

Señores:

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA (REPARTO)

E.

S.

D.

REF: MEMORIAL PODER

DEMANDANTE: NILSON SANTACRUZ ASCUE

DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - HOSPITAL "FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" E.S.E. CLÍNICA NUESTRA y la I.P.S CXAYU'CE JXUT Empresa Social del Estado

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

NILSON SANTACRUZ ASCUE, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, mediante el presente escrito manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente, al abogado **LEONARDO MEDINA PATIÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94'492.059 y portador de la tarjeta profesional No. 113.340 C.S.J. que lo acredita como abogado titulado e inscrito, para que en mi nombre y representación y en mi calidad de compañero permanente de la señora **TERESA UL COMETA**, inicie y lleve a término bajo el medio de control de REPARACIÓN DIRECTA demanda contra las personas jurídicas siguientes: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA**, identificada con NIT 817.001.773 - **HOSPITAL "FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" E.S.E.** identificada con NIT 891.500.084-7 , **CLÍNICA NUESTRA** identificada con NIT 805.023.423-1 y la **I.P.S CXAYU'CE JXUT Empresa Social del Estado**, con el fin de lograr la indemnización por los perjuicios morales causados a mí y a mi hijo **NILSON ESTIVEN SANTACRUZ UL**, identificado con tarjeta de identidad No. 1067525211, que fue hijo de crianza de la fallecida **TERESA UL COMETA**, por la falla en la prestación de servicios de salud, derivados de una responsabilidad extracontractual, y que generaron el deceso de la señora **TERESA UL COMETA**, identificada en vida, con la cédula de ciudadanía No. 34'608.901.

Mi apoderado, en ejercicio del presente poder, queda facultado para: notificarse, interponer recursos, reclamar, recibir, sustituir, renunciar, reasumir, conciliar, transigir, desistir, optar, proponer, obtener copias, como cualquiera otra facultad necesaria para que no se alegue insuficiencia de poder.

Atentamente,

Nilson Santacruz
NILSON SANTACRUZ ASCUE
C.C. 76'298. 890

Acepto,

Leonardo Medina Patiño
LEONARDO MEDINA PATIÑO
C.C. No. 94'492.059
T.P. No. 113.340 CSJ

20



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



1683

En la ciudad de Toribío, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veintiocho (28) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría ÚNICA del Círculo de Toribío, compareció:
NILSON SANTACRUZ ASCUE, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0076298890 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Nilson Santacruz

----- Firma autógrafa -----



3p6elufpvly6
28/11/2018 - 08:57:13:043



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de RECONOCIMIENTO HUELLA FIRMA Y CONTENIDO DOCUMENTO , en el que aparecen como partes NILSON SANTACRUZ ASCUE Y LEONARDO MEDINA PATIÑO y que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL TRAMITE PROCESO REPARACION DIRECTA DIRIGIDO AL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA (REPARTO).

[Handwritten signature]



MARÍA ANALGER MORA PENAGOS
Notaria ÚNICA del Círculo de Toribío - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3p6elufpvly6



Toribío, 10 de Octubre de 2017

Señores
CXAYU'CE JXUT ESE
Toribío Cauca



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
HOSPITAL NIVEL I
ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Nº RADICACION: 436

Ref: Solicitud

FECHA: 11 OCT 2017 HORA: 10:22 AM
ANEXOS: -
DESTINO: Subg. Cuenta Fica
RECIBIDO: Wrena ul
OBSERVACIONES: -

Cordial saludo.

De la manera más atenta solicito comedidamente me proporcionen la historia de la señora TERESA UL COMETA con cédula No 34.608.901 de Santander de Quilichao, ya que ella ingresó el día Lunes 2 de octubre de 2017 por urgencias en la mañana y luego fue trasladada a la ciudad de Cali en horas de la tarde. Dicha documentación se solicita para trámites legales.

Agradezco su amable atención y esperando una pronta respuesta.

Atte,

Nilson Santacruz
NILSON SANTACRUZ ASCUE
Esposo
Ced. 76298890 de Toribío Cauca

20
21-X

22

	MUNICIPIO DE TORIBIO – JAMBALO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CXAYU´CE JXUT NIT.900.052.148-9	VERSION: 0	CODIGO: SC-170
	OFICIO EXTERNO	FECHA DE ACTUALIZACION 03/07/2012 PAGINA: 1 DE 1	

Toribio, 19 de Octubre de 2017

SC-170-

Señor:
NILSON SANTACRUZ ASCUE
Toribio

Asunto: Respuesta Solicitud

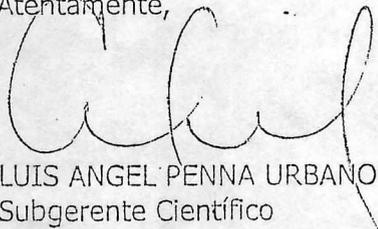
Atento saludo,

Dando respuesta a su solicitud de la fecha 10 de Octubre de 2017, radicado en la ESE N 436 el 11 Octubre del 2017, adjunto copia de la Historia Clínica del día 2 de Octubre, que reposa en los archivos de la E.S.E.

Aclaro que queda bajo su responsabilidad la información tan confidencial que se encuentra en ella.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,



LUIS ANGEL PENNA URBANO
Subgerente Científico

Lyllbeth Viveros

Anexo 5 folios

22 2+

12

23

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	34608901
Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901	Fecha Nac.: 02/01/1980
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA		Edad: 37 A	Sexo: F
Telefono: Departamento: CAUCA		Barrio: LA ESTRELLA	
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC		Municipio: TORIBIO	

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	FECHA CIERRE DE CONSULTA :
Historia Clínica <input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA
	Identificación: CC 34608901

DATOS DE LA ADMISIÓN

Admisión #: 31.727

Fecha Ingreso 10/02/2017 Hora Ingreso 7:55:20 AM Vine por sus Propios Medios: Si Cuál Medio? Servicio
Estado Llegada CONSCIENTE Cama: CAMILLA NO. 1

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE FIEBRE Y MUCHO VOMITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISERCCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA EL DIA 30/09/17. EL TRAIADA EL DIA DE HOY POR SU ESPOSO, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 24 HORAS PRESENTA ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, ASOCAIDO A RETENCION URINARIA, ASTENIA Y ADINAMIA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS CEFALEXINA 500MG CADA 7 HORAS, ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS, DICLOFENACO TAB POR 50MG, CADA 8 HORAS.

ALERGIAS NIEGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE:

1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
2. POSTOPERATORIO DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL HACE 2 DIAS.

PACIENTE QUIEN SE REMITE A LA CLINICA NUESTRA DE LA CIUDAD DE CALI, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ENFERMERA JEFE.

ANTECEDENTES

Procedimientos

Padecimientos AGUDA

DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 29 años, en estado: TRATADA ultimo control el 07/12/2009

DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN , a los 30 años, en estado: TRATADA ultimo control el 10/03/2010

Patologicos

RAIZ DENTAL RETENIDA , a los 36 Años años, ultimo control el 22/07/2016

Habitos

Ginecologicos

Obstetricos No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

Alergicicos Interrogado y Negado

No Patologicos tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

23 22
13

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA Identificación: CC 34608901 Historia Clínica 34608901
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA Fecha Nac.: 02/01/1980 Edad: 37 A Sexo: F
Telefono: Departamento: CAUCA Barrio: LA ESTRELLA
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Municipio: TORIBIO

FECHA ATENCION DE CONSULTA :

FECHA CIERRE DE CONSULTA :

Historia Clínica 34608901

Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA

Identificación: CC 34608901

SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 70 / 50 mm Hg Peso Kg Talla M Temperatura 36.5 C° I.M.C.
Frecuencia Cardiaca : 92 x minuto Frecuencia Respiratoria 18 x minuto Perimetro Abdominal. cms S.C.
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: LO REFERIDO} << >> CARDIORESPIRATORIO: LO REFERIDO} << >> GARGANTA (ORL): LO REFERIDO} << >> GASTROINTESTINAL:
LO REFERIDO} << >> MAMAS: LO REFERIDO} << >> NARIZ (ORL): LO REFERIDO} << >> GENITOURINARIO: LO REFERIDO} << >>
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LO REFERIDO} << >> VENEREAS: LO REFERIDO} << >> GINECOOBSTETRICO: LO REFERIDO}
<< >> OIDOS (ORL): LO REFERIDO} << >> PIEL Y FANERAS: LO REFERIDO} << >> SINTOMAS GENERALES: LO REFERIDO} << >> OJOS (ORL):
LO REFERIDO} << >> ENDOCRINO: LO REFERIDO} << >> BOCA (ORL): LO REFERIDO} << >> CUELLO: LO REFERIDO} << >> EXTREMIDADES Y
APARATO LOCOMOTOR: LO REFERIDO} << >>

