconsistente sobre su afiliaci□n. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resoluci□n 1982 de 2010.
Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o n□mero de identificaci□n no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deber□ presentar a la EPS certificaci□n expedida por la Registradur□a 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 Resoluci□n 1982 de 2010, o solicitar al Ministerio la correcci□n de informaci□n.
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 certificaci□n expedida por la Registradur□a 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 raz□n a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliaci□n.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

296

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCI□N SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garant□a en Salud - FOSYGA

Informaci□n de Afiliados en la base de datos unica de afiliaci□n al Sistema de Seguridad Social
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 06/02/2013 08:08:54 p.m.
Estaci□n de origen: 190.6.162.61

Informaci□n B□sica del Afiliado

Tipo Identificaci□n: **TI**

Numero Identificaci□n: **92112618360**

Datos de Afiliaci□n

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	FECHA ULTIMA NOVEDAD	TIPO AFILIADO

La informaci□n registrada en esta p□gina es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resoluci□n 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 informaci□n; en este caso, de las EPS. Articulo 5 de la Resoluci□n/2010 y el literal c) del articulo 4□ de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta informaci□n son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de la Protecci□n Social.
Esta informaci□n se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y t□cnico definido y nunca como motivo para denegar la prestaci□n de los servicios de salud a los usuarios.
Si usted encuentra una inconsistencia en la informaci□n publicada en la p□gina del FOSYGA, por favor rem□tase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la correcci□n de la informaci□n inconsistente sobre su afiliaci□n. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resoluci□n 1982 de 2010.
Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o n□mero de identificaci□n no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deber□ presentar a la EPS certificaci□n expedida por la Registradur□a 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 Resoluci□n 1982 de 2010, o solicitar al Ministerio la correcci□n de informaci□n.
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 certificaci□n expedida por la Registradur□a 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 raz□n a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliaci□n.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

297

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NÚMERO DE INFORME: 369460 FECHA 2013-02-06 HORA: 20:08:47

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE NIT: C.C NÚMERO: 891380054 DIGITO DE VERIFICACIÓN: 1

CÓDIGO: DIRECCIÓN PRESTADOR: CRA 8 # 17-52

TELÉFONO INDICATIVO: TELÉFONO NÚMERO: 2361000 DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA GUA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA(PAGADOR): CAPRECOM ARS CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1ER APELLIDO: BOCANEGRA 2DO APELLIDO: BOCANEGRA 1ER NOMBRE: JULIAN 2DO NOMBRE: DAVID

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92112616360

- ( ) REGISTRO CIVIL
- ( ) PASAPORTE
- ( ) TARJETA DE IDENTIDAD
- ( ) ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN
- ( ) CÉDULA DE CIUDADANÍA
- ( ) MENOR SIN IDENTIFICACIÓN
- ( ) CÉDULA DE EXTRANJERIA

FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1992

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL: PUEBLO NUEVO TELÉFONO: 3188082182

DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: BUGA

COBERTURA EN SALUD

- ( ) REGIMEN CONTRIBUTIVO
- ( ) REGIMEN SUBSIDIADO - PARCIAL
- ( ) POBLACION POBRE NO ASEGURADA SIN SISBEN
- ( ) PLAN ADICIONAL DE SALUD
- ( ) REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL
- ( ) POBLACION POBRE NO ASEGURADA CON SISBEN
- ( ) DESPLAZADO
- ( ) OTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

ORIGEN DE LA ATENCIÓN

- ( ) ENFERMEDAD GENERAL
- ( ) ACCIDENTE DE TRABAJO
- ( ) EVENTO CATASTRÓFICO
- ( ) ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ( ) ACCIDENTE DE TRANSITO

CLASIFICACION TRIAGE

- ( ) ROJO
- ( ) AMARILLO
- ( ) VERDE

INGRESO DE URGENCIAS

FECHA: 06/02/2013 HORA 07:59 PACIENTE REMITIDO: ( ) SI (•) NO

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REMITE CODIGO:

DEPARTAMENTO MUNICIPIO

MOTIVO DE CONSULTA MUCHO DOLOR EN EL ABDOMEN" PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION RECONSULTANTE EN

IMPRESION DIAGNOSTICA

	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	R104	DOLOR ABDOMINAL
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3		

DESTINO DEL PACIENTE

- ( ) DOMICILIO
- ( ) INTERNACION
- ( ) CONTRARREMISION
- ( ) OBSERVACIÓN
- ( ) REMISION
- ( ) OTRO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN REPORTE: DR. POSSO TELÉFONO INDICATIVO NÚMERO TELÉFONO: 2375111 EXTENSIÓN:

CARGO O ACTIVIDAD: MEDICO TELÉFONO CELULAR E-MAIL: fac-urgencias@fhsjb.org

Guardar

caprecom
Más cerca de tu vida

UN SIGLO DE INVERSIÓN SOCIAL EN TODA COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO

NIT. 899.999.026-0
COD. EPS 020

CARNÉ No. 18317

SUBSIDIO ST

NOMBRES Y APELLIDOS

JULIAN DAVID BOCANEGRA BOCANEGRA

FICHA 10113

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. X | T.I. | R.C. | AS | MS | CE/PA

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO 1992 MES 11 DIA 26

SEXO: M X | F

No. DE IDENTIFICACIÓN: 92112616360

NIVEL SOCIOECONÓMICO: 1

COPAGO: EXENTO 0

DISC.: 7

FECHA DE AFILIACIÓN: AÑO 2009 MES 6 DIA 3

VÁLIDO HASTA: AÑO MES DIA

MUNICIPIO: BUGA

ARS-AS-F003

Este carné es personal e intransferible. Exíjalo cuando solicite los servicios de CAPRECOM EPS

EDITORIAL

ISSN 0325-7541
Revista Argentina de Microbiología (2007) 39: 1-3

Estafilococos coagulasa negativos: el enemigo silente

299

Los estafilococos coagulasa negativos (ECN) o estafilococos coagulasa-negativa (ambas formas de expresión son correctas) son parte de la microbiota residente de humanos y animales. Se encuentran alojados en forma preferencial según las distintas especies –ya más de treinta– en las diferentes zonas de la piel y de las mucosas.

Los estafilococos son cocos gram-positivos dispuestos en pares, tétradas, cortas cadenas y racimos (del griego *staphyle,* racimo de uvas). Fue Robert Koch en 1878 el primero en describir estafilococos en pus humano. En 1880 Luis Pasteur los cultivó en medio líquido, en 1882 Sir William Ogston demostró su patogenicidad en ratón y cobayo, y en 1884 se produjo el primer intento taxonómico por parte de Rosenbach, quien describió dos especies: *Staphylococcus aureus*, así denominada por el pigmento amarillo-dorado de sus colonias, y *Staphylococcus albus*, que formaba colonias de color blanco-yesoso. En 1930 Julianelle introdujo la primera clasificación basada en las características antigénicas del género y en 1942 Fisk desarrolló un método de tipificación por bacteriófagos. Pero no fue sino hasta fines de la década del 60 y principios de la del 70 que los trabajos de G. Pulverer comenzaron a mostrar el carácter de patógenos oportunistas de los ECN, y finalmente en la década del 70 los múltiples trabajos de Wesley E. Kloos y Karl H. Schleifer dieron un vuelco definitivo en esta materia y pusieron orden en la compleja taxonomía de este grupo, al describir las numerosas especies que aún hoy reconocemos (6, 8).

¿Qué ha sucedido en los últimos 30 años con estos microorganismos, que constituyen los principales contaminantes de los distintos materiales que se procesan en los servicios de Microbiología Clínica, fundamentalmente de los hemocultivos seriados? Hasta el 90% de los microorganismos contaminantes del 2 al 10% del total de hemocultivos contaminados corresponden a ECN, el resto a especies de *Corynebacterium, Bacillus, Micrococcus,* entre otras.

