

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 990100000008018778

FECHA EXPEDICION

24/11/2023

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA

NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO O USUARIO: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

C.C O NIT: 8903014305

DEPENDENCIA: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO

ORDEN DEPARTAMENTAL

ACTO O DOCUMENTO: CONSTANCIAS O CERTIFICACIONES DE PERSONERIA JURIDICA

VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: \$ 57.200

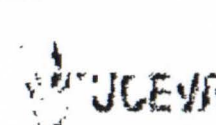
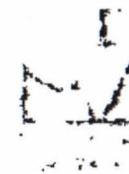
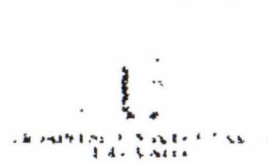
NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: 1

VALOR TOTAL: \$ 57.200 PAGO EN EFECTIVO

USUARIO GENERADOR: 1113649199

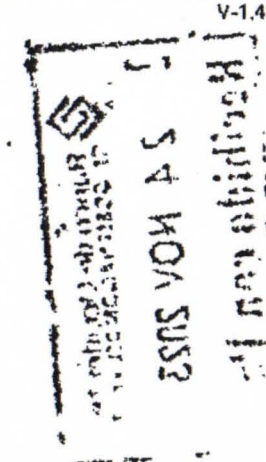
DESCRIPCIÓN DEL PAGO:

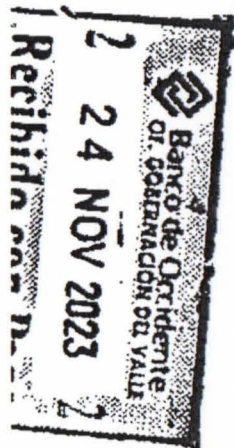
CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
DERECHOS X TRAMITES ANTE EL DEPTO	4700	4700	V/R EST. PRO-CULTURA DEPTAL LV6	5100	5100
0,2% DEL SMLV PRO-UCEVA	2300	2300	1% SMLV EST. PRO-UNIVALLE	11600	11600
0,4% SMLV EST. PRO-DESARROLLO	4600	4600	1% SMLV EST. PRO-HOSPITALES DEPTALES	11600	11600
0,4% SMLV EST. PRO-SALUD	4600	4600	ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION RURAL 0.3	12700	12700



EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE EXIGIRLO Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE.
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO.

USUARIO





SAE GOBERNACION VALLE

24/11/2023-09:52:42a.m.

#:209 Ref: 990100000008018778 CJ: 90038213

Ref Alt: 0000000000000195912665626

2325242-99010000000801877812665626

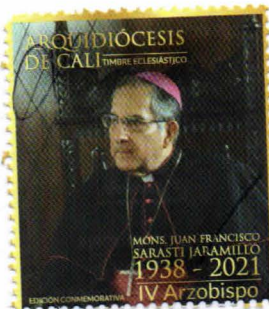
RECIBO DE PAGO ESTAMPILLAS Y TRAMITES

EFFECTIVO(1): 57,200.00

VALOR TOTAL : 57,200.00



**ARQUIDIOCESIS
DE CALI**
Gobierno Eclesiástico



03.1-6.2 C-6517

EL SUSCRITO CANCELLER DE LA ARQUIDIOCESIS DE CALI

CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es una entidad religiosa, sin ánimo de lucro, establecida Canónicamente en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974, identificada con NIT.890.301.430-5. Por medio de la Resolución No.4802 de fecha 16 de diciembre 1966 expedida por la Gobernación del Valle del Cauca (Secretaría de Justicia y Negocios Generales-Sección Jurídica) se Reconoce la Personería Jurídica al INSTITUTO HERMANAS DE SAN JOSÉ DE GERONA hoy INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

La Reverenda Hermana USDELLY ALZATE VARELA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.31.276.463 de Cali, es la actual Consejera General y como consecuencia de ello, la Represente Legal.

Las hermanas CARMEN ISABEL GÓMEZ BARRERA, identificada con cédula No.42.023.994 y MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO, identificada con cédula de ciudadanía No.31.850.645, actuarán como Representantes Legales Suplentes, en calidad de Primer Suplente y Segundo Suplente, respectivamente, en ausencia de la Representante Legal Principal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

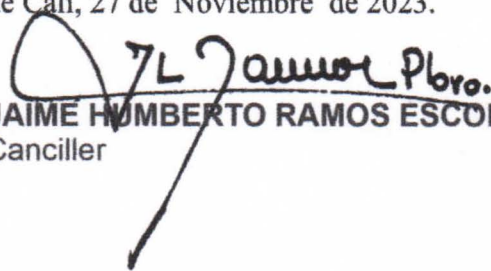
El domicilio para notificación del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA es la Calle 8 No.29-50 de Cali y correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org.

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es propietario de las siguientes Obras en Cali: Clínica de Nuestra Señora de los Remedios (Avenida 2 Nte. No.24-157), Hogar Santa Inés (Calle 7 No.29-43) y Hogar Sagrada Familia en Santafé de Bogotá (Carrera 6 No.45-22).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, tiene una casa de formación para las novicias en la Carrera 50 No.61-35 Barrio El Prado " Medellín y otra para las postulantes en la Calle 41 No.32-39 Barrio " Sector la Milagrosa en Medellín.

Santiago de Cali, 27 de Noviembre de 2023.