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: - PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA
- CABEZA: NORMOCEFALO
- OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
- OROFARINGE: MUCOSA ORAL SEMI SECA, OROFARINGE SIN ERITEMA, AMIGDALAS DE ADECUADO TAMAÑO, NO SE OBSERVAN
PLACAS.
- CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.
- CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN
SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVAN CICATRICES DE CIRUGIA PREVIA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, ABDOMEN
DISTENDIDO, CON DOLOR A LA PALPACION DE MESO E HIPOGASTRIO, CON DEFENSA VOLUNTARIA, RUIDOS PERISTALTICOS
PRESENTES.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO SE EVIENCIAN EDEMAS.
- NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. << >>

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

DIAGNOSTICO PPA179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

TIPO DE IMPRESION DX:

DIAGNOSTICO 1Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICO 2E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN

DIAGNOSTICO 3R11X - NAUSEA Y VOMITC

TIPO DE DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD NO APLICA

PROGRAMA:

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

24

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica 34608901
Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901
Fecha Nac.: 02/01/1980		Edad: 37 A Sexo: F
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA		Barrio: LA ESTRELLA
Telefono:	Departamento: CAUCA	Municipio: TORIBIO
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC		

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	FECHA CIERRE DE CONSULTA :
Historia Clínica <input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA
Identificación: CC 34608901	

Motivo del Egreso: REMISION
Pronóstico: REGULAR
Destino: REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD
Diagnóstico del Egreso: N179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA
Causa de Muerte:

Diana Q. Cardenas Sterling
MEDICO GENERAL
C.D. 1144062752

Registro.- DIANA CAROLINA CARDENAS STERLING	Registro.- 1144062752	FIRMA
---	-----------------------	-------

DATOS DE LA ADMISIÓN			
Admisión #: 31.727			
Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Vine por sus Propios Medios:	Si Cuál Medio? Servicio
10/02/2017	7:55:20 AM		
Estado Llegada	CONSCIENTE Cama: CAMILLA NO. 1		

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE FIEBRE Y MUCHO VOMITO"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISERCCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA EL DIA 30/09/17. EL TRAIDA EL DIA DE HOY POR SU ESPOSO, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 24 HORAS PRESENTA ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, ASOCIADO A RETENCION URINARIA, ASTENIA Y ADINAMIA.
ANTECEDENTES
TOLOGICOS NIEGA
FARMACOLOGICOS CEFALEXINA 500MG CADA 7 HORAS, ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS, DICLOFENACO TAB POR 50MG, CADA 8 HORAS.
ALERGIAS NIEGA

NOTA DE EVOLUCION
PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA 2. POSTOPERATORIO DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL

PACIENTE QUIEN ES ACEPTADA EN LA CLINICA NUESTRA PARA VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALIDAD MEDICA.
CODIGO DE ACEPTACION SB13326
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO PERSISTE CON EPISODIOS EMETICOS, PESE A LA ADMINSTRACION DE METOCLOPRAMIDA. CIFRAS TENSIONALES PERSISTENTESMENTE BAJAS A PESAR DE LA TERAPIA HIDRICA.
EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON AMBULANCIA, MOTIVO POR EL CUAL ES SOLICITADA DESDE EL MUNICIPIO DE JAMBALO.
SE LE EXPLCIA A LA PACIENTE Y A SU ESPOSO LA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, LOS CUALES ERRIERE COMPRENDER Y ACPETAR.

ANTECEDENTES

23
24
X

**CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001**

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901	Historia Clínica 34608901
Tipo Usuario: S	Tipo Afiliado: B	Dirección: VEREDA LA MINA	Fecha Nac.: 02/01/1980 Edad: 37 A Sexo: F
Telefono:	Departamento: CAUCA		Barrio: LA ESTRELLA
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC			Municipio: TORIBIO

FECHA ATENCION DE CONSULTA :

FECHA CIERRE DE CONSULTA :

Historia Clínica	<input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA	Identificación: CC 34608901
------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

Procedimientos

Padecimientos AGUDA

DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 29 años, en estado: TRATADA ultimo control el 07/12/2009
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN , a los 30 años, en estado: TRATADA ultimo control el 10/03/2010

Patologicos

RAIZ DENTAL RETENIDA , a los 36 Años años, ultimo control el 22/07/2016

Habitos

Ginecologicos

Obstetricos No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

Alergicos Interrogado y Negado

No Patologicos tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

REVISION SISTEMAS

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: - PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA
- CABEZA: NORMOCEFALO
- OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
- OROFARINGE: MUCOSA ORAL PALIDA Y SEMI SECA, OROFARINGE SIN ERITEMA, AMIGDALAS DE ADECUADO TAMAÑO, NO SE OBSERVAN PLAÇAS.
- CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.
- CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS, NO SOPLOS.
- ABDOMEN: SE OBSERVAN CICATRICEZ DE CIRUGIA PREVIA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, ABDOMEN DISTENDIDO, CON DOLOR A LA PALPACION DE MESO E HIPOGASTRIO, CON DEFENSA VOLUNTARIA, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO SE EVIENCIAN EDEMAS.
- NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. << >>

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

DIAGNOSTICO PPA179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

TIPO DE IMPRESION DX:

DIAGNOSTICO 1Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICO 2E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN

DIAGNOSTICO 3R11X - NAUSEA Y VOMITC

TIPO DE DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD NO APLICA

PROGRAMA:

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10 MG/2 ML DE BASE SC	

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	34608901
Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901	Fecha Nac.: 02/01/1980
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA		Edad: 37 A	Sexo: F
Telefono:	Departamento: CAUCA	Barrio: LA ESTRELLA	
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC		Municipio: TORIBIO	

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	FECHA CIERRE DE CONSULTA :
Historia Clínica <input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA
	Identificación: CC 34608901

Suspendido: Intrahospitalario:

1 GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO Y NIÑC
Suspendido: Intrahospitalario:

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso:
Diagnóstico:
Destino:
Diagnóstico del Egreso:
Causa de Muerte:

Diana C. Cardenas Sterling
MEDICO GENERAL
C.R. 1144062752

Registro.- DIANA CAROLINA CARDENAS STERLING Registro.- 1144062752 FIRMA

DATOS DE LA ADMISION

Admisión #: 31.727

Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Vine por sus Propios Medios:	Si	Cuál Medio?	Servicio
10/02/2017	7:55:20 AM				

Estado Llegada CONSCIENTE Cama: CAMILLA NO. 1

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

ME FUE FIEBRE Y MUCHO VOMITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISERCCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA EL DIA 30/09/17. EL TRAIDA EL DIA DE HOY POR SU ESPOSO, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 24HORAS PRESENTA ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, ASOCAIDO A RETENCION URINARIA, ASTENIA Y ADINAMIA.

ANTECEDENTES
 PATOLOGICOS NIEGA
 FARMACOLOGICOS CEFALEXINA 500MG CADA 7HORAS, ACETAMINOFEN 500MG CADA 6HORAS, DICLOFENACO TAB POR 50MG, CADA 6HORAS.
 ALERGIAS NIEGA

NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE DE 37AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE:
 1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, DE POSIBLE ORIGREN PRERENAL
 2. POSTOPERATORIO DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL, HACE 2 DIAS.

REPORTE PARACLINICOS:
 - PO: PH 5.0, ALBUMINA ++, LEUCOCITOS 1-3XC, CELULAS EPITELIALES 1-3XC, BACTERIAS ++, CRISTALES AMORFOS ++, CILINDROS HIALINOS 0-1XC, HEMATIES 0-2XC.
 - CH: LEUCOCITOS 4000, NEUTROFILOS 79%, LINFOCITOS 18%, PLAQUETAS 381, HB 14.5, HTO 46
 - CREATININA 2.4

2/20
X

**CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001**

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA Identificación: CC 34608901 Historia Clínica 34608901
 Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA Fecha Nac.: 02/01/1980 Edad: 37 A Sexo: F
 Telefono: Departamento: CAUCA Barrio: LA ESTRELLA
 Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Municipio: TORIBIO

FECHA ATENCION DE CONSULTA :

FECHA CIERRE DE CONSULTA :

Historia Clínica Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA Identificación: CC 34608901

- GLUCOSA 77
- VSG 27

PACIENTE CON SIGNOS DE DESHIDRATACION, QUIEN REFIERE DISTENSION ABDOMINAL, Y SENSACION DE ASTENIA.
 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU DIA 2 DE POSTOPERATORIO DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL.
 DECIDO INICIAR TRAMITE DE REMISION, DEBIDO A ALTERACION EN FUNCION RENAL.