Por ser comensales de la piel, los ECN también son uno de los principales agentes etiológicos de las bacteriemias relacionadas con catéteres (40-70%), de las peritonitis asociadas a la contaminación del catéter de Tenckhoff en los pacientes en plan de diálisis peritoneal (20-50%), de las infecciones en las derivaciones ventrículo-atriales o ventrículo-peritoneales (33-64%), y de las endocarditis de válvulas protésicas (22-50%) y nativas (1-3%). Asimismo, son responsables de infecciones asociadas al empleo de otros dispositivos protésicos (en caderas y rodillas, marcapasos, etc.) (19-50%), de abscesos superficiales y de infecciones en piel y partes blandas (hasta en un 57%), de infecciones oftalmológicas posquirúrgicas (> 50%) y de infecciones urinarias (2-5%) (5, 10).

Se los reconoce primariamente asociados a infecciones nosocomiales con cepas de la propia flora (infecciones endógenas) o provenientes del personal de salud (contaminación exógena) en pacientes inmunocomprometidos o debilitados y en neonatos, con la excepción de la mayoría de los episodios de endocarditis de válvula protésica que se manifiestan luego del primer año del implante, algunos episodios de peritonitis en diálisis peritoneal y de las infecciones urinarias causadas por *Staphylococcus saprophyticus*, en mujeres jóvenes sexualmente activas. Por otra parte, las infecciones nosocomiales endógenas o exógenas suelen ser con cepas no solamente resistentes a la meticilina sino multirresistentes.

Las especies más frecuentemente involucradas en patología humana son: *Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus y S. saprophyticus* subsp. *saprophyticus*, que en conjunto alcanzan hasta el 80% de los casos; el resto se debe a *Staphylococus lugdunensis*, *Staphylococcus hominis* subsp. *hominis, Staphylococcus warneri, Staphylococcus simulans, Staphylococcus capitis* subsp. *ureolyticus, Staphylococcus auricularis, Staphylococcus cohnii* subsp. *urealyticum* y otras.

Clínicos y microbiólogos estamos aprendiendo a reconocerlos y valorarlos en su justa medida. Sabemos que son los patógenos asociados con el progreso de la tecnología médica y que pueden ser comensales inofensivos o patógenos invasivos. Lo importante es advertir la diferencia (1, 5, 10).

Las infecciones son típicamente indolentes, con largos períodos de latencia entre el momento de la contaminación del dispositivo biomédico y la manifestación de la enfermedad. La virulencia está fundamentalmente relacionada con la capacidad de ciertas cepas de expresar adhesinas y formar *biofilms* en los dispositivos protésicos y catéteres, en cuya intimidad los microorganismos se agregan y forman macrocolonias que crecen protegidas de la acción de antibióticos, anticuerpos, y del resto de los mecanismos de defensa del huésped. También pueden sintetizar enzimas como lipasas, proteasas, hemolisinas y demás exoenzimas que degradan los tejidos y contribuyen a la persistencia de la infección.

Los factores que permiten diferenciar bacteriemia verdadera de contaminación incluyen características clínicas del paciente, como fiebre, hipotensión y leucocitosis (puede haber o no infección del sitio de salida del catéter) y características microbiológicas, como desarrollo de la misma especie en más de un frasco del hemocultivo seriado dentro de las primeras 48 horas (modo » 13 horas), con las mismas características fenotípicas y el mismo antibiotipo. Esto es muy fácil cuando en dos o tres muestras de un hemocultivo seriado se aísla *S. lugdunensis* o *S. warneri*, dado que por ser infrecuentes sería muy difícil (aunque no imposible) que se contaminaran todos los frascos extraídos de distintas venopunturas (y diferidos en el tiempo) con cepas diferentes de la misma especie. Inclusive el razonamiento es válido ante la detección de dos o tres aislamientos de *S. epidermidis* en el contexto descrito. Pero si se aísla en dos muestras *S. epidermidis* y en la tercera *S. hominis*, podría ocurrir: a) que sean tres aislamientos por completo diferentes compatibles con contaminación, seguramente detectados muy tardíamente (por bajos inóculos) y no hallados en ningún otro material del paciente; b) que sea *S. epidermidis* el agente etiológico (con ambos aislamientos detectados muy rápidamente y tal vez en algún otro material, todos los aislamientos con las mismas características fenotípicas) y *S. hominis* el contaminante; c) que sea *S. hominis* el agente etiológico (detectado también en otros materiales del paciente) y los dos aislamientos de *S. epidermidis*, fenotípicamente diferentes, sean los contaminantes. También pueden ser aisladas tres especies diferentes de ECN (*S. epidermidis, S. warneri* y *S. simulans*) de un hemocultivo seriado de tres muestras, en un contexto clínico poco claro y tardíamente (modo » 60 horas). En ese caso, claramente deben ser interpretadas como contaminaciones.

Los cultivos semicuantitativos o cuantitativos de las puntas de catéter y los cultivos cuantitativos (^{3} 4 veces) de la sangre de las vías arterial y venosa de los catéteres doble luz, comparados con el conteo bacteriano del hemocultivo periférico, son de enorme utilidad en la correcta interpretación de las bacteriemias relacionadas con catéteres. Lo es también la rapidez (£ 2 horas) en la detección de los ECN en los retrocultivos respecto del hemocultivo periférico. Las situaciones planteadas muestran la realidad de un servicio de Microbiología Clínica hospitalario con bacteriemias verdaderas y contaminaciones (2 al 10% de los hemocultivos seriados). Lo importante es interpretar correctamente los hallazgos en el laboratorio para contribuir a aclarar el cuadro clínico del paciente (1, 5).

Lo más simple, imprescindible e impostergable es realizar la identificación, al menos bioquímica, de los aislamientos de ECN de los materiales representativos. Existen esquemas simples, que algunos autores hemos validado y publicado, respecto del *gold standard* de Kloos (3, 4). De lo contrario, si solamente se habla de ECN en forma genérica, las situaciones planteadas ni siquiera podrán ser sospechadas, mucho menos correctamente interpretadas.

Un paso más adelante y de gran ayuda es la genotipificación, que complementa a la fenotipificación y permite identificar los clones o cepas de una misma especie asociados al proceso infeccioso que aparecen en distintos materiales. Indiscutiblemente, por problemas de costos y operatividad, la genotipificación no puede ser implementada en todos los laboratorios de Microbiología Clínica; sin embargo, algunas situaciones ameritan su realización, por ejemplo, frente a dos aislamientos de *S. epidermidis* en un contexto clínico no compatible; o con fines epidemiológicos, para confirmar la disemi-

nación de algún clon en particular, responsable de un brote de infección nosocomial. En estos casos deberá ser realizada en los laboratorios habilitados (1, 7).

La correcta identificación a nivel de especie de los ECN permite también inferir sobre el perfil de sensibilidad, considerando que aún queda bastante por estandarizar con respecto a los mejores y más simples métodos de detección de resistencia a oxacilina, glucopéptidos, etc., y a los puntos de corte de sensibilidad y resistencia en las distintas especies, diferentes de *S. epidermidis* (2, 7).

Los ECN son un grupo de microorganismos muy heterogéneo y complejo, al que año tras año se van agregando especies nuevas e, inclusive, nuevos fenotipos de especies ya conocidas. Tal es el caso de la primera cepa de *S. epidermidis* anaerobia estricta, recientemente descrita por Rowlinson *et al.*, aislada de una infección de prótesis de cadera en cultivo puro, caracterizada bioquímicamente y confirmada por estudios de secuenciación de los genes 16S ARNr y *rpoB*, que codifica la fracción altamente conservada de la subunidad b de la ARN polimerasa. La cepa presentó ciertas características bioquímicas muy poco compatibles con una bacteria anaerobia estricta, como ser catalasa positiva, metronidazol y penicilina resistente (9).

Las infecciones por ECN continúan siendo un desafío diagnóstico para microbiólogos, clínicos e infectólogos. Son microorganismos que actúan silenciosa y lentamente, pero con firmeza y virulencia. La correcta interpretación de los hallazgos en el laboratorio y la adecuada valoración del cuadro clínico-epidemiológico, muchas veces crónico, permiten evitar las consecuencias devastadoras en cuanto a morbilidad y hasta mortalidad en las infecciones más graves.