(Aprobada)


JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.
Canciller



Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A EN LIQUIDACION
Sigla: COOMEVA E.P.S. S.A.
Nit.: 805000427-1
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 399293-4
Fecha de matrícula en esta Cámara: 10 de abril de 1995
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo 5

LAS PERSONAS JURÍDICAS EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN NO TIENEN QUE RENOVAR SU INSCRIPCIÓN DESDE LA FECHA EN QUE SE INSCRIBIÓ EL DOCUMENTO QUE DA INICIO AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN. (ARTÍCULO 31 LEY 1429 DE 2010, NUMERAL 1.3.8.4 DEL CAPITULO I DE LA CIRCULAR EXTERNA 100-000002 DEL 25 DE ABRIL DE 2022 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES)

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CALLE 10 # 4 - 47 PISO 23 EDF CORFICOLOMBIANA
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: liquidacioneps@coomevaeps.com
Teléfono comercial 1: 4855723
Teléfono comercial 2: 3182400
Teléfono comercial 3: 3182400
Página web: www.coomeva.com.co

Dirección para notificación judicial: CALLE 77 # 11 - 19 OFICINA 401
Municipio: Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación: correoinstitucionaleps@coomevaeps.com
Teléfono para notificación 1: 4855723
Teléfono para notificación 2: 3182400
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1597 del 07 de abril de 1995 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 1995 con el No. 2878 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA:COOMEVA E.P.S. S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:MIREYA DEL PILAR DROSOS RAMIREZ
Contra:COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL DE MAYOR CUANTIA
Documento: Oficio No.214 del 10 de octubre de 2022
Origen: Juzgado 4 Civil Del Circuito De Oralidad de Cartagena
Inscripción: 13 de octubre de 2022 No. 1813 del libro VIII

Por Resolución Nro. 006045 del 27 de mayo de 2021, inscrita en la Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 bajo el Nro. 10694 de libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, tomó inmediata posesión de los bienes, haberes y negocios de la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A.

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de Septiembre de 2021, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2021 con el No. 18478 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ordenar la INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A, por el término de un (1) año.

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022, inscrita en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1571 del Libro IX, la Superintendencia de Salud ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

DISOLUCIÓN

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022 Superintendencia Nacional De Salud ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1571 del Libro IX ,se ordenó la disolución de la Sociedad

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social principal las siguientes actividades: régimen: contributivo: A: la afiliación, registro y carnetización de los afiliados; el recaudo, giro y compensación de las cotizaciones; la administración del riesgo de salud y la organización y garantía de la prestación del plan obligatorio de salud. B. la implementación de planes complementarios de salud, con el lleno de los requisitos legales vigentes. C. Régimen subsidiado: La afiliación, registro y carnetización de los afiliados a través de la suscripción de contratos de administración del subsidio con las entidades territoriales; la administración del riesgo en salud y la organización y/o garantía de la prestación del plan obligatorio de salud, todo lo anterior en: cumplimiento de ley 100 de 1993 y sus reglamentaciones.

Parágrafo primero: La sociedad podrá invertir en aquellas actividades o empresas directamente relacionadas con su objeto social principal, conforme, el régimen legal lo permita. - La totalidad de las inversiones en sociedades subordinadas y demás inversiones de capital autorizadas, diferentes a aquellas que deban realizar las Entidades Promotoras de Salud en cumplimiento de sus funciones legales, como las originadas en el margen de solvencia, no podrán exceder en todo caso del 100% de la suma del patrimonio de la entidad.

Parágrafo segundo: La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y laborales que tengan relación directa con su objeto social; ejecutar todos los actos directamente relacionados con el objeto social, entre ellos ser titular de los Derechos de Autor reconocidos por la Ley a la persona jurídica que en virtud de contrato, obtenga por su cuenta y riesgo, la producción de una obra relacionada con su objeto social, realizada por uno o varios de sus colaboradores y/o contratistas, bajo la orientación de la sociedad y comercializar las producciones registradas a nombre de la sociedad y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivada de su existencia y actividad social.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$600,000,000,000
No. de acciones:	3,000,000,000,000
Valor nominal:	\$0.2

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$313,467,422,141
No. de acciones:	1,567,337,110,705
Valor nominal:	\$0.2

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$313,467,422,141
No. de acciones:	1,567,337,110,705
Valor nominal:	\$0.2

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará en cabeza del Gerente General, quien tendrá dos suplentes, elegidos por la Junta Directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas. El periodo del Gerente General y de sus suplentes será indefinido y la Junta Directiva, podrá removerlos en cualquier tiempo. El gerente general podrá delegar la representación de la sociedad mediante poder general, con las limitaciones que se determinen en el respectivo instrumento público.

Parágrafo primero.- La sociedad tendrá representantes legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, (los Representantes Legales Para Efectos Judiciales), designados por la Junta Directiva, quienes tendrán facultades para representar a la sociedad, ante Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas, Policivas, Tribunales de Arbitramento y Centros de Conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia del Gerente General.

Los mencionados Representantes Legales Para Efectos Judiciales podrán actuar en representación de la sociedad en asuntos judiciales indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectivo; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos.

Podrán conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 SMLMV.

Podrán conciliar o transigir desde una suma superior a 50 y hasta los 150 SMLMV, previo visto bueno del Gerente Regional.

Podrán conciliar o transigir desde 150 a 600 SMLMV, previa autorización del Gerente General.

Podrán conciliar o transigir desde 600 SMLMV en adelante, previa autorización de la

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

Junta Directiva.

Parágrafo segundo. Toda vez que en los estatutos se mencione el término "Gerente", se hace referencia al Gerente General de la sociedad.