ANTECEDENTES

Procedimientos

Padecimientos AGUDA

DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 29 años, en estado: TRATADA ultimo control el 07/12/2009

DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN , a los 30 años, en estado: TRATADA ultimo control el 10/03/2010

Patologicos

RAIZ DENTAL RETENIDA , a los 36 Años años, ultimo control el 22/07/2016

Habitos

Ginecologicos

Obstetricos

No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

Alergicos

Interrogado y Negado

No Patologicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 69 / 46 mm Hg Peso Kg Talla M Temperatura 36 ° I.M.C.
 Frecuencia Cardiaca : 118 x minuto Frecuencia Respiratoria 24 x minuto Perimeto Abdominal. cms S.C.
 Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: LO REFERIDO << >> CARDIORESPIRATORIO: LO REFERIDO << >> GARGANTA (ORL): LO REFERIDO << >> GASTROINTESTINAL: LO REFERIDO << >> MAMAS: LO REFERIDO << >> NARIZ (ORL): LO REFERIDO << >> GENITOURINARIO: LO REFERIDO << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LO REFERIDO << >> VENEREAS: LO REFERIDO << >> GINECOOBSTETRICO: LO REFERIDO << >> OIDOS (ORL): LO REFERIDO << >> PIEL Y FANERAS: LO REFERIDO << >> SINTOMAS GENERALES: LO REFERIDO << >> OJOS (ORL): LO REFERIDO << >> ENDOCRINO: LO REFERIDO << >> BOCA (ORL): LO REFERIDO << >> CUELLO: LO REFERIDO << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: LO REFERIDO << >>

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: - PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA
 - CABEZA: NORMOCEFALO
 - OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
 - OROFARINGE: MUCOSA ORAL PALIDA Y SEMI SECA, OROFARINGE SIN ERITEMA, AMIGDALAS DE ADECUADO TAMAÑO, NO SE OBSEVAN PLACAS.
 - CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.
 - CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	34608901
Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901	Fecha Nac.: 02/01/1980
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA		Edad: 37 A	Sexo: F
Telefono:	Departamento: CAUCA	Barrio: LA ESTRELLA	
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC		Municipio: TORIBIO	

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	FECHA CIERRE DE CONSULTA :
Historia Clínica <input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA
	Identificación: CC 34608901

SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS, NO SOPLOS.
 ABDOMEN: SE OBSERVAN CICATRICEZ DE CIRUGIA PREVIA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, ABDOMEN
 DISTENDIDO, CON DOLOR A LA PALPACION DE MESO E HIPOGASTRIO, CON DEFENSA VOLUNTARIA, RUIDOS PERISTALTICOS
 PRESENTES.
 - EXTREMIDADES: SIMETRICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO SE EVIENCIAN EDEMAS.
 - NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.

<< >>
DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
 DIAGNOSTICO PPA 179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA
 TIPO DE IMPRESION DX:
 DIAGNOSTICO 1 Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
 DIAGNOSTICO 2 E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN
 DIAGNOSTICO 3:
 TIPO DE DIAGNOSTICO COMPRESION DIAGNOSTICA
 CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL
 FINALIDAD NO APLICA
 PROGRAMA:

FARMACOLOGICOS		
Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología Comentarios
2	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCI	
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/>	
3	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	PASAR A 100CC/HORA
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/>	

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE
Motivo del Egreso:
Pronóstico:
Destino:
Diagnóstico del Egreso:
Causa de Muerte:

Diana C. Cardenas Sterling
 MEDICO GENERAL
 R. 198210004001

Registro.- DIANA CAROLINA CARDENAS STERLING Registro.- 1144062752 FIRMA

DATOS DE LA ADMISIÓN				
Admisión #: 31.727				
Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Vine por sus Propios Medios:	Si	Cuál Medio? Servicio
10/02/2017	7:55:20 AM			
Estado Llegada	CONSCIENTE Cama: CAMILLA NO. 1			

25/26
 10

**CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001**

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	34608901
Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA		Identificación: CC 34608901	Fecha Nac.: 02/01/1980
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA		Edad: 37 A	Sexo: F
Telefono:	Departamento: CAUCA	Barrio: LA ESTRELLA	
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC		Municipio: TORIBIO	

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	FECHA CIERRE DE CONSULTA :
Historia Clínica <input type="text" value="34608901"/>	Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA
	Identificación: CC 34608901

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE FIEBRE Y MUCHO VOMITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISERCCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA EL DIA 30/09/17. EL TRAIDA EL DIA DE HOY POR SU ESPOSO, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 24HORAS PRESENTA ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, IRRADIADO A REGION LUMBAR, ASOCAIDO A RETENCION URINARIA, ASTENIA Y ADINAMIA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS NIEGA
 FARMACOLOGICOS CEFALEXINA 500MG CADA 7HORAS, ACETAMINOFEN 500MG CADA 6HORAS, DICLOFENACO TAB POR 50MG, CADA 8HORAS.
 ALERGIAS NIEGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

ANTECEDENTES

Procedimientos

Padecimientos AGUDA
 DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 29 años, en estado: TRATADA ultimo control el 07/12/2009
 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN , a los 30 años, en estado: TRATADA ultimo control el 10/03/2010

Patologicos

RAIZ DENTAL RETENIDA , a los 36 Años años, ultimo control el 22/07/2016

Habitos

Ginecologicos

Obstetricos No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

Alergicos Interrogado y Negado

No Patologicos tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Familiares

SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES

Presion Arterial	75	/	50	mm Hg	Peso	Kg	Talla	M	Temperatura	36.5	C° I.M.C.
Frecuencia Cardiaca :	106	x	minuto	Frecuencia Respiratoria	22	x	minuto	Perimeto Abdominal.		cms	S.C.
Altura Uterina		cms	Semanas de Gestación				Frecuencia Cardíaca Fetal				

REVISION SISTEMAS

CABEZA: LO RFERIDO << >> CARDIORESPIRATORIO: LO RFERIDO << >> GARGANTA (ORL): LO RFERIDO << >> GASTROINTESTINAL: LO RFERIDO << >> MAMAS: LO RFERIDO << >> NARIZ (ORL): LO RFERIDO << >> GENITOURINARIO: LO RFERIDO << >> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LO RFERIDO << >> VENEREAS: LO RFERIDO << >> GINECOOBSTETRICO: LO RFERIDO << >> OIDOS (ORL): LO RFERIDO << >> PIEL Y FANERAS: LO RFERIDO << >> SINTOMAS GENERALES: LO RFERIDO << >> OJOS (ORL): LO RFERIDO << >> ENDOCRINO: LO RFERIDO << >> BOCA (ORL): LO RFERIDO << >> CUELLO: LO RFERIDO << >> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: LO RFERIDO << >>

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOC
TORIBIO - CAUCA
900052148-9
198210004001

URGENCIAS SIN OBSERVACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA Identificación: CC 34608901 Historia Clínica 34608901
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: VEREDA LA MINA Fecha Nac.: 02/01/1980 Edad: 37 A Sexo: F
Telefono: Departamento: CAUCA Barrio: LA ESTRELLA
Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Municipio: TORIBIO

FECHA ATENCION DE CONSULTA :

FECHA CIERRE DE CONSULTA :

Historia Clínica 34608901 Nombres y Apellidos: TERESA UL COMETA Identificación: CC 34608901

PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado Comentarios	Prof. Solicita Prof. Suministra	Genero. Consentimiento
1 dfdsfdf	579500 - REEMPLAZO DE CATETER URINARIO A CISTOFLO (VESICAL) SOD +	DIANA CAROLINA	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso:
Pronóstico:
Destino:
Diagnóstico del Egreso:
Causa de Muerte:

Diana C. Cardenas Sterling
MEDICO GENERAL
C.C. 1144062752

Registro.- DIANA CAROLINA CARDENAS STERLING

Registro.- 1144062752

FIRMA

HISTORIA CLÍNICA DE REMISIÓN.