Queda mucho por hacer, por ejemplo, con respecto a la interacción huésped-microorganismos o a la identificación y expresión de factores de virulencia, sobre todo en especies diferentes de *S. epidermidis*. Es necesario profundizar en el conocimiento de la biodiversidad entre especies y lograr estandarizar las pruebas de sensibilidad para cada una de ellas con parámetros confiables, formular nuevos y mejores antimicrobianos y prestar especial atención al campo de la prevención. Los mencionados son solamente algunos de los múltiples temas en el fascinante mundo de los ECN, en los cuales muchos grupos están trabajando para contribuir a mejorar la calidad de vida del ser humano.

SILVIA CARLA PREDARI

Departamento de Microbiología, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Avda. Combatientes de Malvinas 3150 (C1427ARO) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia. E-mail: scpredari@lanari.fmed.uba.ar

1. Aldea-Mansilla C, García de Viedma D, Cercenado E, Martín-Rabadán P, Marín M, Bouza E. Comparison of phenotypic with genotypic procedures for confirmation of coagulase-negative *Staphylococcus* catheter-related bloodstream infections. J Clin Microbiol 2006; 44: 3529-32.
2. Corso A, Soloaga R, Faccone D, Gagetti P, Corbella S, Iglesias M, *et al.* Improvement of a latex agglutination test for the evaluation of oxacillin resistance in coagulase-negative staphylococci. Diagn Microbiol Infect Dis 2004; 50: 223-5.
3. De Paulis AN, Predari SC, Chazarreta CD, Santoianni JE. Five-test simple scheme for species-level identification of clinical significant coagulase-negative staphylococci. J Clin Microbiol 2003; 41: 1219-24.
4. Ieven M, Verhoeven J, Pattyn SR, Goossens H. Rapid and economical method for species identification of clinically significant coagulase-negative staphylococci. J Clin Microbiol 1995; 33: 1060-3.
5. Kloos WE, Bannerman TL. Update on clinical significance of coagulase-negative staphylococci. Clin Microbiol Rev 1994; 7: 117-40.
6. Kloos WE, Schleifer KH. Isolation and characterization of staphylococci from human skin. II. Descriptions of four new species: *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus capitis*, *Staphylococcus hominis*, and *Staphylococcus simulans*. Int J Syst Bacteriol; 1975: 25: 62-79.
7. Predari SC, Ligozzi M, Fontana R. Genotypic identification of methicillin-resistant coagulase-negative staphylococci by polymerase chain reaction. Antimicrob Agents Chemother 1991; 35: 2568-73.
8. Pulverer G, Pillich J. Pathogenic significance of coagulase–negative staphylococci. In: Finland M, Marget W, Bartmann K, editors. Bacterial infections: changes in their causative agents; trends and possible basis. New York, Springer-Verlag, 1971, p. 91-6.
9. Rowlinson MC, LeBourgeois P, Ward K, Song Y, Finegold SM, Bruckner DA. Isolation of a strictly anaerobic strain of *Staphylococcus epidermidis.* J Clin Microbiol 2006; 44: 857-60.
10. Tan TY, Ng SY, Ng WX. Clinical significance of coagulase-negative staphylococci recovered from nonsterile sites. J Clin Microbiol 2006; 44: 3413-4.

12 Bacteriemias y sepsis. Endocarditis

M. Macedo, G. Algorta, M. Vola, L. Pardo

Definiciones

Clásicamente se ha definido como sepsis a la respuesta inflamatoria sistémica frente a una infección. En los últimos años, a medida que se ha ido dilucidando la patogenia de esta entidad, han surgido nuevos términos para describir sus diferentes estadíos, lo que ha resultado en denominaciones confusas que es preciso aclarar para comprender cuando nos encontramos frente a un paciente con sepsis.

- *Bacteriemia*: simplemente implica la presencia de bacterias en la sangre, independientemente de su magnitud, persistencia o respuesta que provoca en el huésped. Se encuentran tres patrones diferentes: 1) transitoria, la que ocurre luego de la manipulación de tejidos infectados (abscesos, forúnculos, celulitis), instrumentación sobre superficies mucosas infectadas (extracción dentaria, cistoscopia, cateterización ureteral, aborto aspirativo) y cirugía de sitios contaminados; 2) intermitente, debida a abscesos intraabdominales o viscerales no drenados, osteomielitis, artritis, meningitis, neumonia; 3) continua, es la característica principal de la endocarditis bacteriana y otras infecciones endovasculares. También se observa en las primeras semanas de la fiebre tifoidea y brucelosis. Otro patrón se observa en pacientes que están recibiendo antibióticos por vía sistémica, para los cuales el microorganismo infectante es sensible ("breakthough" bacteriemia): cuando ocurre en etapas tempranas de la terapéutica se debe generalmente a concentraciones inadecuadas del antibiótico, y cuando ocurre más tardíamente se debe habitualmente a inadecuado drenaje del foco infeccioso o deterioro de las defensas del huésped.
- *Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica* (SIRS): es un síndrome que se define por la presencia de por lo menos dos de las siguientes manifestaciones: 1) fiebre mayor a 38ºC o hipotermia menor a 36ºC; 2) frecuencia cardíaca mayor a 90 cpm; 3) frecuencia respiratoria mayor a 20 rpm, o pCO_2 menor a 32 mm de Hg; leucocitosis mayor a 12.000 o menor a 4.000/mm^3; o más de 10% de formas inmaduras. Este síndrome pude obedecer a causas infecciosas o no infecciosas (traumas, quemaduras, etc.).
- *Sepsis*: es un SIRS que responde a una infección; por lo tanto, SIRS es una entidad amplia que incluye a la sepsis. Los pacientes con sepsis reúnen los cuatro criterios de SIRS; esta forma de identificar clínicamente a los pacientes con sepsis es bastante sensible, sin embargo es muy poco específica. La comprobación de bacteriemia en un paciente con SIRS sella el diagnóstico de sepsis.

- *Shock séptico*: es la situación de sepsis asociada a hipotensión, pese a una adecuada reposición de fluidos.
- *Septicemia*: es un término que ha caído en desuso pero que algunos autores todavía utilizan, refiriéndose a un síndrome severo asociado con evidencia de infección aguda y falla orgánica relacionada con la liberación de mediadores del tipo de las citoquinas en la circulación.

Estas definiciones surgidas de un consenso en el año 1991, son discutidas por varios investigadores, quienes consideraban que estos términos son demasiado amplios y poco específicos para la gran heterogeneidad de pacientes que son clasificados de acuerdo a las mismas. Dichos autores sugieren una revisión planteando que el principal defecto radica en que las definiciones describen síndromes clínicos más que procesos fisiopatológicos y que por ese motivo las estrategias terapéuticas no tienen el mismo efecto en todos los pacientes clasificados dentro de una misma definición.

Importancia

La sepsis es una de las principales causas de muerte en unidades de cuidado intensivo; la mortalidad varía entre 20% y 90%, dependiendo de factores como los siguientes.

- Tratamiento antibiótico instituido.
- Microorganismo responsable: se atribuye mayor mortalidad a la sepsis causada por *Enterococcus*, bacterias gramnegativas y hongos.
- Edad: los pacientes mayores de 40 años son los de mayor riesgo.
- Foco infeccioso primario: es mayor cuando el foco es respiratorio; le siguen en orden decreciente de mortalidad el origen cutáneo, abdominal, desconocido y urinario.
- Entorno en el que se adquiere la infección: la de origen nosocomial conlleva mayor mortalidad que la comunitaria.
- Magnitud de la bacteriemia.
- Naturaleza de la bacteriemia: la bacteriemia polimicrobiana es muy poco frecuente pero mucho más grave que la monomicrobiana.
- Presencia de enfermedades subyacentes y su severidad.
- Complicaciones de la sepsis: principalmente shock y su severidad.