En caso de imposibilidad del Gerente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa cualquiera de los suplentes ejercerán la representación de la sociedad de manera automática sin que se requiera tramite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente de la Sociedad: A) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria; B) Representar legalmente a la Sociedad y, en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el Art. 45° numeral 24 de los presentes estatutos, quedando obligado a la presentación mensual del informe a la Junta Directiva de los contratos celebrados en el respectivo periodo. En la celebración de contratos y la representación general de la sociedad, ejercerá sus funciones de buena fe, de modo diligente, actuando siempre en interés de la sociedad, de los Accionistas, usuarios, en atención a los estatutos y a la normatividad legal vigente; C) Cumplir y hacer se cumplan las disposiciones legales, los estatutos, el reglamento que expida la Junta Directiva y demás providencias emanadas de las autoridades superiores; CH) Manejar los haberes sociales y negocios de la empresa en lo que no esté atribuido especialmente a la Asamblea General o la Junta Directiva; D) Dirigir los servicios administrativos y ejecutar los actos financieros que demande el interés social, con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E) Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa; F) Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sean necesarios o convenientes el dictamen de este cuerpo; G) Nombrar y remover la Alta Gerencia, así como a los funcionarios empleados y demás colaboradores de la Sociedad, en este último caso podrá delegar dicha función. H) Presentar a la Junta Directiva para su aprobación o improbación los presupuestos de gastos, I) Girar los fondos para las inversiones que causen el servicio de la empresa. Bajo su responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de la administración, mediante suficiente garantía. J) Ejercer efectiva fiscalización y control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia de la Sociedad. K) Llevar legalmente y al corriente los documentos del crédito activo y pasivo de la sociedad y servir personalmente el despacho de giros comerciales; L) Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la Sociedad; M) Visitar todas las dependencias de la empresa y dictar las ordenes que estime aceptadas para la buena marcha y servicio; N) Cuidar que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquier índole; O) Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello, hubiere lugar; P) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos conjuntamente con los comprobantes que la justifiquen a fin de poderla fenecer debidamente; Q) Presentar a la Asamblea General, para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio, acompañado del detalle completo de la cuenta de pérdidas o ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea; R) Diseñar y establecer un sistema de información para cubrir las necesidades de la empresa y cumplir adecuadamente con las exigencias legales al respecto. RR) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias; S) Suspender cuando sea necesario a cualquier trabajador y llenar la vacante; T) implementar mecanismos de prevención, control y solución de conflictos de interés entre los accionistas, la Junta Directiva y los Altos funcionarios de la sociedad; U) Hacer Cumplir los procedimientos de selección de funcionarios en atención al correspondiente perfil requerido; V) Informar sobre su gestión mensualmente a la Junta Directiva de forma adecuada, para la toma de decisiones u orientación de políticas por parte de está; W) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que competen a la EPS, las estatutarias, las prescripciones de la Junta Directiva y disposiciones del Código de Buen Gobierno y Reglamento Interno de COOMEVA EPS S.A; X) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

Atribuciones de la Junta Directiva; entre otras: 24. Autorizar todo acto o contrato cuando su cuantía sea superior al equivalente a 600 SMMLV. Lo anterior sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda establecer política y/o un manual de contratación que regule las autorizaciones y facultades para la celebración de contratos en montos superiores e inferiores al citado umbral.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1574 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LIQUIDADOR	FELIPE NEGRET MOSQUERA	C.C.10547944

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

REVISORES FISCALES

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18480 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA	Nit.800249449-5

Por documento privado del 28 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18481 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR	HENRY CRUZ HERNANDEZ	C.C.79950715

PODERES

Por Escritura Pública No. 620 del 02 de marzo de 2023 Notaria Treinta Y Nueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2023 con el No. 160 del Libro V , FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cedula de ciudadanía numero 10.547.944 actuando en calidad de liquidador de COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACION identificada con NIT. No. 805000427-1, quien manifestó lo siguiente:

Segundo. Otorgamiento del poder general: por medio del presente instrumento se confiere poder general, amplio y suficiente, al señor FRANCISCO JAVIER GOMEZ VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía número 4.611.717, para que, en su calidad de mandatario, desarrolle y suscriba en nombre y representación del liquidador de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, los actos, procedimientos, actuaciones, acciones, contratos tendientes a la liquidación de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION. Dentro de las actividades a adelantar se listan, a titulo enunciativo, las siguientes, sin que ello implique que sus actuaciones se limiten a las aquí mencionadas:

a) representar a la sociedad, ante autoridades judiciales, judiciales, jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centro de conciliación en todo momento, sin que se requieran la ausencia del LIQUIDADOR de la entidad. Podrán actuar indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial.

b) conferir poderes especiales para la defensa judicial de los intereses de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION en procesos judiciales o administrativos en los que sea pate o tenga interés.

c) para que actúe como APODERADO(A) JUDICIAL de la entidad COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACION ante la rama judicial y sus órganos vinculados o adscritos autoridades administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centros de conciliación en cualquier petición, diligencias, notificaciones, tramites o procedimientos.

d) En materia de procesos judiciales o administrativos indistintamente de su naturaleza, podrá actuar en calidad de apoderado(a) judicial en en donde COOMEVA EPS S.A. EN

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

LIQUIDACION, sea parte demandante o demandada; en tal sentido cuenta con facultades para notificarse, desistir, transigir, conciliar, recibir documentos y sumas de dinero, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar e levantamiento de medidas cautelares, ofrecer prestar caución para su liberación, recibir la notificación personal, formular tachas de falsedad sobre documentos y en general, tendrá las atribuciones para llevar a cabo todos los actos, gestiones y diligencias que propendan por el buen cumplimiento de sus funciones en defensa de los intereses de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION en los términos del artículo 77 del C.G.P. Esta representación se otorga en los estrictos términos establecidos en el artículo 73 y siguientes del código general del proceso. e) Para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION por los trabajadores y ex trabajadores de COOMEVA EPS S.A(Hoy en liquidación), una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA EPS S.A. en liquidación.