Fecha impresión: lunes, 30 de octubre de 2017 02:43:46 pm

FECHA ATENCION DE CONSULTA: lunes, 30/octubre/2017 - 02:36:05 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA: lunes, 30/octubre/2017 - 02:43:14 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: NILSON SANTACRUZ ASCUE Nro. Historia clínica: 76298890
 Fecha Nacimiento: 25/diciembre/1976 Edad: 40 Años Sexo: Masculino Escolaridad: PROFESIONAL Identificación: CC 76298890
 Ocupación: PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Teléfono: 3216501544
 Dirección: BARRIO PRIMERO DE MAYO Barrio: TORIBIO CASCO URBANO
 Municipio: TORIBIO Departamento: CAUCA Gru. Poblacional: INDIGENA
 Tipo Usuario: Contributivo Tipo Afiliado: Cotizante Tipo Contrato: EVENTO Contrato: CONTRATO SOS FACTURADO
 Entidad del Paciente: EPS018 EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE S/Entidad que cubre el servicio: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
 Responsable: TERESA ASCUE Acompañante:

ANAMNESIS

ANTOMATICO RESPIRATORIO: SI No

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE TRANSTRONO DEL SUEÑO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN PRESENTA TRANSTORNO DE SUEÑO POSTERIOR A PERDIDA DE ESPOSA HACE 27 DIAS

PATOLOGIA NEGATIVO

ALERGIA NEGATIVO

COX NEGATIVO

EVOLUCION:

ANTECEDENTES

Alérgicos

Interrogado y Negado

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
Latidos por Minuto	19 Respiracion por Minuto	36,3 C°	120 / 80 mm Hg	73 Kg	163 Cm	27,48	1,82 Kgr / Mts 2	%

Observaciones: NECESITA VALORACION POR PSICOLOGIA

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: PACIENTE COSNCIENTE; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z634 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

DIAGNÓSTICO 1: F518 - OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNÓSTICA

27
28

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Observaciones:

REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 30/10/2017 02:43:07 p.m.

Institución: INSTITUCIÓN DE NIVEL II

Especialidad: PSICOLOGIA

Servicio: SERVICIOS AMBULATORIOS

Tipo Remisión: Prioritaria

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
Z634	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA
F518	OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO

Cuerpo Remisión:
PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN PRESENTA TRANSTORNO DEL SUEÑO POSTERIOR A PERDIDA DE ESPOSA
ESTADO DE DUELO VALORACION POS PSICOLOGIA



Registro: 801134

Profesional: EMIDIO GONZALEZ GONZALEZ

Firma del profesional

Especialidad: MEDICO GENERAL



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

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.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 716985108

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CABELERA MUNICIPAL
 - Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2017-10-03
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 Hora: 8 Minutos: 17 Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 U: COMETA TERESA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CEDULA DE CIUDADANIA 34608901

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

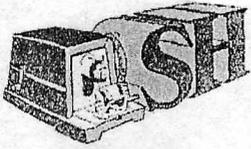
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 LEONES OSORIO ENRIQUE ANTONIO
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANIA 6465548

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MEDICO 91624 /2002

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION
 Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI Año: 2017 Mes: OCTUB Día: 4

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
 Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumación



IPSHISTOtecnólogos SH Ltda

LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA

NIT 800.246.718-8

NOMBRE: TERESA UL COMETA

DOCUMENTO: 34608901 SEXO: F EDAD: 37 AÑOS

REGISTRO: N17-21 ENTIDAD: CLINICA NUESTRA

MÉDICO:

FECHA RECIBO: FECHA INFORME: 30/10/2017

NECROPSIA N17-21

PROCEDIMIENTO:

Previa revisión de la historia clínica aportada por la Clínica nuestra e inspección a cadáver, se realiza incisión bimastróidea para cavidad craneal, incisión cervicopúbica para exploración de cuello, cavidad toraco abdominal. Se deja muestra de tejidos para estudio histopatológico. El presente informe se hace bajo requerimiento de los familiares y previa firma del consentimiento informado.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Adulto, de sexo femenino, contextura mediana y apariencia séptica. Recibió asistencia médica y presenta estigmas de intervención médico quirúrgica. Es un cuerpo desnudo, cubierto con una sábana hospitalaria, cadáver completo y es inicio de estado de descomposición, envuelto en bolsa plástica de color blanco, en un cuarto pequeño del parqueadero de la clínica nuestra.

EXAMEN EXTERNO:

ABDOMEN: Muestra herida quirúrgica, con un diámetro de 8 x 1 cms.

DORSO: Sin alteraciones

MIEMBROS SUPERIORES: Estigmas de intervención médica.

MIEMBROS INFERIORES: Estigmas de intervención médica.

EXAMEN INTERNO:

GALEA Y PERICRANEO: sin lesiones

CRANEO: Tabla ósea interna y tabla ósea externa sin lesiones.

CEREBRO, CEREBELO Y TALLO: Con un peso de 1321 gramos. Meninges congestivas. La superficie del cerebro es de aspecto congestivo muestra aplanamiento de los giros y estrechamiento de los surcos, dilatación de los ventrículos.

COLUMNA VERTEBRAL: Cuerpos vertebrales sin signos de fracturas, medula espinal sin lesiones.

CAVIDADES PLEURALES: Sin adherencias pleuro costales.

TRAQUEA: Anillos traqueales íntegros, muestra secreciones mucosas abundantes en todo su trayecto, sin lesiones.

BRONQUIOS: Permeables, con abundantes secreciones en su trayecto, sin lesiones.

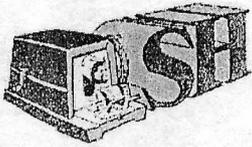
PULMONES: De aspecto congestivo, muestra signos macroscópicos de edema

AVENIDA ESTACION #5CN - 56 EDIFICIO COOMEVA CONSULTORIO 803. TEL: 6613084 - 3004947644
WWW.histotecnologosshltda.com

CALI - VALLE

30
21
31

37



IPS HISTOTECNÓLOGOS SH Ltda

LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA
NIT 800.246.718-8

Pulmón derecho con un peso de 492 gramos muestra secreción muco -purulenta a nivel del lóbulo superior del pulmón derecho. Pulmón izquierdo con un peso de 489 gramos, sin lesiones traumáticas.

PERICARDIO: Sin adherencias pericárdicas, sin signos de derrame, sin lesiones.

CORAZÓN: de forma, y tamaño aumentado con signos eengrosamiento del miocardio, con un peso de 310 gramos. Relaciones conservadas con los pulmones. Válvulas de aspecto macroscópico normal, sin lesiones traumáticas.

CORONARIAS: Con trayecto y calibre de la luz vascular permeable, sin lesiones.

CAVIDAD PERITONEAL: Muestra Colección purulenta y fecaloide mal olor de 200 centímetros cúbicos a nivel de la cavidad abdominal.

MESENTERIO: Congestivo, sin lesiones traumáticas.

RETROPERINEO: Congestivo, sin lesiones traumáticas.

DIAFRAGMA: sin lesiones.

FARINGE: Mucosa de aspecto normal.

ESTÓMAGO: Con aspecto plegado normal, cavidad gástrica con contenido liquido de color blanco, mucosa y paredes sin lesiones.

HÍGADO: con un peso de 1340 gramos, no se observan nodulaciones. Vía biliar intra y extrahepática permeable, sin lesiones.

INTESTINO DELGADO: Asas de intestino delgado congestivas, edematosos restos de fibrina y material purulento en su superficie.

INTESTINO GRUESO: Colon congestivo en todas sus porciones, con membranas fibrinopurulentas especialmente en colon descendente, sigmoides y recto acompañado de áreas pardo oscuras, no se logra identificar perforación por el edema y la cantidad de secreción fecaloide.

RIÑONES: De aspecto congestivo. Riñón derecho con un peso de 101 gramos. Riñón izquierdo muestra con un peso de 102 gramos, sin lesiones.

VEJIGA: Mucosa y paredes de aspecto normal, sin orina, sin lesiones.

BAZO: con un peso de 115 gramos, superficie rugosa, sin lesiones.

EXAMEN MICROSCOPICO:

CEREBRO: Parénquima cerebral con neuropilo y congestión vascular.

PULMONES: Parénquima pulmonar con dilatación de los alveolos, y un infiltrado inflamatorio mixto difuso.

CORAZÓN: Miocardio y coronarias, permeables de aspecto normal.

PERITONEO: Peritoneo evaluable con un infiltrado inflamatorio mixto de predominio polimorfonuclear neutrófilo denso y extenso sobre todo el tejido evaluado.

HÍGADO: Parénquima hepático de aspecto normal.

COLON: Se evalúan cortes de colon sigmoides donde se observa un infiltrado inflamatorio de tipo polimorfonuclear neutrófilo denso que se extiende desde la mucosa hasta la muscularis de la mucosa, con áreas extensas de necrosis y fibrosis. Se observan cambios con lisis celular.

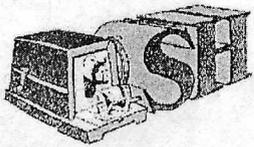
RIÑONES: Parénquima renal con extensa necrosis de los túbulo distales e proximales.