Sin duda, el reconocimiento temprano y su tratamiento antes de llegar a la etapa de shock, es de fundamental importancia para reducir la mortalidad. El diagnóstico de laboratorio de sepsis plantea una serie de problemas que se discutirán posteriormente.

Etiopatogenia

La sepsis puede tener origen en infecciones bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias.

En la era preantibiótica, los microorgansimos grampositivos eran los principales responsables. En el inicio de la era antibiótica comenzaron a observarse bacteriemias por gramnegativos que incluso superaron en número a las causadas por grampositivos.

En los últimos tiempos asistimos a la reemergencia de gérmenes grampositivos como importantes agentes de sepsis. El cambio fundamental que se observó en la década de los 90 es el aumento dramático en la incidencia de *Staphylococcus* coagulasa negativos como agentes significativos de bacteriemia; esto ha generado dificultades en la interpretación de los hallazgos de laboratorio, ya que la mayoría de ellos continúa representando contaminaciones más que

bacteriemias verdaderas. Los principales agentes de bacteriemia encontrados entre los años 1992 y 1993 en Estados Unidos son: *S. aureus*, *E. coli*, *Staphylococcus* coagulasa negativos, *K. pneumoniae*, *Enterococcus* spp., *P. aeruginosa*, *S. pneumoniae*, *Streptococcus* del grupo viridans y *E. cloacae*.

En términos generales, las condiciones que predisponen a bacteriemia y fungemia incluyen:

- Edad extrema: los recién nacidos prematuros presentan especial riesgo.
- Enfermedades subyacentes, principalmente neoplasias hematológicas y no hematológicas, diabetes, insuficiencia renal en etapa de diálisis, cirrosis hepática, síndromes de inmunodeficiencia y condiciones que alteran la barrera cutánea (quemaduras graves, úlceras por decúbito).
- Procedimientos invasivos como la colocación de catéteres, sobre todo vasculares, cirugía de cualquier tipo, pero sobre todo del tracto digestivo y genitourinario, endoscopia gastrointestinal o genitourinaria.
- Medicación: fármacos inmunosupresores (corticoides, citotóxicos); tratamiento con antibióticos excesivo o inadecuado.

Aunque es imposible predecir clínicamente el tipo de germen que causa la sepsis, el conocimiento de factores favorecedores puede orientar a microorgansimos de particular importancia. Por ejemplo: en pacientes esplenectomizados son frecuentes por gérmenes encapsulados (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *N. meningitidis*); en cirróticos son frecuentes enterobacterias, vibrios, gérmenes encapsulados; en diabéticos se ve *Pseudomonas* spp., *S. aureus*, *Candida* spp.; en alcohólicos predominan *Klebsiella pneumoniae*, *S. pneumoniae*; en neutropénicos son comunes enterobacterias, *S. aureus*, *Pseudomonas* spp., *Candida* spp.; en pacientes tratados crónicamente con esteroides se observan *Mycobacterium* spp., hongos, Herpesvirus.

Mediadores de la respuesta inflamatoria: la respuesta sistémica del organismo a una agresión como la infección involucra una complicada cascada de eventos que culminan en compromiso hemodinámico y daño orgánico. La inflamación localizada representa un intento del organismo de contener estos mecanismos ofensivos. Cuando la respuesta inflamatoria ya no puede ser contenida y los mecanismos de regulación se ven superados pueden tener lugar complicaciones sistémicas como la sepsis.

Las toxinas bacterianas tienen un rol preponderante en el desarrollo de sepsis. En las bacterias gramnegativas el lipopolisacárido (LPS), que se localiza en la membrana externa de la pared celular, tiene actividad endotoxina y es el componente vinculado a la sepsis por estas bacterias. El LPS posee tres constituyentes: antígeno O, core polisacárido y un fosfolípido en base a glucosamina llamado lípido A; este último posee la principal actividad tóxica del complejo LPS. Cuando las bacterias gramnegativas invaden el torrente sanguíneo y ocurre su destrucción, el LPS es liberado y se une a una proteína fijadora de LPS (LBP). El complejo LPS-LBP adhiere a un receptor de macrófagos unido a la membrana denominado CD14. Este mecanismo dispara la liberación de una cascada de mediadores inflamatorios farmacológicamente activos por parte de las células del huésped. Se cree que los más importantes dentro de estos mediadores son el factor de necrosis tumoral alfa (alfa-TNF) y la interleuquina-1 (IL-1), pero también están involucrados el factor de activación plaquetaria, leucotrienos, otras interleuquinas y varias moléculas de adhesión celular. Las cascadas del complemento y la coagulación son afectadas por la endotoxina a través de la activación del factor Hageman (factor XII). El resultado final de la activación de los mediadores de la sepsis es el compromiso hemodinámico y la falla orgánica. El alfa-TNF y las interleuquinas afectan el metabolismo

del ácido araquidónico resultando en la producción de leucotrienos, tromboxano A^2 y prostaglandinas que aumentan la permeabilidad vascular y provocan vasodilatación. Además se cree que el TNF es un buen depresor miocárdico.

El óxido nítrico es liberado por macrófagos y células endoteliales, cuya producción es inducida por la endotoxina, siendo un potente vasodilatador. Los neutrófilos estimulados liberan enzimas y radicales de oxígeno que aumentan el compromiso vascular y tisular.

La agregación plaquetaria y la activación de las cascadas de la coagulación y el complemento conducen a la coagulación intravascular diseminada.

Los ácidos teicoicos de la pared celular grampositiva tienen la propiedad de unirse a la LBP e inducir sepsis. Algunas exotoxinas también pueden desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica, por ejemplo la toxina del shock tóxico por *S. aureus*.

Diagnóstico de bacteriemia

El diagnóstico de laboratorio de bacteriemia se realiza mediante hemocultivo. Se denomina hemocultivo a la cantidad de sangre que se extrae de un único sitio de venopunción; este volumen de sangre se inocula en uno o más frascos de cultivo y constituye una muestra. Existen muchos métodos de hemocultivo, desde el método manual convencional, hasta modernos métodos automatizados que son los más utilizados hoy en día. En todos ellos se deben tener en cuenta una serie de condiciones estandarizadas que permiten obtener resultados interpretables.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE

Siempre que sea posible, la sangre para hemocultivo debe ser extraída por punción de vena periférica y no a través de catéteres vasculares. Antes de realizar la venopunción se debe realizar la correcta antisepsia de la piel y la desinfección de los tapones de los frascos de hemocultivo. La venopunción puede realizarse de varias maneras, pero se desaconseja la extracción directa en el frasco de cultivo, ya que el efecto de vacío puede provocar la aspiración de un volumen mayor del deseado, y además existe riesgo de reflujo del caldo de cultivo hacia la vena del paciente. Aunque es discutido, en general se recomienda no cambiar la aguja para inocular el frasco de hemocultivo, ya que no se ha demostrado que disminuya el porcentaje de contaminaciones y aumenta el riesgo de accidentes laborales. Las muestras deben enviarse al laboratorio lo antes posible. Pueden permanecer a temperatura ambiente por cortos períodos de tiempo; nunca se deben refrigerar.

NÚMERO DE CULTIVOS

Con volúmenes de sangre apropiados, dos o tres muestras de hemocultivo son suficientes para detectar la mayoría de los episodios de bacteriemia (más del 95%). En endocarditis con dos muestras se obtiene el germen en un 98% de las situaciones, si el paciente no ha recibido antibióticos. Este número de hemocultivos es adecuado para distinguir entre contaminantes y bacteriemias verdaderas, y se ha demostrado que un número mayor no tiene mejor rendimiento en este sentido, ya que habitualmente el 3% al 5% de los hemocultivos se contaminan. La obtención rutinaria de más de tres hemocultivos es costosa, aumenta innecesariamente el trabajo y contribuye a la anemia en los pacientes hospitalizados.