f)para asistir y representar como apoderado general de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A EN LIQUIDACION, en las diligencias en las que se cite al liquidador y como tal representante legal, para la práctica de reconocimiento de documento interrogatorio de parte, requerimiento de constitución en mora, responder cualquier requerimiento técnico, Jurídico o-administrativo y en general todas aquellas actuaciones procesales o extraprocesales civiles, laborales o contenciosas administrativas, ante autoridades judiciales. jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento centros de conciliación en todo momento en las que requiera la ausencia del Liquidador de la entidad.

g) Para asistir y representar a COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACIÓN en calidad de representante legal, en las diligencias en las que sea citado el Representante Legal; para la práctica de reconocimiento de documento, Interrogatorio de parte requerimiento o constitución en mora y en general en todas las actuaciones procesales en las que se requiera la asistencia del Representante Legal de la compañía con la facultad de confesar.

h) para que designe representantes legales ante autoridades judiciales, jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centros de conciliación en diligencias de reconocimiento de documento, interrogatorio de parte, requerimiento o constitución en mora y en general en todas las actuaciones procesales en las que se requiera la asistencia del Representante Legal de la compañía con la facultad de confesar.

i) Asista, delibere y Represente a la sociedad, en las reuniones ordinarias y extraordinarias de Asamblea de Accionistas o Junta de Socios donde Coomeva EPS S.A en Liquidación tenga participación accionaria o funja como socio. El apoderado estará facultado para deliberar y votar todos los temas y decisiones que se deban adoptar en dichas reuniones, en la forma que considere conveniente para los intereses de la entidad que represento.

j) Conferir poderes especiales para la representación en las reuniones ordinarias y extraordinarias de Asamblea de Accionistas o Junta de Socios donde Coomeva EPS S.A en Liquidación tenga participación accionaria o funja como socio.

Tercero. - normas aplicables: Que el Liquidador arriba indicado, en su calidad de mandatario, desarrollará y suscribirá en nombre y representación de, COOMEVA EN

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

LIQUIDACIÓN los actos, acciones y contratos tendientes a la liquidación de Coomeva EPS S.A en Liquidación conforme a las normas, facultades y limitaciones que se establezcan en el presente documento y en general los contemplados en las siguientes normas:

- a) Resolución 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022.
- b) Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen y aquellas normas a las que remite el citado Estatuto.
- c) Decreto 2555 de 2010 en cuanto sean compatibles con la naturaleza de la entidad en liquidación.
- d) Demás normas pertinentes y concordantes que sean aplicables al proceso liquidatario y a la administración de la entidad en liquidación.

PARAGRAFO: El Apoderado General queda investido de las facultades que le otorgue el mandante en el presente instrumento, por lo que responderá su ejercicio en los términos que establece los artículos 2142 y ss. del Código Civil. 1,262 y 832 y ss. del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes.

CUARTO. - LIMITACIONES DEL PODER: El presente poder se terminará por las siguientes causales.

- a) Cuando el liquidador revoque el presente poder.
- b) Por renuncia del Apoderado General.
- c) Por cualquier otra causal legal y contractual.

Presente el señor FRANCISCO JAVIER GÓMEZ VARGAS, de las condiciones civiles antes mencionadas, dicen: Que acepta el presente instrumento y todas Clausulas en el contenidas en los términos y condiciones aquí expresados.

Por Escritura Pública No. 1656 del 23 de mayo de 2012 Notaria Veintitres de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2012 con el No. 105 del Libro V Se confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora YENNI MABEL CAMAYO BASTIDAS, identificada con c.c. 34.320.972 de Popayán, para que en su calidad de directora de oficina Popayán de la regional suroccidente de COOMEVA EPS S.A., y su área de influencia, adelante los siguientes actos en nombre y representación de la citada entidad: 1. Para que represente a la entidad COOMEVA EPS S.A. Ante rama judicial y sus órganos vinculados o adscritos, en cualquier petición, diligencia, notificación, tramite o procedimiento relacionado con acciones de tutela, su trámite, contestación, impugnación, segunda instancia y revisión, y los incidentes de desacato respectivos, en los que COOMEVA EPS S.A., aparezca como accionado. Tercero: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento diferente de la derivada de su vinculación laboral con COOMEVA EPS S.A. Toda vez que la remuneración o pago de las actividades cumplidas en ejercicio del poder queda comprendida dentro de su retribución laboral. Parágrafo: este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente al municipio citado y los que administrativamente al interior de COOMEVA EPS S.A., se tengan catalogados como adscritos o dependientes a aquel. Presente la doctora YENNI MABEL CAMAYO BASTIDAS, declaro: que acepta el poder general que por

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

medio de este instrumento público le confiere el doctor JAIRO HERNANDO VARGAS, identificado con c.c. 16.698.716 de Cali, en su calidad de gerente de COOMEVA EPS S.A. De la regional suroccidente.

Por Escritura Pública No. 1588 del 16 de octubre de 2015 Notaria Primera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de noviembre de 2015 con el No. 303 del Libro V Compareció el doctor LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en envigado, quien actúa como gerente general de la sociedad COOMEVA EPS S.A., confirió poder general amplio y suficiente al doctor GILBERTO QUINCHE TOROS, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.497.294 expedida en Bogotá para que en nombre de COOMEVA EPS S.A. Asista y delibere en las reuniones en las que ésta es invitada como agremiada a la asociación colombiana de empresa de medicina integral -acemi-. El apoderado estará facultado para deliberar y votar todos los temas y decisiones que se deban adoptar en dichas reuniones, en la forma que considere conveniente para los intereses de la entidad que represento.

La anterior enumeración no es taxativa, sino meramente enunciativa o por vía de ejemplo.