AVENIDA ESTACION #5CN - 56 EDIFICIO COOMEVA CONSULTORIO 803. TEL: 6613084 - 3004947644
WWW.histotecnologosshltda.com

CALI - VALLE

32

3X
22
32



IPS HISTOTecnólogos SH Ltda

LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA

NIT 800.246.718-8

BAZO: De aspecto histológico normal.

DIAGNOSTICO:

1. HISTORIA DE CISTECTOMIA DE OVARIO Y LIBERACION DE ADHERENCIAS
2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
 - PERITONITIS AGUDA SECUNDARIA A NECROSIS DE COLON SIGMOIDE.
3. EDEMA CEREBRAL
4. EDEMA PULMONAR Y NEUMONITIS AGUDA
5. NECROSIS TUBULAR AGUDA
6. CAMBIOS POR AUTOLISIS

NOTA: Los Diagnósticos anotados en la necropsia clínica deben correlacionarse con los diligenciados en la historia clínica de su atención primaria y rehospitalización.

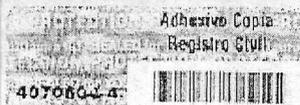
JOSE HUMBERTO BRAVO BONILLA

Médico Patólogo

UNIVALLE

Reg. Méd. 763129/05

Handwritten numbers: 32, 23, 33




REPUBLICA DE COLOMBIA
 ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
 Número: **N 6260292**

NUIP 1.067.525.211

Tipo de certificado: Datos Esenciales Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: **SANTACRUZ UL NILSON ESTIVEN**

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año **2 0 0 8** Mes **M A R** Día **2 9** Sexo (en letras): **MASCULINO** Tipo Sanguíneo:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): **COLOMBIA CAUCA TORIBIO**

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año **2 0 0 8** Mes **A B R** Día **2 8** Indicativo serial: **0039512352**

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: **UL JULICUE DERLLI YULIET**

Documento de identificación (Clase y número): **CEDULA DE CIUDADANIA 1.067.525.738** Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: **SANTACRUZ ASCUE NILSON**

Documento de identificación (Clase y número): **CEDULA DE CIUDADANIA 76.296.890** Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: **UL JULICUE DERLLI YULIET**

Documento de identificación (Clase y número): **CEDULA DE CIUDADANIA 1.067.525.738**

Espacio para notas

.....

.....

.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País: **COLOMBIA** Departamento: **CAUCA** Municipio: **TORIBIO** Códigos:

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año **2 0 0 8** Mes **A B R** Día **1 1**

Nombre y firma del funcionario: 
NESTOR RAUL RAMIREZ LOPEZ
 Registrador del Estado Civil

3/5
2A
3A



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "TORIBIO"
Resolución N° 2031 de 23 - 10- 2002 TORIBIO - CAUCA
Resolución Aprobación de Estudios No 0348 - 21 - 04- 2.004
Calendario "A"

IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN

DANE No: 119821000031-01

DIAN N° 817002181-8

Email: instituciontoribio@gmail.com.

La Suscrita Rectora encargada de la Institución Educativa "Toribío", Municipio de Toribío,

HACE CONSTAR:

Que **NILSON ESTIVEN SANTACRUZ UL**, identificado con Tarjeta de identidad No. 1.067.525.211 expedida en Toribio cauca, se encuentra matriculado adelantando estudios de tiempo completo correspondiente al Grado Quinto (5°2), del Nivel de Educación Básica Primaria , Año Lectivo 2018

Con un horario de 7:30 a.m. a 1:40 m. de lunes a viernes.

La presente se expide para **TRAMITES LEGALES**

Dado en Toribio Cauca a los (28) días del mes de Febrero del año dos mil dieciocho (2018)

Esp. **ROSBITA GOMEZ RENGIFO**
Rectora Encargada
TEL.3113980785

34
25
35



CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

RADICACIÓN No: 20180198530-PRI, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0818FQ5TSW

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL DOMINGO 03 DE JUNIO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
NIT. 805023423-1
DOMICILIO: CALI

MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 585088-16
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 21 DE MAYO DE 2002
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE LA RENOVACIÓN: 09 DE MARZO DE 2018
ACTIVO TOTAL: \$205.485.464.177
GRUPO NIIF: Grupo3

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CL. 10 NRO. 33 51
MUNICIPIO: CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1: 6844000
TELÉFONO COMERCIAL 2: 3909494
TELÉFONO COMERCIAL 3: NO REPORTADO
CORREO ELECTRÓNICO: contrataciones@clnicanuestra.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CL. 10 NRO. 33 51
MUNICIPIO: CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1: 6844000
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2: 3909494
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3: NO REPORTADO
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN: contrataciones@clnicanuestra.com

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO: SI

36

36

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Q8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

ACTIVIDAD SECUNDARIA

L6810 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CONSTITUCIÓN

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2347 DEL 25 DE ABRIL DE 2002 NOTARIA VEINTE DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 29 DE MAYO DE 2002 BAJO EL NÚMERO 12080 DEL LIBRO IX , SE CONSTITUYO SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.

LISTADO DE REFORMAS

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 4937	19/12/2008	NOTARIA NOVENA DE CALI	29/12/2008	14595	IX
ESCRITURA 0811	17/03/2009	NOTARIA NOVENA DE CALI	25/03/2009	3433	IX
ACTA 15	20/03/2013	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	22/04/2014	5632	IX
ESCRITURA 1614	16/05/2014	NOTARIA NOVENA DE CALI	20/05/2014	6941	IX
ACTA 19	26/06/2015	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	16/03/2016	3638	IX
ACTA 20	28/03/2016	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	28/04/2016	5909	IX
ACTA 20	28/03/2016	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	19/02/2018	2491	IX

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR ACTA NÚMERO 19 DEL 26 DE JUNIO DE 2015 ASAMBLEA DE ACCIONISTAS , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 16 DE MARZO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 3638 DEL LIBRO IX , SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD ANÓNIMA EN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

DEMANDA DE: MIRYAM ZAPTA DE ESCOBAR Y OTROS
CONTRA: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
BIENES DEMANDADOS: .

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 3543 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2017
ORIGEN: JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
INSCRIPCIÓN: 07 DE DICIEMBRE DE 2017 NÚMERO 3163 DEL LIBRO VIII

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO PROVEER Y BRINDAR SERVICIOS DE SALUD RELATIVOS A LA ATENCIÓN DE TODO TIPO DE PATOLOGÍA, SUSTENTADO EN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA DIGNIDAD HUMANA, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA; PARA TAL OBJETIVO LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. PRESTAR DIRECTAMENTE POR INTERMEDIO DE PERSONAS CONTRATADAS TODOS LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTO MÉDICOS PROFESIONALES QUE SU CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA LE PERMITAN DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA GENERAL Y AL PÚBLICO EN GENERAL. 2. ACTUAR COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PREVISTAS POR LA LEY 100 DE 1993 DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS. EN DESARROLLO DE SUS OBJETIVOS SOCIALES PODRÁ ESTABLECER CENTROS MÉDICOS DE ATENCIÓN BÁSICA Y/O ESPECIALIZADA, PARA LA ATENCIÓN DE PATOLOGÍA. 3, ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ASÍ COMO LAS UNIDADES DE ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIOS. 4. ADQUIRIR Y SI ES DEL CASO ENAJENAR, INSUMOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS, EQUIPOS MÉDICOS Y EN GENERAL DE BIENES MUEBLES, NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDADES MEDICA. 5. INVERTIR EN TODO TIPO DE ACTIVIDADES, SOCIEDADES Y NEGOCIOS TENDIENTES RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ANTERIOR OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS, ASÍ COMO COMPRAR O VENDER: IMPORTAR O EXPORTAR; PRESTAR Y ARRENDAR; DAR EN GARANTÍA BIENES MUEBLES O INMUEBLES; GIRAR, ENDOSAR ACEPTAR, CEDER, AVALAR, COBRAR, PROTESTAR, CANCELAR O NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES U OTROS EFECTOS DE COMERCIO: TOMAR A SU CARGO OBLIGACIONES ORIGINARIAMENTE CONTRAÍDAS POR OTRAS PERSONAS O ENTIDADES, EFECTUAR NEGOCIOS EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, CONCESIÓN, RIESGO COMPARTIDO O JOINT VENTURE SIMILARES; REIVINDICAR, TRANSIGIR COMPROMETER SUS DERECHOS; TOMAR PARTE DE OTROS APORTES DE CUALQUIER ESPECIE; Y REALIZAR YA SEA EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS, O EN PARTICIPACIÓN CON ELLOS, TODA CLASE DE NEGOCIOS JURÍDICO QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL.