TIEMPO E INTERVALO DE LA TOMA DE MUESTRAS

Cuando la bacteriemia es intermitente, el episodio bacteriémico precede en 30 a 90 minutos

al pico febril. Por este motivo, idealmente la sangre debería recolectarse durante la hora previa al ascenso de temperatura esperado. En la práctica esto es muy difícil de prever y en general no se considera el ascenso de la temperatura. En cuanto al intervalo, no se han demostrado diferencias de rendimiento entre la toma de muestras separadas por períodos arbitrarios de tiempo y las realizadas simultáneamente. Debido a que los hemocultivos deben realizarse siempre que sea posible antes de iniciar la terapéutica antibiótica, ya que en muchos casos los sistemas automatizados más nuevos pueden detectar desarrollo bacteriano en pocas horas, parece más conveniente realizar dos a tres tomas en la primer hora, para evitar el retraso diagnóstico y terapéutico y adecuarlo a las condiciones clínicas y logísticas. Existen recomendaciones específicas para algunas situaciones particulares: frente a la sospecha de endocarditis infecciosa se deben obtener 3 hemocultivos en las primeras 24 hs de evaluación; si a las 24 hs estos son negativos se obtendrán 2 más. Si el paciente ha recibido antibióticos las dos semanas previas, se recomienda realizar dos muestras de hemocultivo por día durante tres días. Ante un cuadro de fiebre de origen desconocido se obtendrán 2 hemocultivos inicialmente; a las 24 a 36 hs se realizarán 2 o más inmediatamente antes del ascenso térmico esperado, realizando 4 muestras en 48 horas.

VOLUMEN DE SANGRE POR FRASCO

Es una variable crítica en relación al rendimiento de la recuperación microbiana, especialmente en pacientes adultos en quienes la bacteriemia es generalmente de escasa magnitud (típicamente <10 ufc/ml y frecuentemente <1 ufc/ml), aunque también en niños, los que habitualmente presentan bacteriemias >5 ufc/ml y muchas veces >100 ufc/ml. En adultos, cada mililitro de sangre adicional aumenta la recuperación microbiana en un 3% a 5%. Los volúmenes de sangre recomendados para cada muestra de hemocultivos son 20 a 30 ml en adultos, siendo 10 ml el límite inferior aceptado; en niños 1 a 5 ml son suficientes, y volúmenes mayores no son recomendados debido a la menor volemia que poseen.

RELACIÓN SANGRE-CALDO DE CULTIVO

Respetando los volúmenes de sangre recomendados, se considera apropiado una relación sangre/caldo entre 1:5 y 1:10. Diluciones mayores o menores disminuyen la posibilidad de recuperación de bacterias, las primeras por excesiva dilución de los microorganismos y las segundas por insuficiente dilución de factores inhibidores naturales y agentes antibacterianos presentes en la sangre.

MEDIOS DE CULTIVO Y ANTICOAGULANTE

El medio de cultivo utilizado deberá soportar el desarrollo de la mayoría de los microorganismos potencialmente involucrados en cuadros clínicos bacteriémicos. En general la mayoría de los medios disponibles comercialmente tienen esta propiedad. Se usa frecuentemente polyanethol sulfonato de sodio (PSP) a una concentración de 0.023% al 0.03%, como anticoagulante que posee además actividad anticomplementaria, antifagocítica e interfiere con la acción de algunos antimicrobianos. Su acción antibacteriana sobre algunos microorganismos es inhibida por el agregado en el medio de gelatina al 1.2%.

DURACIÓN DE LA INCUBACIÓN

Cuando se utilizan métodos manuales se recomienda incubar por siete días. Con los métodos automatizados, la mayoría de los microorganismos clínicamente importantes se recuperan en las primeras 48 a 72 hs y generalmente no existen diferencias de rendimiento entre 5 y 7 días

de incubación. Situaciones especiales requerirán tiempos mayores de incubación. Además, en general los gérmenes cuyo desarrollo se detecta después del 5º día son finalmente considerados contaminantes, y aunque no lo fueran, un hallazgo tan tardío no afectará en gran medida la evolución del paciente.

Sistemas de hemocultivo	Método	Indicador de desarrollo	Mecanismo de detección
Manuales	Convencional	Turbidez Hemólisis Presencia de colonias en el caldo (sedimento o superficie) Producción de gas	Observación macroscópica Subcultivos ciegos
	Bifásico	Turbidez Hemólisis Presencia de colonias en el caldo o medio sólido Producción de gas	Observación macroscópica
	Lisis-centrifugación Isolator. Wampole	Desarrollo en medio sólido	Observación macroscópica
	Manométrico	Producción de gas	Observación macroscópica (desplazamiento de líquido en el reservorio) Subcultivos ciegos
Automatizados	BACTEC radiométrico	Producción de CO_{2+}	Radiométrico
	BACTEC colorimétrico	Producción de CO_2	Colorimétrico
Automatizados Monitorización continua	BacT/Alert	Producción de CO_2	Colorimétrico
	BACTEC 9000	Producción de CO_2	Fluorométrico
	DIFCO ESP	Producción o consumo de gas	Transductor de presión
	BioMerieux vital	Producción de CO_2	Fluorométrico

Procesamiento: existen diferentes métodos.

a) *Métodos manuales*: los frascos deben ser examinados con una frecuencia diaria o mayor en busca de evidencia macroscópica de desarrollo. La realización de tinción de Gram o subcultivos a las 6 a 18 hs de incubación es útil para la detección temprana de microorganismos. Los hemocultivos que no muestren evidencias de desarrollo en 48 a 72 hs deben ser subcultivados por lo menos en aerobiosis. Los subcultivos a ciegas o terminales son de limitado valor, particularmente cuando la tinción de Gram no revela la presencia de microorganismos.

b) *Métodos automatizados*: no requieren la realización de subcultivos hasta que el sistema no indica desarrollo. Para cualquier sistema, la selección de medios para subcultivo debe basarse en la morfología encontrada por tinción de Gram. El valor de incubar un set de

placas en anaerobiosis cuando el Gram revela un morfotipo único en ambas botellas una aerobia y otra anaerobia de la misma muestra es discutido. No existen procedimientos estandarizados para la identificación de microorganismos directamente del caldo de hemocultivo. Sin embargo, algunos de ellos se han realizado exitosamente, por ejemplo: solubilidad en bilis, hidrólisis de PYR, DNAsa y pruebas de tipificación por aglutinación con partículas de látex. Así mismo, el National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS) no tiene estipulado pruebas directas de sensibilidad antibiótica del caldo, pero algunos investigadores han establecido pautas con resultados variables dependiendo del agente microbiano, el antibiótico testado y el método utilizado. La identificación y determinación de sensibilidad antibiótica por técnicas de hibridación o amplificación de ADN a partir de hemocultivos es posible pero poco práctica y costosa.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los microorganismos aislados de hemocultivos se pueden clasificar en tres categorías: los que casi siempre (>90%) representan una verdadera bacteriemia, como es el caso de *S. aureus*, *S. pyogenes*, *E. coli*, otras enterobacterias, *P. aeruginosa*, *S. pneumoniae*, *C. albicans*; los que raramente representan verdadera bacteriemia (<5%), por ejemplo *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., *Propionibacterium acnes*; los de difícil interpretación, como *Streptococcus viridans*, *Enterococcus* y *Staphylococcus* coagulasa negativo. Para estos casos se han desarrollado diversas estrategias que ayudan a su interpretación, de las cuales la única de valor es el hallazgo de un mismo germen en más de una muestra de hemocultivo; esto implica, como mínimo, la identificación de hasta el nivel de especie y la determinación del patrón de susceptibilidad antibiótica del germen encontrado en cada frasco de hemocultivo. En cambio, no se debe atribuir significado al aislamiento de un germen en más de un frasco en una misma muestra de hemocultivo; en este caso la positividad corresponde a un único hemocultivo, lo que para el caso de este grupo de gérmenes, sugiere fuertemente que se trate de un contaminante. Se trata también de un contaminante cuando hay una única muestra de la serie con desarrollo polimicrobiano o cuando el microorganismo aislado del hemocultivo es diferente del aislado en el sitio primario de infección, así como cuando el diagnóstico clínico de sepsis no se ha mantenido en la evolución del paciente.