Por Escritura Pública No. 111 del 25 de enero de 2017 Notaria Primera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de febrero de 2017 con el No. 38 del Libro V , Compareció la doctora ÁNGELA MÁRIA CRUZ LIBREROS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321, quien actúa como gerente general de la sociedad COOMEVA EPS S.A., declaró que confiere poder general, amplio y suficiente a BEATRIZ EUGENIA ORBES GUTIERREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.286.530, para que en cumplimiento de sus funciones como gerente nacional de operaciones, en atención a las políticas de la empresa, negocie celebre, aclare y modifique, acuerdos de pago frente a obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud de los afiliados a COOMEVA EPS SA., con un límite de cuantía del equivalente a 1.934 smlmv y atendiendo a los requisitos y directrices impartidas en la circular interna del 16 de enero de 2017 "por la cual se reglamenta el proceso de cuentas médicas, sus conciliaciones y/o acuerdos de pago con prestadores de servicios para la facturación de glosas"

Segundo: todos los actos, contratos, conciliación, transacción y/o documento equivalente celebrado por el apoderado en nombre de COOMEVA EPS S.A. Son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su cargo, por consiguiente, se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente el apoderado se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el artículo 841 del código de comercio.

Tercero: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

Por Escritura Pública No. 2099 del 28 de mayo de 2019 Notaria Veintiuno de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2019 con el No. 74 del Libro V Compareció con minuta escrita la doctora ÁNGELA MARÍA CRUZ LIBREROS, colombiana mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321 de Cali, quien actúa en este instrumento como gerente general de la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.. SIGLA COOMEVA EPS S.A., conforme consta en el certificado de existencia y representación legal anexo, entidad constituida mediante escritura pública no. 1597 del 7 abril de 1995 autorizada en la notaría sexta de Cali, reformada varias veces e inscrita en la matrícula no. 399293-4 de la cámara de comercio de Cali e identificada con Nit no 805.000.427-1 domicilio: Cali, declaró.

Primero: que, en la calidad dicha y debidamente autorizada por la junta directiva, confiere poder general, amplio y suficiente a Dr. Hernán DARÍO RODRÍGUEZ ORTÍZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.556.988 de envigado para que en cumplimiento de sus funciones de gerente encargado de la regional noroccidente y, en consecuencia, gerente de la sucursal Medellín y su área de influencia en atención a las políticas de la empresa, efectúe los siguientes actos o contratos: a.-. Para que celebre, aclaro, modifique, prorrogue, cancele anule los contratos de prestación de servicios de salud, los de corretaje comercial y administrativos correspondientes a la regional noroccidente, de acuerdo con las facultades aprobadas por la junta directiva y expuestas en el manual de contratación, así: para contratos asistenciales o de prestación de servicios de salud hasta 12.000 smmlv, para contratos de corretaje comercial hasta 700 smmlv y para contratos administrativos hasta 600 smmlv. Las cuantías señaladas corresponden en cada caso al valor anual del contrato y como consecuencia de esta autorización el gerente encargado de la regional noroccidente, queda obligado a través del coordinador(a) de contratación de su regional, a presentar de manera mensual al director(a) nacional de contratación, un informe sobre los contratos celebrados en el respectivo periodo, los cuáles atenderán las directrices de carácter nacional, estipuladas en el manual de contratación de la compañía. B.-. Para que administre bienes muebles de la regional noroccidente. C.-. Para que adquiera o venda en caso necesario y de conveniencia, bienes, muebles y equipos de oficina de la regional noroccidente, cuando los respectivos actos tengan cuantía máxima de 100 s.m.m.l.v. - queda obligado el gerente encargado de la regional noroccidente a informar por escrito y oportunamente a la gerencia general, de los actos que celebre con base en la autorización contenida en el presente literal. D. Para que ratifique en nombre de la gerencia general de COOMEVA EPS S.A., los contratos celebrados por esta y que tengan incidencia en la regional noroccidente, los amplíe, modifique, revoque, anule, adicione, corrija, prorrogue y cancele, teniendo en cuenta la conveniencia y bajo su responsabilidad. E.-. Para aceptar en nombre de COOMEVA EPS S.A. La constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de la misma, los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente y suscriba la correspondiente escritura pública conforme a la carta de aprobación de crédito que se protocolizará con el respectivo instrumento público. F. Para aclarar, corregir, adicionar o modificar en caso de ser necesario las escrituras públicas de constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de COOMEVA EPS S.A., los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente. G.- para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA EPS S.A. Por los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA EPS S.A. H.- para que asegure obligaciones que tengan con la regional noroccidente o las que contraiga en la cuantía máxima permitida y en cumplimiento de los fines de la empresa. I .-. Para que por cuenta de

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

los créditos reconocidos o que se reconocen a favor de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente, admita a los deudores obligados al pago, bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate tales bienes en proceso. J.- para que pague a los acreedores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente y haga con ello las transacciones que considere convenientes para la entidad. K.- para que, judicial o extrajudicialmente cobre y reciba el valor de los créditos que se adeuden a la regional noroccidente, expida recibos y haga las cancelaciones correspondientes. L.- para que exija cuentas, las apruebe o impruebe y perciba el saldo o lo pague según sea el caso y expida el finiquito respectivo. M.- para que reciba y entregue dinero en calidad de mutuo o préstamo con interés por cuenta de la regional noroccidente de ser convenientes y oportunos estos negocios y previa la obtención de la autorización escrita de la gerencia general que hará parte de la transacción. En caso de no obtenerse la autorización mencionada, será responsabilidad exclusiva de mandatario quien, de presentarse perjuicios materiales o morales, sería el obligado a responder de forma personal por ellos frente a la sociedad. N.- para que, en caso de ser necesario, designe a los administradores de los establecimientos de comercio y/o agencias de la regional noroccidente. O.- para otorgar poderes para la defensa de los intereses de la sociedad en asuntos relacionados con la regional noroccidente. P.-. Sustitución y revocación. - para que sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. Q.-. Para abrir, realizar la apertura, cerrar o cancelar cuentas corrientes en instituciones bancarias legalmente constituidas, siempre y cuando hayan sido previamente autorizadas por la gerencia general parágrafo. - todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al mandatario por la gerencia general de la sociedad COOMEVA EPS S.A. Son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de gerente de la regional noroccidente y por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente la apoderada se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el artículo 841 del código de comercio.