QUE POR ACTA NRO. 20 DE REFORMA CITADA CONSTA QUE SE AMPLIA AL OBJETO SOCIAL ASÍ: VENTA DE SERVICIOS DE CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: \$300.000.000
NUMERO DE ACCIONES: 300.000
VALOR NOMINAL: \$1.000
CAPITAL SUSCRITO: \$205.316.000
NUMERO DE ACCIONES: 205.316
VALOR NOMINAL: \$1.000
CAPITAL PAGADO: \$205.316.000
NUMERO DE ACCIONES: 205.316
VALOR NOMINAL: \$1.000

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN REPRESENTACIÓN LEGAL

GERENTE, REPRESENTACIÓN LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE QUIEN SERÁ SU REPRESENTANTE LEGAL, ESTE TENDRÁ A SU CARGO LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES CON SUJECCIÓN A LA LEY Y A LOS REGLAMENTOS Y RESOLUCIONES QUE EXPIDAN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LA JUNTA DIRECTIVA. EL GERENTE TENDRÁ UN SUPLENTE QUIEN LO REEMPLAZARÁ EN CASO DE FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, CON LAS MISMAS FACULTADES DEL GERENTE.

PARAGRAFO: LA SOCIEDAD TENDRÁ REPRESENTANTES LEGALES JUDICIALES, PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES, DILIGENCIAS Y SITUACIONES DE CARÁCTER JUDICIAL, INCLUYENDO ENTRE OTROS TESTIMONIOS E INTERROGATORIOS DE PARTE EN LOS PROCESOS LITIGIOSOS, EN QUE SEA CITADA, CONVOCADA, DEMANDADA O REQUERIDA LA SOCIEDAD, CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SIEMPRE EL QUE VERSE, ANTE LA RAMA JUDICIAL DE TODO EL PAÍS, LAS CÁMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN, NOTARLAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PÚBLICAS. INCLUYENDO ENTRE OTRAS A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, PROCURADURÍAS, CONTRALORÍAS, DEFENSORÍAS, SECRETARÍAS DE SALUD, ALCALDÍAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 59 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2014
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
INSCRIPCIÓN: 22 DE ENERO DE 2015 NÚMERO 772 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO (S) :

GERENTE
RAMIRO LOZANO GARCIA
C.C.16781023



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 70 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2015
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCIÓN: 03 DE FEBRERO DE 2016 NÚMERO 1395 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

SUPLENTE
PAOLA ANDREA MURILLO PINEDA
C.C.66948287

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 86 DEL 28 DE ABRIL DE 2017
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCIÓN: 10 DE JULIO DE 2017 NÚMERO 11514 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL
JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS
C.C.79903577

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 74 DEL 22 DE ABRIL DE 2016
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCIÓN: 21 DE FEBRERO DE 2018 NÚMERO 2664 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL
ADRIANA DEL SOCORRO MUÑOZ BRAVO
C.C.34551877

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL GERENTE: EL GERENTE DE LA COMPAÑÍA ES UN MANDATARIO CON REPRESENTACIÓN INVESTIDO DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS QUE COMO TAL TIENE A SU CARGO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA, LA GESTIÓN COMERCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y LA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA FUNCIONES QUE CUMPLIRÁ CON ARREGLO A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS, A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LAS ORDENE E INSTRUCCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES GENERALES ANTES INDICADAS CORRESPONDE AL GERENTE: 1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE ANTE LOS ASOCIADOS, TERCEROS Y TODA CLASE DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PUDIENDO NOMBRAR MANDATARIOS PARA QUE REPRESENTEN CUANDO FUERE EL CASO; 2. EJECUTAR LOS ACUERDOS Y EJECUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 3. REALIZAR Y CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. NO OBSTANTE, EL GERENTE REQUERIRÁ LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA EN TODOS AQUELLOS CASOS EN EL ACTO O CONTRATO A CELEBRAR SEA O EXCEDA LA SUMA DE DOS MIL SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (2.000 \$MLMV) RESTRICCIÓN ESTA QUE APLICARA PARA TODOS AQUELLOS ACTOS QUE DEFINA LA JUNTA DIRECTIVA EN SU REGLAMENTO, EL

30



CUAL DEBERÁ INSCRIBIRSE, PARA EFECTOS DE OPONIBILIDAD, EN LA CÁMARA DE COMERCIO; 4. SOMETER A ARBITRAMIENTO O TRANSAR LAS DIFERENCIAS DE LA SOCIEDAD CON TERCERO, ELLO CON SUJECIÓN A LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL ANTERIOR.: 5. NOMBRAR Y REMOVER A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYA DESIGNACIÓN O REMOCIÓN NO CORRESPONDA A LA ASAMBLEA O A LA JUNTA. 6. CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA EMPRESA; 7. VELAR PORQUE TODOS LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUMPLAN ESTRICTAMENTE SUS DEBERES Y PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA O A LA JUNTA DIRECTIVA LA IRREGULARIDAD O FALTA GRAVES QUE OCURRAN SOBRE EL PARTICULAR Y 8. EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE DELEGUEN LA LEY, LA ASAMBLEA Y LA JUNTA DIRECTIVA.

FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: ENTRE OTRAS. 12.- AUTORIZAR AL GERENTE PARA CELEBRAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CUANDO QUIERA QUE LA CUANTÍA SEA O EXCEDA DE LA SUMA DE NOVECIENTOS SETENTA SALARIO MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (970 SMLMV) RESTRICCIÓN ESTA QUE APLICAR PARA TODOS AQUELLOS ACTOS QUE DEFINA LA JUNTA DIRECTIVA EN SU REGLAMENTO, EL CUAL DEBERÁ INSCRIBIRSE, PARA EFECTOS DE OPONIBILIDAD EN LA CÁMARA DE COMERCIO.

**JUNTA DIRECTIVA
NOMBRAMIENTO(S) JUNTA DIRECTIVA**

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 15 DEL 20 DE MARZO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA DE ACCIONISTAS
INSCRIPCIÓN: 22 DE ABRIL DE 2014 NÚMERO 5633 DEL LIBRO IX

FUE (RON) _NOMBRADO (S)

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

PRIMER RENGLON
JUAN CARLOS ANGEL MARULANDA
C.C.10129676

SEGUNDO RENGLON
LEONARDO FABIO GOMEZ JIMENEZ
C.C.10003252

TERCER RENGLON
JAVIER ORLANDO RAMIREZ SARMIENTO
C.C.10120809

SUPLENTES

PRIMER RENGLON
RAMIRO LOZANO GARCIA
C.C.16781023

SEGUNDO RENGLON
JHON ARIEL GOMEZ JIMENEZ
C.C.10136476

TERCER RENGLON
JOSE RICARDO DIAZ TREJOS
C.C.328481



39

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

REVISORIA FISCAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 16 DEL 21 DE MARZO DE 2014
ORIGEN: ASAMBLEA DE ACCIONISTAS
INSCRIPCIÓN: 02 DE MAYO DE 2014 NÚMERO 6074 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL
CPAAI CABRERA INTERNATIONAL S.A.
NIT.805005846-7

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ABRIL DE 2014
ORIGEN: CPAAI CABRERA INTERNATIONAL S.A
INSCRIPCIÓN: 02 DE MAYO DE 2014 NÚMERO 6075 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
RUBY ELENA CASTAÑEDA RAMIREZ
C.C.67020415

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE ENERO DE 2016
ORIGEN: CPAAI CABRERA INTERNATIONAL S.A
INSCRIPCIÓN: 25 DE ENERO DE 2016 NÚMERO 881 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL SUPLENTE
DIANA MARCELA BOLAÑOS SUAREZ
C.C.1144037885

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE MAYO DE 2017
INSCRIPCIÓN: 05 DE JUNIO DE 2017 BAJO EL NRO. 9873 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL:

CONTROLANTE: JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR
CC: 10.109.088
DOMICILIO: PEREIRA
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDAD: MEDICO CIRUJANO

39



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

CONTROLANTE: GIOVANNY HUMBERTO MESA ESCOBAR

CC: 10.139.866

DOMICILIO: PEREIRA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: MÉDICO.

CONTROLANTE: FERNANDO JIMENEZ GARCIA

CC: 10.227.058

DOMICILIO: MANIZALES

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: MÉDICO.

CONTROLANTE: GINETTE YOLIMA MESA ESCOBAR

CC: 43.828.229

DOMICILIO: PEREIRA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: TECNÓLOGA INDUSTRIAL.

CONTROLANTE: WILLIAM FERNEY GOMEZ JIMENEZ

CC: 18.511.427

DOMICILIO: PEREIRA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: CONTADOR PÚBLICO.