CONDICIONES ESPECIALES (MICROORGANISMOS QUE REQUIEREN MEDIDAS ESPECIALES PARA SU DESARROLLO Y DETECCIÓN)

En algunas ocasiones debe considerarse la posibilidad de bacterias exigentes e inusuales como causa de bacteriemia, sobre todo en casos de endocarditis con hemocultivos convencionales repetidamente negativos, en casos de fiebre de origen desconocido o en infecciones focales con sospecha de sepsis en las cuales el patógeno no se ha identificado mediante los métodos habituales. Algunas bacterias de interés dentro de este grupo son: *Brucella* spp., *Campylobacter* spp., bacterias del grupo HACEK (*Haemophilus aphrophilus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* y *Kingella kingae*), *Legionella* spp., *Mycoplasma* spp., variantes nutricionales de *Streptococcus*, bacterias con pared celular deficitaria, *Francisella tularensis*, *Leptospira* spp, *Bartonella* spp. Para algunas de ellas existen métodos automatizados comerciales; para otras se requieren condiciones particulares de incubación o períodos de incubación más prolongados.

Bacterias anaerobias

El espectro de bacterias anaerobias asociado a bacteriemias es estrecho. *Bacteroides* cons-

Germen	Métodos disponibles Procedimientos recomendados
Brucella spp.	Método manual bifásico de castañeda: los frascos tienen atmósfera con 5% a 10% de CO_2; se examinan macroscópicamente cada 48 hs; se incuban 30 días antes de considerarlos negativos. Otros métodos: BACT/ALERT, lisis-centrifugación, radiométricos, etc.
Campylobacter spp.	No hay método ni recomendaciones específicas para su aislamiento. Se ha aislado en algunos métodos comerciales (BACTEC, Septic-Check, lisis-centrifugación), solo en aerobiosis, pero no se ha determinado el método mas sensible. Probablemente lo mejor sea utilizar medios suplementados y realizar subcultivos.
HACEK	No hay método específico para su recuperación. Se requiere medios de cultivo especiales, incubación prolongada (2 a 4 semanas) y subcultivos terminales.
Legionella spp.	Son muy pocos los casos documentados de bacteriemia por esta bacteria. Se cree que los medios de hemocultivo convencionales permiten su desarrollo pero requiere subcultivos en medios suplementados.
Mycoplasma spp.	Puede desarrollar en los medios convencionales con agregado de gelatina para neutralizar el efecto inhibitorio del SPS.
Variantes nutricionales de *Streptococcus*	Desarrollan en los medios de hemocultivo convencionales pero requieren suplemento de piridoxal-HCl en los medios de subcultivo.
Bacterias con pared celular deficitaria	Raramente aislados de sangre. Los medios osmóticamente estabilizados mediante el agregado de sacarosa o manitol permiten su desarrollo, pero debido a que estos medios también son beneficiosos para el desarrollo de algunas bacterias con su pared celular intacta, la recuperación de un microorganismo no necesariamente significa que este se encontraba presente en la sangre como una variante de pared celular deficitaria.
Francisella tularensis	La sangre es una buena muestra para el diagnóstico de tularemia por que la bacteria solo está presente en la sangre durante la fase aguda. Para su recuperación puede utilizarse un medio suplementado con cisteína o el sistema radiométrico BACTEC. En cualquier caso se requiere una incubación de por lo menos 14 días y subcultivos a ciegas en medio enriquecido cada 3 a 5 días.
Leptospira spp.	Solo puede recuperarse de la sangre durante la primer semana de la enfermedad. Deben utilizarse medios con suero de conejo o albúmina. Se deben incubar en oscuridad, en forma aerobia y a 28ºC a 29 ºC por 4 a 6 semanas. Se debe realizar examen en microscopio de campo oscuro o de contraste de fase semanalmente.
Bartonella spp.	Se pueden aislar por métodos de lisis-centrifugación.

tituye el género más frecuentemente encontrado (45% a 75%), siendo *B. fragilis* la especie predominante; le siguen en frecuencia los géneros *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Clostridium*, *Propionibacterium* y *Peptostreptococcus*. A partir de los años 70 ha disminuido el porcentaje de aislamientos de bacterias anaerobias en hemocultivos, lo cual llevó a cuestionar la necesidad de inocular rutinariamente frascos en anaerobiosis y a proponer, en cambio, la inoculación de un segundo frasco en aerobiosis, por muestra de hemocultivo. Incluso algunos investigadores han sugerido que no es importante el reconocimiento microbiológico de estos gérmenes, puesto que es posible reconocer estas infecciones clínicamente y tratarlas adecuadamente. Sin embargo, discontinuar los hemocultivos anaerobios no se recomienda por varios motivos; en algunos lugares el porcentaje de bacteriemias por anaerobios permanece elevado, la inoculación en anaerobiosis puede mejorar la recuperación de algunos microorganismos que no son anaerobios estrictos (ej: *Streptococcus* spp.) y, finalmente el uso de más de un frasco por muestra de hemocultivo, asegura que se obtendrá un volumen adecuado de sangre para estudio.

Mycobacterium

La realización de hemocultivos para aislamiento de este género se restringe a los pacientes portadores de VIH, particularmente cuando se encuentran en etapa SIDA, pero también se han encontrado especies de *Mycobacterium* en pacientes con otras condiciones inmunosupresoras (neoplasias, terapia crónica con corticoides o citotóxicos, diabetes, etc.). La mayoría de las infecciones diseminadas por esta bacterias se deben al complejo *Mycobacterium avium* y a *M. tuberculosis*, aunque ocasionalmente se ha aislado *M. fortuitum*, *M. chelonei* y *M. genavense*. Desde el inicio de la epidemia de VIH se han ensayado una serie de sistemas de hemocultivos para el aislamiento de estas bacterias. Los métodos de lisis-centrifugación fueron de gran utilidad durante mucho tiempo y aún se continúan usando, aunque actualmente existen sistemas automatizados (BACTEC) más sencillos y de menor riesgo para el operador que tienen similar rendimiento. El tiempo de detección de desarrollo varía entre 3 y 24 días para cualquiera de estos métodos, y la variable más importante en la recuperación del germen parece ser su concentración en la sangre.

Virus

No se ha definido con claridad el número, volumen e intervalo de obtención de hemocultivos por virus. El agente que se busca aislar con mayor frecuencia es Citomegalovirus, debido a que la viremia se considera el parámetro de mayor correlación con infección clínicamente significativa en órganos sólidos y en receptores de trasplantes de médula ósea.

Hongos

Existe gran variedad de métodos para su recuperación a partir de sangre. En la práctica la mayoría de los sistemas aerobios de hemocultivos son aptos para el desarrollo de *Candida* spp. Para otros hongos se recomienda el método de lisis-centrifugación. Los hemocultivos para hongos deben incubarse a 22ºC a 30ºC por un período de por lo menos 4 semanas antes de considerarlos negativos.

EVALUACIÓN DE LA SEPSIS A PARTIR DE CATÉTERES INTRAVASCULARES

Muchos métodos han sido propuestos para determinar en qué medida un catéter intravascular puede ser el origen de un episodio de bacteriemia o fungemia. Se destacan: microscopia directa, cultivos de la piel del sitio de entrada del catéter, cultivos semicuantitativos de la

punta del catéter, caldos de cultivo cuantitativos, hemocultivos de sangre periférica y cultivos cuantitativos de sangre extraída a través del catéter. El método más utilizado es el de Maki, que consiste en cultivar la punta del catéter haciéndolo rodar sobre la superficie de una placa de agar. Aunque los criterios varían según los autores, se considera que el desarrollo de 5 ufc/ml es evidencia de contaminación a nivel del catéter.