Segundo: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento. Parágrafo: este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba.

Por Escritura Pública No. 1104 del 19 de marzo de 2020 Notaria Veintiuno de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2021 con el No. 56 del Libro V Compareció la doctora ÁNGELA MARÍA CRUZ LIBREROS con cedula de ciudadanía No. 66.899.321 de Cali, quien actúa como Gerente General de la Sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA sigla COOMEVA EPS S.A., declaro: Primero Que en la calidad de dicha y debidamente autorizada confiere Poder general, amplio y suficiente a GERMAN AUGUSTO GÁMEZ URIBE, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 91.284.297 de Bucaramanga, para que, en cumplimiento de sus funciones de Gerente de la Regional zona Sur y en consecuencia, gerente de la(s) sucursales (es) de Cali y Pereira, así como sus áreas de influencia en atención a las políticas de la Empresa efectuó los siguientes actos o contratos: 1) Para designar a los directores de oficina de la Región/zona a su cargo. 2) Para otorgar poderes para la defensa de los intereses de la sociedad en asuntos relacionados con la Regional /zona a su cargo.3) Para celebrar, aclarar,

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

modificar, prorrogar, terminar y liquidar los actos, acuerdos y contratos correspondientes a la (s) regionales o zona(s) a su cargo y su área de influencia con las limitaciones o restricciones consagradas en el Art. 45 numeral 24 de los estatutos, es decir de acuerdo con las disposiciones contenidas en el manual de contratación que apruebe la Junta Directiva. 4) Para aceptar y suscribir en nombre de la Sociedad la constitución, modificación y cancelación de cualquier tipo de garantías que se otorguen a favor de la sociedad, incluyendo garantías hipotecarias y respecto de acreencias relacionadas con las Regional o Zona(s) a su cargo. 5) Para que pueda negociar y aceptar de los deudores de la sociedad, respecto de acreencias relacionadas con la regional o zona, pagos en especie, daciones en pago e implementar los mecanismos para su liquidación o remate. 6) Sustitución y Revocación. Para que sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. PARÁGRAFO: Todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al Apoderado (a) por Gerencia General de la Sociedad COOMEVA EPS S.A. son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de Gerente de la Regional/ Sur y, por consiguiente, se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el apoderado (a) actué o celebre actos que excedan el presente mandato, se entiendan celebrados o producidos on extralimitación del poder conferido y por consiguiente el Apoderado (a) se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el Artículo 841 del Código de COMERCIO. Segundo: Que el (la) Apoderado (a) no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento. PARÁGRAFO: Este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Quindío, Risaralda y Caldas. No obstante, si la sociedad llegará a ampliar su cobertura de atención en otros departamentos o municipios y que organizacionalmente este definido que estos pertenecen a la Regional/zona Sur, se entenderá que el Apoderado(a) también podrá ejercer las facultades otorgadas mediante este poder en tales sitios.

Por Escritura Pública No. 1961 del 16 de junio de 2021 Notaria Dieciséis de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de junio de 2021 con el No. 79 del Libro V, Compareció FELIPE NEGRET MOSQUERA mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá con c.c. No. 10.547.944 de Popayán, Cauca, actuando como Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. con Nit. 805000427-1; declara: Primero: Que por medio del presente instrumento, se otorga PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, a la Doctora ROSA ELVIRA REYES MEDINA, mayor de edad, plenamente capaz, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá identificada con cédula de ciudadanía 46.663.025 de Duitama (Boyacá), y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 163.922 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A ejerza las siguientes facultades y obligaciones específicas:

1. EJERCER la defensa técnica ante cualquier autoridad judicial en acciones de tutela en que el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA se encuentre vinculado como Agente Especial de COOMEVA EPS.
2. NOTIFICARSE en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA EPS, de las providencias judiciales que sean emitidas por los Despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato y demás procesos y acciones constitucionales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA EPS.

3. COMPARECER A LAS AUDIENCIAS JUDICIALES en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, que citen los Despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales y procesos judiciales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA EPS. De igual manera la apoderada puede solicitar el aplazamiento de las actuaciones judiciales siempre que medien motivos suficientes para ello.

4. Elaborar y presentar mensualmente los informes requeridos por el doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, así como todos aquellos que sean requeridos al Agente Especial, ordinaria y extraordinariamente por los diferentes Entes de Control y la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Representar al Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. para responder cualquier requerimiento técnico, jurídico o administrativo presentado por autoridad judicial, administrativa, interventoría y en general cualquier petición elevada por terceros de naturaleza privada o pública en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales en las que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA EPS.

6. La Apoderada Especial queda investida de las facultades anteriormente, expuestas, por tanto, responderá de su ejercicio en los términos que establecen los artículos 2142 y S.S del Código Civil 1262 y 832 y S.S. del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes.