SUBORDINADA: N.D.S.R. SAS

NIT: 805.023.423-1

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL PRINCIPAL: PROVEER Y BRINDAR SERVICIOS DE SALUD RELATIVOS A LA ATENCIÓN DE TODO TIPO DE PATOLOGÍA, SUSTENTANDO EN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA DIGNIDAD HUMANA, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA; PARA TAL OBJETIVO LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. PRESTAR DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE PERSONAS CONTRATADAS TODOS LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PROFESIONALES QUE SU CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA LE PERMITAN DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA GENERAL Y AL PÚBLICO EN GENERAL. 2. ACTUAR COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PREVISTAS POR LA LEY 100 DE 1993 DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS. EN DESARROLLO DE SUS OBJETIVOS SOCIALES PODRÁ ESTABLECER CENTROS MÉDICOS DE ATENCIÓN BÁSICA Y/O ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE PATOLOGÍA. 3. ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS QUE PRESENTE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LAS UNIDADES DE ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIOS. 4. ADQUIRIR Y SI ES DEL CASO ENAJENAR, INSUMOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS, EQUIPOS MÉDICOS Y EN GENERAL DE BIENES MUEBLES, NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MÉDICA. 5. INVERTIR EN TODO TIPO DE ACTIVIDADES, SOCIEDADES NEGOCIOS TENDIENTES RELACIONADOS CON LE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ANTERIOR OBJETIVO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS, ASÍ COMO COMPRAR O VENDER IMPORTAR O EXPORTAR; PRESTAR Y ARRENDAR; DAR EN GARANTÍA BIENES MUEBLES O INMUEBLES; GIRAR, ENDOSAR ACEPTAR, CEDER, AVALAR, COBRAR, PROTESTAR, CANCELAR O NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES U OTROS EFECTOS DE COMERCIO: TOMAR A SU CARGO OBLIGACIONES ORIGINARIAMENTE CONTRAÍDAS POR OTRAS PERSONAS O ENTIDADES, EFECTUAR NEGOCIOS EN LA MODALIDAD DE CUENTAS DE PARTICIPACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, CONCESIÓN, RIESGO COMPARTIDO O JOINT VENTURE SIMILARES; REIVINDICAR, TRANSIGIR O COMPROMETER SUS DERECHOS; TOMAR PARTE DE OTROS APORTES DE CUALQUIER ESPECIE; Y REALIZAR YA SEA EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS, O EN PARTICIPACIÓN CON ELLOS, TODA CLASE DE NEGOCIOS JURÍDICO QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. VENTA DE SERVICIOS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICO.



CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

EL CONTROL RESPECTO DE LA SOCIEDAD N.S.D.R. SAS., SE EJERCE POR INTERMEDIO DE LA SOCIEDAD AUDIFARMA S.A., COMERCIAL, ANÓNIMA, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE PEREIRA (DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES: CALLE 105 N° 14 -140 BELMONTE. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA REGISTRADA: CONTABILIDAD@AUDIFARMA.COM.CO), CONSTTUIDA POR MEDIO DE LA E.P. # 3055 OTORGADA EL DÍA 26 DEL MES DE AGOSTO DE 1996 EN LA NOTARÍA QUINTA DE LA CIUDAD DE PEREIRA, FISCALMENTE IDENTIFICADA CON EL NIT 816.001.182-7).

EL PRESUPUESTO LEGAL QUE DA ORIGEN A LA SITUACIÓN DE CONTROL DE ESTA SOCIEDAD, ES EL REGULADO EN EL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 261 DEL C. DE C., MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 222 DE 1995.

FILIAL: OUTSOURCING FARMACÉUTICO INTEGRAL SAS

NIT: 900.377.905-3

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL PRINCIPAL: LA EJECUCIÓN DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) EL SUMINISTRO Y VENTA DE MEDICAMENTOS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y OTRAS QUE POR SU CARÁCTER SEAN AFINES AL OBJETO SOCIAL. B) PRESTAR SERVICIOS FARMACEUTICOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y OTRAS QUE POR SU CARÁCTER SEAN AFINES AL OBJETO SOCIAL. C) COMPRA Y VENTA DE MEDCAMENTOS, COSMÉTICOS Y PERFUMERÍA, ARTÍCULOS Y MERCANCÍAS SIMILARES. D) ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. E) VENTA AL PÚBLICO EN GENERAL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS POPULARES Y AFINES EN DROGUERÍAS DETALLISTAS.

LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: EL PRESUPUESTO LEGAL QUE DA ORIGEN A LA SITUACIÓN DE CONTROL, ES EL REGULADO EN EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 261 DEL C. DE C., MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 222 DE 1995.

(i) QUE EN RAZÓN DEL CONTROL QUE CONJUNTAMENTE EJERCEREMOS RESPECTO DE LAS SOCIEDADES QUE EN SEGUIDA SE ENLISTAN, Y POR LA EXISTENCIA DE UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN, SE CONFORMO UN GRUPO EMPRESARIAL EN EL QUE ACTUAMOS COMO CONTROLANTES O MATRICES DEL GRUPO, CONJUNTAMENTE, LOS SEÑORES JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR, GIOVANNY HUMBERTO MESA ESCOBAR, FERNANDO JIMENEZ GARCÍA, GINETTE YOLIMA MESA ESCOBAR Y WILLIAM FERNEY GOMEZ JIMENEZ, DE LAS CONDICIONES CIVILES Y PERSONALES ANTES INDICADAS.

(ii) QUE EN EL CONTROL CONJUNTO Y LA UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN QUE DA ORIGEN AL GRUPO EMPRESARIAL CUYA EXISTENCIA DE DECLARA POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

QUE PLANEACION FUE INFORMADO(A) EL 25 DE JUNIO DE 2004 DE LA APERTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. 637577-2 TOMA DE MUESTRAS CLINICA NUESTRA VERSALLES QUE LA SECRETARIA DE SALUD FUE INFORMADO(A) EL 25 DE JUNIO DE 2004 DE LA APERTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. 637577-2 TOMA DE MUESTRAS CLINICA NUESTRA VERSALLES

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: CLINICA NUESTRA
MATRÍCULA NÚMERO: 585089-2 FECHA: 21 DE MAYO DE 2002
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 09 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: CL. 10 NRO. 33 51
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: TOMA DE MUESTRAS CLINICA NUESTRA VERSALLES
MATRÍCULA NÚMERO: 637577-2 FECHA: 24 DE JUNIO DE 2004
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 09 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: AV. 4 N NRO. 18N 42
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

DEMANDA DE: HECTOR HERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ
CONTRA: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA NUESTRA

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 1988 DEL 13 DE JUNIO DE 2017
ORIGEN: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCIÓN: 29 DE JUNIO DE 2017 NÚMERO 1694 DEL LIBRO VIII



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: MIÉRCOLES 04 ABRIL 2018 04:01:03 PM

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 04 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 HORA: 04:01:03 PM

A M 3

41

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	1 de 2

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
 PROCURADURÍA 188 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
 Radicación N°. 11523 de 19 de abril de 2018**

Convocante (s): NILSON SANTACRUZ ASCUE
 Convocado (s): HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Y OTROS
 Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

ACTA No. 092

En Popayán (Cauca), hoy jueves (07) de junio de 2018, siendo las 09:00 A.M., procede el Despacho de la Procuraduría 188 Judicial I para Asuntos Administrativos a celebrar la **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL** de la referencia.

Se presenta el Doctor **LEONARDO MEDINA PATIÑO**, identificado con la CC. 94.492.059 y T.P. 113340 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado de la parte convocante.

Comparece la Doctora **MARIA CLARA GIRALDO RIVERA**, quien se identifica con c.c. No. 65.780.241 de Ibagué, y T.P. 170616 del Consejo Superior de la Judicatura en su calidad de apoderada de la sociedad N.S.D.R. S.A.S – CLÍNICA NUESTRA, conforme al poder otorgado por la Doctora ADRIANA DEL SOCORRO MUÑOZ, representante legal Judicial de la entidad convocada, a quien se le reconoce personería adjetiva para actuar.

Asiste el Doctor **CHRISTIAN JOHAN ALOMIA RIASCOS**, quien se identifica con c.c. No. 16.378.132 de Cali y T.P. 227213 del Consejo Superior de la Judicatura en su calidad de apoderado del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, conforme al poder otorgado por el Doctor **ORLAN MINA VERGARA**, Gerente del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, a quien se le reconoce personería adjetiva para actuar.

Se deja constancia de la inasistencia de la entidad convocada **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC- EPS-I**, pese a haber sido citada en debida forma a esta diligencia.

Acto seguido, el Procurador con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a la parte asistente sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos.