CONTROL DE CALIDAD

Todos los laboratorios clínicos deben mantener medidas de control de calidad específicas en relación a los hemocultivos, así como para cualquier procedimiento. Dentro de los aspectos más importantes que se deben controlar se encuentran los siguientes.

- Recolección de las muestras: en lo que se refiere a medidas de asepsia, obtención de adecuados volúmenes de sangre, obtención de adecuado número de muestras de hemocultivo por paciente.
- Contaminantes: el máximo porcentaje de hemocultivos contaminados que se acepta es 3%. Si un laboratorio excede esta cifra deberá tomar medidas para detectar y corregir los procedimientos que influyen en ello.
- Hemocultivos positivos: el análisis periódico del porcentaje de hemocultivos positivos en un laboratorio es un indicador del funcionamiento del sistema utilizado. También contribuye a detectar sobreutilización de este recurso paraclínico cuando el porcentaje de positividad es muy bajo.

Tratamiento de la sepsis

Los pilares básicos en el tratamiento del paciente séptico están dados por las medidas de soporte cardiorrespiratorio y el tratamiento antibiótico precoz.

Los antibióticos deben ser elegidos en base al potencial foco infeccioso primario, los datos epidemiológicos y los factores del huésped. Se recomienda el uso de agentes antimicrobianos de amplio espectro hasta tanto se halla realizado el diagnóstico microbiológico. Bajo estas condiciones, se aboga a favor de la terapéutica combinada a fin de proveer tratamiento eficaz tanto para los gérmenes gramnegativos como para los grampositivos, prevenir la selección de cepas resistentes frente a un antibiótico y, en muchos casos, aumentar la actividad de los antibióticos mediante el mecanismo de sinergia.

La combinación más utilizada en el tratamiento inicial y en ausencia de sospecha de germen es la de un aminoglucósido y cefalosporina de tercera generación. Si se cree que la causa sea *Pseudomonas aeruginosa* u otro bacilo gramnegativo resistente a los antibióticos anteriores, es una buena opción combinar un aminoglucósido con un carbapenem. Frente a la sospecha de grampositivos debe considerarse el uso de vancomicina. Una vez que el microorganismo ha sido identificado y estudiado, la terapéutica antibacteriana debe ajustarse y en general debe ser de espectro más reducido.

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

La endocarditis infecciosa (EI) se define como la infección de la superficie endocárdica del corazón (1), como el término mismo lo sugiere; aunque en la práctica médica habitualmente pensamos en la infección de las válvulas cardíacas. Es así que además de presentarse en dichas estructuras puede presentarse en comunicaciones arteriovenosas, conducto arteriosos permeable, etc.

La importancia del tema no radica en su frecuencia de presentación, ya que es de baja incidencia, sino en su alta morbimortalidad, en su heterogénea presentación clínica, en las dificultades diagnósticas y en su necesidad de aplicar un empírico y precoz tratamiento antibiótico.

EPIDEMIOLOGÍA

Es una infección de baja incidencia, aunque muchos autores coinciden que es difícil de determinar, al parecer no ha tenido cambios respecto al total de pacientes en los últimos 30 años. Sin embargo el espectro clínico de la enfermedad ha cambiando debido a que la población anciana, inmunodeprimida y sometida a maniobras invasivas está en aumento por el avance de nuevas tecnologías médicas.

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes adultos, mayores de 50 años, siendo rara en la infancia; ahora se ha visto un aumento en los jóvenes por asociarse al uso de drogas intravenosas. Es algo más frecuente en el hombre.

La válvula mitral es la más afectada de forma aislada (sin estar afectada otra válvula), seguida por la aórtica; se pueden ver en forma combinada; la válvula tricúspide solo excepcionlmente se ve afectada como veremos más adelante.

La tasa de mortalidad que se situaba cercana al 100% en la era preantibiótica, hoy es considerada menor pero difícil de determinar, variable según el tipo de paciente y el microorganismo implicado. Algunos autores hablan de una mortalidad del 40% aproximadamente.

FACTORES DE RIESGO

Pueden entenderse con facilidad luego de comprendida la etiopatogenia de la EI; es así que son factores de riesgo todas aquellas situaciones en que exista o generen daño endocárdico o que aumenten la probabilidad de bacteriemias.

Esta afección se observa con mayor frecuencia en pacientes ancianos, inmunodeprimidos, con cateterización endovenosa, pacientes que se le realiza maniobras invasivas, adictos a drogas intravenosas, etc.

A nivel cardiovascular: la alteración valvular degenerativa (como es la calcificación, la enfermedad aterosclerótica, etc.) ha sustituido la valvulopatía reumática, tan frecuente en el pasado, como uno de los principales factores de riesgo. También se ve con frecuencia en pacientes portadores de válvulas protésicas, válvula aórtica bicúspide, enfermedades congénitas cardíacas, portadores de marcapasos o desfibriladores, prolapso de la válvula mitral, etc.

El haber tenido una EI es un importante factor de riesgo para la misma.

CLASIFICACIÓN

Clásicamente la EI se clasificó en aguda, subaguda y crónica basándose en el tiempo en que llevaba al paciente a la muerte. Afortunadamente como mencionábamos luego de la terapia antimicrobiana la mayoría de los casos no evolucionan a la muerte, por lo que esta clasificación quedo un poco en el pasado; prefiriéndose actualmente una basada en la etiopatogenia.

Clasificación "vieja"

- aguda: evolución fulminante, la muerte se produce en menos de 6 semanas. Se asocia fundamentalmente a gérmenes más agresivos como S. aureus.
- subaguda: la muerte se produce entre las 6 semanas y 3 meses. Es la que hoy asociamos a Steptococcus del grupo viridans.

- crónica: la muerte se produce luego de los 3 meses. En general éstas dos últimas se consideran juntas.

Nueva clasificación y agentes etiológicos

En líneas generales son los cocos gram positivos los principales agentes responsables de la EI, siendo muy raro los anaerobios. Los estreptococos y los estafilococos representan alrededor del 80-90% de las EI.

Existe un grupo de EI que en series internacionales es de alrededor del 5%, en donde no se halla el germen mediante técnicas microbiológicas convencionales, son las llamadas EI con cultivos negativos. Esto puede deberse a varios factores en los que se encuentra: el uso de antibióticos previo a la toma de la muestra, EI causada por microorganismos tales como hongos, virus, especies de crecimiento lento como el grupo HACEK, riquetsias, etc., ser de etiología no infecciosa o no se este el diagnóstico, etc.

- sobre válvula nativa: se presenta en pacientes con válvulas cardíacas aparentemente sanas o no. Los gérmenes implicados con mayor frecuencia son los Steptococcus del grupo viridans (*S. sanguis*, *S. mutans*, *S. mitis*) y *Staphylococcus aureus*, éste último asociado a enfermedad de curso más agudo, de mayor mortalidad y con válvula clínicamente sana. Con menor frecuencia enterococos y otros estreptococos, bacilos gram negativos aerobios (como Salmonella), hongos, etc.
  Cabe destacar la EI causada por *Steptococcus bovis* (estreptococo del grupo D) en pacientes adultos ya que se asocia frecuentemente a patología del tracto digestivo, especialmente diverticulosis y carcinoma de colon. La misma se explicaría dichas afecciones son capaces de producir bacteriemias transitorias. Algunas series muestran un 5% del total de las EI son causadas por este germen.
- sobre válvula protésica: estas se dividen en precoz y tardía, con diferencias etiopatogénicas. Al parecer no existen diferencias entre las biológicas y las mecánicas.
  Precoz: hasta el año de la sustitución valvular, según algunos autores podrían ser 2 meses, el agente más frecuente es Staphylococcus epidermidis y otros coagulasa negativos, mas alejadamente se encuentran los bacilos gram negativos y los hongos. *S. epidermidis* produce sobre el material protésico un biofilm, estructura compleja en donde las bacterias interaccionan entre ellas dificultando la llegada de antibióticos y donde mantienen una baja actividad metabólica. En general no basta con el tratamiento antibiótico para su eliminación, por lo que muchas veces requiere la exéresis del material protésico.
  Éstos gérmenes se plantean son adquiridos durante el acto operatorio, por lo que corresponderían a gérmenes intrahospitalarios.
  Tardía: luego del año los gérmenes planteados se asemejan a los encontrados en la EI sobre válvula nativa.
- sobre marcapasos y desfibriladores: son en general causados por *Staphylococcus epidermidis* u otros estafilococos coagulasa negativos, por lo que al igual que en el caso anterior puede requerirse la exéresis del mismo.
- nosocomial: es aquella que se presenta a partir de las 72 hrs de hospitalización o en un ingreso anterior a las 8 semanas donde se realizaron maniobras invasivas. Las más frecuentemente asociadas son la cateterización intravenosa y las maniobras genitourinarias. El agente con mayor frecuencia es *Staphylococcus aureus*, seguido por otras especies.
- fúngica: su incidencia a aumentado en los últimos años debido a que es más frecuente en pacientes inmunodeprimidos, con cateterización intravenosa, alimentados de forma parenteral, con tratamientos antibióticos prolongados, válvulas protésicas, etc. Los hongos