SEGUNDO: Que la Apoderada General queda investida de las siguientes facultades anteriormente expuestas, por tanto, responderá de su ejercicio en los términos que establecen los artículos 2142 y s.s, del Código Civil 1262 y 834 y s.s., del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes **TERMINACION DEL PODER ESPECIAL:** El presente poder se terminará por las siguientes causales:

1. Cuando cese para el doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA por cualquier causa la condición de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
2. Por muerte real o presunta de la APODERADA ESPECIAL.
3. Por la renuncia o terminación del vínculo que la APODERADA ESPECIAL tiene con COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
4. Por la renuncia de la apoderada especial al poder conferido
5. En el caso que el Agente Especial revoque el poder conferido

Por Escritura Pública No. 4676 del 13 de octubre de 2021 Notaria Veintiuno de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de octubre de 2021 con el No. 135 del Libro V Compareció con minuta escrita FELIPE NEGRET MOSQUERA, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá e identificado con cedula de ciudadanía No. 10.547.944 de Popayán, Cauca, actuando como interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. (COOMEVA EPS S.A.), interventor que fue nombrado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021 Por la cual se ordena la intervención forzosa administrativa para administrar a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. PRIMERO. Que por medio del presente instrumento otorga PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, a la Doctora ROSA ELVIRA REYES MEDINA, mayor de edad, plenamente capaz, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía 43.663.025 de Duitama (Boyacá) y portadora de la Tarjeta

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

Profesional de Abogado No. 163.922 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejerza las siguientes facultades y obligaciones específicas. 1) EJERCER la defensa técnica ante cualquier autoridad judicial en acciones de tutela en que el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA se encuentre vinculado como Interventor de COOMEVA EPS. 2) NOTIFICARSE en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA EPS, de las providencias judiciales que sean emitidas por los despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato y demás procesos y acciones constitucionales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de interventor de COOMEVA EPS. 3) COMPARECER A LAS AUDIENCIAS JUDICIALES en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., que citen los despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales y procesos judiciales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA EPS. De igual manera la apoderada puede solicitar el aplazamiento de las actuaciones judiciales siempre que medien motivos suficientes para ello. 4) Elaborar y presentar mensualmente los informes requeridos por el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su calidad de interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, así como todos aquellos que sean requeridos al Interventor, ordinaria y extraordinariamente por los diferentes Entes de Control, y la Superintendencia Nacional de Salud. 5) Representar al Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, para responder cualquier requerimiento técnico, jurídico o administrativo presentado por autoridad judicial, administrativa, interventoría y en general cualquier petición elevada por terceros de naturaleza privada o pública en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales en las que sea parte el Doctor COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A en calidad de interventor de COOMEVA EPS. SEGUNDO. Que la Apoderada General queda investida de las facultades anteriormente expuestas por tanto responderá de su ejercicio en los términos que establecen los artículos, 2142 y s.s., del Código Civil, 1262 y 832 y s.s. del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes. TERCERO. TERMINACION DEL PODER ESPECIAL. El presente poder se terminara por las siguientes causales. 1) Cuando cese para el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA por cualquier causa, la condición de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. 2) Por muerte real o presunta de la APODERADA ESPECIAL. 3) Por la renuncia o terminación del vínculo que la APODERA ESPECIAL tiene con COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. 4) Por la renuncia de la apoderada especial al poder conferido. 5) En el caso que el Interventor revoque el poder conferido.

FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cedula de ciudadanía numero 10.547.944 actuando en calidad de liquidador de COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACION identificada con NIT. No. 805000427-1, quien manifestó lo siguiente:

Segundo. Otorgamiento del poder general: por medio del presente instrumento se confiere poder general, amplio y suficiente, al señor FRANCISCO JAVIER GOMEZ VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía número 4.611.717, para que, en su calidad de mandatario, desarrolle y suscriba en nombre y representación del liquidador de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, los actos, procedimientos, actuaciones, acciones, contratos tendientes a la liquidación de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION. Dentro de las actividades a adelantar se listan, a título enunciativo, las siguientes, sin que ello implique que sus actuaciones se limiten a las aquí mencionadas:

a) representar a la sociedad, ante autoridades judiciales, judiciales,

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramiento y centro de conciliación en todo momento, sin que se requieran la ausencia del LIQUIDADOR de la entidad. Podrán actuar indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial.

b) conferir poderes especiales para la defensa judicial de los intereses de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION en procesos judiciales o administrativos en los que sea pate o tenga interés.

c) para que actúe como APODERADO(A) JUDICIAL de la entidad COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACION ante la rama judicial y sus órganos vinculados o adscritos autoridades administrativas, policivas, tribunales de arbitramiento y centros de conciliación en cualquier petición, diligencias, notificaciones, tramites o procedimientos.

d) En materia de procesos judiciales o administrativos indistintamente de su naturaleza, podrá actuar en calidad de apoderado(a) judicial en en donde COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACION, sea parte demandante o demandada; en tal sentido cuenta con facultades para notificarse, desistir, transigir, conciliar, recibir documentos y sumas de dinero, renunciar, sustituir, reasumir, solicitar e levantamiento de medidas cautelares, ofrecer prestar caución para su liberación, recibir la notificación personal, formular tachas de falsedad sobre documentos y en general, tendrá las atribuciones para llevar a cabo todos los actos, gestiones y diligencias que propendan por el buen cumplimiento de sus funciones en defensa de los intereses de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION en los términos del artículo 77 del C.G.P. Esta representación se otorga en los estrictos términos establecidos en el artículo 73 y siguientes del código general del proceso.

e) Para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION por los trabajadores y ex trabajadores de COOMEVA EPS S.A(Hoy en liquidación), una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA EPS S.A. en liquidación.

f) para asistir y representar como apoderado general de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A EN LIQUIDACION, en las diligencias en las que se cite al liquidador y como tal representante legal, para la práctica de reconocimiento de documento interrogatorio de parte, requerimiento de constitución en mora, responder cualquier requerimiento técnico, Jurídico o-administrativo y en general todas aquellas actuaciones procesales o extraprocesales civiles, laborales o contenciosas administrativas, ante autoridades judiciales. jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramiento centros de conciliación en todo momento en las que requiera la ausencia del Liquidador de la entidad.