En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante **MANIFESTA**: me ratifico en las siguientes pretensiones

“Solicito se reconozca a favor de mi poderdante y de su hijo, la indemnización por los perjuicios morales y materiales ocasionados con el deceso de la señora TERESA UL COMETA, en los siguientes términos:

PERJUICIOS MORALES:

*A favor del señor **NILSON SANTACRUZ ASCUE**, Compañero de la fallecida **TERESA UL COMETA**, y padre del menor hijo de ambos, la suma correspondiente a CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, conforme lo ordenado por la jurisprudencia para este tipo de reparaciones e indemnizaciones, con la debida indexación al momento del correspondiente pago.*

A2

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 188 Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	4
	REG-IN-CE-002	Página	2 de 2

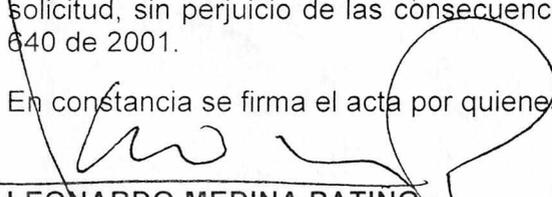
A favor del menor de edad **NILSON ESTIVEN SANTACRUZ UL**, hijo de la fallecida **TERESA UL COMETA** y del señor **NILSON SANTACRUZ ASCUE** (Cónyuge supérstite) la suma correspondiente a CIEN (100) Salarios MÍNIMOS Mensuales Legales Vigentes, conforme lo ordenado por la jurisprudencia para este tipo de reparaciones e indemnizaciones, con la debida indexación al momento del correspondiente pago.”

Seguidamente, se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocada **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S – CLÍNICA NUESTRA** con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el sociedad en relación con la solicitud incoada: *“Una vez analizado el caso y revisada la historia clínica de las atenciones prestadas a la paciente, se evidencia que la representada cumplió a cabalidad con los requerimientos del cuadro que presentaba la paciente al momento de ingresa a la CLÍNICA NUESTRA, toda vez que desde el momento en que ingresó hasta el deceso de la paciente se dieron las atenciones. Por esas razones no existe ánimo conciliatorio. Es todo”.*

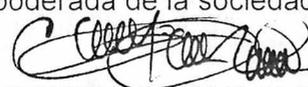
Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E** con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada: *“No existe propuesta de conciliación toda vez que una vez realizado el estudio del caso clínico, se pudo evidenciar que la valoración, efectuada por el galeno OTTO GABRIEL MONZON BRAVO fue pertinente, debido a la patología que tenía la paciente. Una vez la paciente salió del Hospital no volvió a re consultar, y por ello no se le volvió a prestar la atención en el Hospital. Por tal razón se concluyó que se le brindó la atención cumpliendo todos los protocolos establecidos por la organización Mundial de la salud. Por ende no ha propuesta de conciliación. Aporto acta del Comité de Conciliación en tres folios. Es todo.”*

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO: Este Despacho declarará fracasada la oportunidad de llegar a un acuerdo conciliatorio frente a las entidades convocadas al **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S – CLÍNICA NUESTRA** y **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E** dada la falta de ánimo conciliatorio que les asistes. De otra parte, frente a la inasistencia de la entidad convocada **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC- EPS-I**, se indica que de conformidad con lo dispuesto por el numeral 7 del Artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015, el Procurador Judicial concede a la parte ausente tres (3) días para que justifique su inasistencia. Se advierte por parte del Procurador Judicial que la justificación debe ser por causas constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor, de lo contrario el Ministerio Público, entenderá que no hay ánimo conciliatorio, dará por agotada la etapa conciliatoria, expedirá la respectiva constancia prevista en el numeral 2 del Artículo 2 de la Ley 640 de 2001 y ordenará devolver a los interesados los anexos de la solicitud, sin perjuicio de las consecuencias jurídicas establecidas en los Artículos 22 y 35 de la Ley 640 de 2001.

En constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 9:20 am.


LEONARDO MEDINA PATINO
 Apoderado de la parte convocante


MARIA CLARA GIRALDO RIVERA,
 Apoderada de la sociedad N.S.D.R. S.A.S – CLÍNICA NUESTRA


CHRISTIAN JOHAN ALOMIA RIASCOS
 Apoderado HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.


DIEGO FÉLPE VIVAS TOBAR
 Procurador 188 Judicial I Administrativo de Popayán

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º188 Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

43

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURIA 183 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación N° 29336 de 11 de septiembre de 2018	
Convocante (s):	NILSON SANTACRUZ.
Convocado (s):	IPS CXATU´CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015, el Procurador 183 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA N° 162 / 2018

- Mediante apoderado, el convocante: **NILSON SANTACRUZ**, presento solicitud de conciliación extrajudicial el día once (11) de Septiembre de dos mil dieciocho (2018); convocando a la entidad **IPS CXATU´CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Las pretensiones y las solicitudes fueron las siguientes:

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Solicito que en la diligencia de conciliación que convocará su despacho, la entidad convocada se declare administrativa y judicialmente responsable, además de la responsabilidad patrimonial que le asiste, para reparar los daños ocasionados a mi poderdante por el fallecimiento de la señora **TERESA UL COMETA**; toda vez que fue debido a la negligencia de la convocada, como se encuentra narrado en el acápite de los hechos de la solicitud inicial, que existió la *pérdida de la oportunidad* para que fuese atendida oportunamente en otra casa de salud, lo que conllevó al fatal desenlace de su deceso.

Por tanto, la indemnización que reclamo por el daño ocasionado, que incluso está detallado en el libelo original, se discrimina así:

Nombre beneficiario	Afinidad	Valor pedido por indemnización a título de perjuicio moral
Nilson Santacruz Ascué	compañero permanente supérsitite	100 smmlv
Nilson Estiven Santacruz UI	Hijo	100 smmlv

Vale señalar, señora procuradora, que aunque no escapa a su conocimiento jurídico, en esta ocasión estoy solicitando sea convocada la entidad **I.P.S CXAYU´CE JXUT** Empresa Social del Estado, toda vez que ya fueron citadas las otras entidades de salud que tuvieron vinculación en el deceso de la señora **TERESA UL COMETA**, por lo que no tendría razón precisar la indemnización que reclamo de ellas, dado que no hubo conciliación.

Además, como es bien sabido -en caso que fracase esta etapa- y posteriormente exista fallo indemnizatorio, el juez puede establecer una responsabilidad compartida entre los demandados y ordenar pagos porcentuales, según corresponda.

- El día de la audiencia celebrada el treinta (30) de Octubre de dos mil dieciocho (2018), la conciliación se declaró **FALLIDA** ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir animo conciliatorio entre las partes.

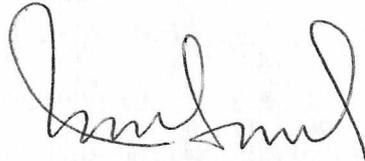
43

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 2

3. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
4. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Popayán, a los treinta (30) días de Octubre de dos mil dieciocho (2018).



NANCY LÓPEZ RAMÍREZ
Procuradora No. 183 Judicial (I) para Asuntos Administrativo

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------



44

PRESENTACION DE LA DEMANDA (Art. 89 C.G.P.)

Popayán, 06-12-2018 Hora 2:00 pm
 Nombre y Apellido: Leonardo Medina Patiño
 Cédula de Ciudadanía: 94.492.059 Expedida en: _____
 Tarjeta Profesional: 113.340 Carnet Consult. Jco: _____
 Lic. Provisional: _____ Lic. Temporal: _____ Tribunal Superior de: _____

PRESENTO DEMANDA DIRIGIDA A: (MARQUE CON UNA X)

JUZGADO	CIVIL MUNICIPAL ()	CIVIL DEL CIRCUITO ()
	PENAL MUNICIPAL ()	PENAL DEL CIRCUITO ()
	FAMILIA ()	MENORES ()
	LABORAL ()	ADMINISTRATIVO (X)
	TRIB. SALA PENAL ()	SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL ()

CLASE DE DEMANDA: Reparación Directa
 DEMANDANTE: Nilsan Santacruz ASCWE
 DEMANDADO: Entidad Promotora De Salud

LA DEMANDA CONSTA DE

ORIGINAL

Número de folios de la demanda (minuta)	<u>19</u>
Número de folios anexos (Incluye poder)	<u>24</u>
TOTAL	<u>43</u>

Copias para archivo: SI (X) NO ()
 Medidas Previas SI () NO () con _____ follos
 Copias para los traslados 4 con 43 follos

SE VERIFICAN LOS DOCUMENTOS ()

EMPLEADO OFICINA JUDICIAL