con mayor frecuencia aislados son especies de *Candida* sp. y *Aspergillus* sp., éste último asociado a cirugía cardíaca.

- en pacientes adictos a las drogas intravenosas (ADIV): se produce clásicamente sobre cavidades cardíacas derechas (válvula tricúspide 70%) y por gérmenes provenientes de la piel como *Staphylococcus aureus* (60-70%), seguido alejadamente por estafilococos coagulasa negativos, estreptococos del grupo viridans, *Pseudomonas aeuruginosa*, *Candida* sp. etc. Por ciertas características de la enfermedad (presentarse en cavidades derechas) y del paciente, su diagnóstico muchas veces no es sencillo, pero al parecer la evolución sería más benevolente que en pacientes no ADIV.

  La razón por la cual se ve mayormente afectada la válvula tricúspide se desconoce, aunque se cree que pueda deberse al "bombardeo" de impurezas contenidas en las drogas injectadas, pero existen otras hipótesis.

Cabe mencionar otros agentes como Coxiella burnetti, agente de fiebre Q que causa una EI crónica.

El papel de los virus como agente de EI no está aclarado aún.

PATOGENIA

La patogenia de la EI es compleja y multifactorial; y quizás aun, no bien aclarada. Los dos sucesos principales pueden ser resumidos en: una superficie endovascular alterada (los microorganismos son incapaces de adherirse al endotelio sano) y una bacteriemia.

Al parecer todo comenzaría con ciertas alteraciones que generan turbulencias de sangre (u otro tipo de estrés local) lo que produce daño endotelial con exposición de proteínas de matriz extracelular, depósitos de plaquetas y fibrina formándose una vegetación estéril, etapa llamada ENDOCARDITIS TROMBOTICA ABACTERIANA (ETAB).

Para el caso de *S. aureus* este proceso sería algo diferente, ya que la virulencia tal de este germen permite adherirse a un endotelio físicamente sano, pero sin dejar de estar alterado: ya que expresa moléculas de adhesión. Esto se ve en endotelios con inflamación local como en la patología arteriosclerótica.

La lesión previa del endotelio valvular es un prerrequisito para la colonización bacteriana en casi todos los modelos animales y probablemente en el hombre, aunque esto no indique una lesión clínicamente evidente previa.

Luego ciertas bacterias pueden alcanzar la vegetación o el endotelio dañado a través de una bacteriemia transitoria, adherirse y colonizarla.

Así la capacidad de ciertos microorganismos para adherirse a la ETAB es un paso crucial en el desarrollo de EI. Dicha adherencia esta mediada por numerosas moléculas de la superficie bacteriana capaces de adherirse a las proteínas de matriz extracelular presentes tanto en estreptococos como en estafilococos, llamadas colectivamente: microbial surface components recognizing adhesive matrix molecules (MSCRAMMs). Para uno de los agentes mas frecuentes de EI, como es *Streptococcus mutans* perteneciente al grupo viridans, se describe un polisacárido extracelular complejo, el dextrán o glucocálix, implicado a su vez en la etiopatogenia de las caries. También se describe en *Streptococcus* del grupo viridans, una adhesina de superficie llamada FimA; experimentalmente se comprobó que Streptococcus mutantes deficientes de la misma tenían una virulencia mucho menor en el desarrollo de EI experimental.

La superficie vuelve a cubrirse con plaquetas y fibrina generando un medio propicio para la multiplicación bacteriana, "escondido" del sistema inmune. Al parecer ciertas cepas bacterianas tienen mayor capacidad de agregación plaquetaria, siendo éstas las que causan con mayor frecuencia EI, como son *Streptococcus* y *Staphylococcus*. Así la vegetación aumenta de

tamaño con mayor proliferación bacteriana y mayor depósito fibirino-plaquetario, las bacterias quedan en la profundidad de la vegetación donde la infiltración linfocitaria es mínima. Esto provoca recuentos bacterianos muy elevados, en torno a 1010 UFC/ gr de tejido.

A nivel inmunológico se produce una importante estimulación del sistema inmune humoral y celular, lo que explica la esplenomegalia, la hipergamaglobulinemia, el título elevado de complejos inmunes circulantes, etc.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Son muy variadas y creemos exceden el propósito de este texto. Pueden ser comprendidas como parte de 3 grandes procesos propios de la patogenia de la EI:

- El proceso infeccioso sobre la válvula cardíaca, conlleva al deterioro del aparato valvular (perforación, ruptura de cuerdas tendinosas, absceso del anillo valvular, etc.) por lo que puede detectarse un nuevo soplo, insuficiencia cardiaca, alteraciones en la conducción eléctrica (arritmias), etc.
- Fenómenos embólicos a casi cualquier órgano; con mayor frecuencia a nivel renal, esplénica, cerebral (stroke) y coronario.
  Las lesiones de Janewey (placas hemorrágicas, indoloras, en palmas y plantas) y los nódulos de Osler (nódulos eritematosos dolorosos, habitualmente en las yemas de los dedos), es discutido por algunos autores si corresponden a fenómenos embólicos o lesiones por inmunocomplejos, la presencia de bacterias en cultivo de dichas lesiones, nos orienta más a lo primero.
- Fenómenos inmunológicos por la bacteriemia constante y el estímulo constante del sistema inmune: fiebre (hallazgo frecuente), glomerulonefritis por inmunocomplejos, esplenomegalia (también por fenómenos embólicos), vasculitis (petequias, hemorragias en astilla, etc.), manchas de Roth (oculares), artralgias y mialgias, etc.

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

Por la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas el diagnóstico de EI es complejo y requiere alto grado de sospecha clínica.

Para el mismo se establecen dos tipos de criterios (criterios de Durack):

- Patológicos: el cultivo y la histología de la vegetación o de embolias.
- Clínicos: criterios mayores: donde se encuentran los hemocultivos positivos y la evidencia de afectación endocárdica; criterios menores: fiebre, fenómenos embólicos e inmunológicos, entre otros.

La EI produce característicamente una bacteriemia continua, aunque de baja cuantía (menor a 100 UFC/mm^3, las bacteriemias por estreptococos pueden ser del orden de 1-10 UFC/mm^3), por lo que el hemocultivo juega un rol fundamental en el diagnóstico, sin olvidar que al recuperar el germen podemos luego realizar un tratamiento antibiótico específico. Las diferentes consideraciones a cerca del hemocultivo son iguales a las descritas para sepsis, en el inicio de este capítulo.

ASPECTOS TERAPÉUTICOS

La antibioticoterapia es la base del tratamiento como cabría de esperar, aunque en ciertas circunstancias se requieren tratamientos quirúrgicos. El uso de anticoagulantes, tentador por aspectos de la patogenia, resulta controvertido y asociado a complicaciones hemorrágicas graves, por lo que en general se desaconseja su uso.

El uso de antibióticos en la EI tiene características particulares ya que estamos frente a una