g) Para asistir y representar a COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACIÓN en calidad de representante legal, en las diligencias en las que sea citado el Representante Legal; para la práctica de reconocimiento de documento, Interrogatorio de parte requerimiento o constitución en mora y en general en todas las actuaciones procesales en las que se requiera la asistencia del Representante Legal de la compañía con la facultad de confesar.

h) para que designe representantes legales ante autoridades judiciales, jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramiento y centros de conciliación en diligencias de reconocimiento de documento, interrogatorio de parte, requerimiento o constitución en mora y en general en todas las actuaciones procesales en las que se requiera la asistencia del Representante Legal de la compañía con la facultad de confesar.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

i) Asista, delibere y Represente a la sociedad, en las reuniones ordinarias y extraordinarias de Asamblea de Accionistas o Junta de Socios donde Coomeva EPS S.A en Liquidación tenga participación accionaria o funja como socio. El apoderado estará facultado para deliberar y votar todos los temas y decisiones que se deban adoptar en dichas reuniones, en la forma que considere conveniente para los intereses de la entidad que represento.

j) Conferir poderes especiales para la representación en las reuniones ordinarias y extraordinarias de Asamblea de Accionistas o Junta de Socios donde Coomeva EPS S.A en Liquidación tenga participación accionaria o funja como socio.

Tercero. - normas aplicables: Que el Liquidador arriba indicado, en su calidad de mandatario, desarrollará y suscribirá en nombre y representación de, COOMEVA EN LIQUIDACIÓN los actos, acciones y contratos tendientes a la liquidación de Coomeva EPS S.A en Liquidación conforme a las normas, facultades y limitaciones que se establezcan en el presente documento y en general los contemplados en las siguientes normas:

- a) Resolución 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022.
- b) Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen y aquellas normas a las que remite el citado Estatuto.
- c) Decreto 2555 de 2010 en cuanto sean compatibles con la naturaleza de la entidad en liquidación.
- d) Demás normas pertinentes y concordantes que sean aplicables al proceso liquidatorio y a la administración de la entidad en liquidación.

PARAGRAFO: El Apoderado General queda investido de las facultades que le otorgue el mandante en el presente instrumento, por lo que responderá su ejercicio en los términos que establece los artículos 2142 y ss. del Código Civil. 1,262 y 832 y ss. del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes.

CUARTO. - LIMITACIONES DEL PODER: El presente poder se terminará por las siguientes causales.

- a) Cuando el liquidador revoque el presente poder.
- b) Por renuncia del Apoderado General.
- c) Por cualquier otra causal legal y contractual.

Presente el señor FRANCISCO JAVIER GÓMEZ VARGAS, de las condiciones civiles antes mencionadas, dicen: Que acepta el presente instrumento y todas Clausulas en el contenidas en los términos y condiciones aquí expresados.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 3376 del 28/07/1995 de Notaria Sexta de Cali
E.P. 2657 del 04/06/1997 de Notaria Septima de Cali
E.P. 2209 del 14/07/1999 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1787 del 09/06/2000 de Notaria Primera de Cali
E.P. 4991 del 24/11/2004 de Notaria Primera de Cali
E.P. 2001 del 11/05/2006 de Notaria Primera de Cali
E.P. 3406 del 16/08/2006 de Notaria Primera de Cali
E.P. 5507 del 17/12/2007 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1581 del 29/04/2008 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1750 del 17/06/2009 de Notaria Primera de Cali
E.P. 820 del 01/07/2010 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1581 del 09/10/2012 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1673 del 05/12/2014 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1539 del 13/10/2015 de Notaria Primera de Cali
E.P. 1977 del 18/12/2015 de Notaria Primera de Cali
E.P. 18 del 12/01/2016 de Notaria Primera de Cali
E.P. 506 del 13/04/2018 de Notaria Primera de Cali
E.P. 252 del 02/02/2021 de Notaria Veintiuno de Cali
E.P. 2586 del 02/07/2021 de Notaria Veintiuno de Cali

INSCRIPCIÓN

6104 de 28/07/1995 Libro IX
4178 de 10/06/1997 Libro IX
4880 de 16/07/1999 Libro IX
4427 de 22/06/2000 Libro IX
13653 de 21/12/2004 Libro IX
5907 de 12/05/2006 Libro IX
9737 de 18/08/2006 Libro IX
943 de 29/01/2008 Libro IX
5334 de 15/05/2008 Libro IX
7082 de 19/06/2009 Libro IX
8111 de 07/07/2010 Libro IX
12238 de 12/10/2012 Libro IX
596 de 20/01/2015 Libro IX
21965 de 29/10/2015 Libro IX
24456 de 22/12/2015 Libro IX
333 de 13/01/2016 Libro IX
7924 de 27/04/2018 Libro IX
1945 de 08/02/2021 Libro IX
13241 de 15/07/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8691
Otras actividades Código CIIU: 8622
Otras actividades Código CIIU: 8621

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: PEQUEÑA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$2,746,346,491

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.

Recibo No. 9235135, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823R4U0K2

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



Ana M. Lengua B.



NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA identificado con TI-1192804736 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de BENEFICIARIO HIJO y su estado actual es AFILIADO FALLECIDO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Septiembre 10 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1192804736

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS**(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,****USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)**

Coomeva EPS se permite informar que el afiliado CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA identificado con TI-1192804736 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 2000-07-13 hasta 2017-08-29, actualmente en el Régimen Contributivo en calidad de BENEFICIARIO HIJO; y su estado actual es AFILIADO FALLECIDO.

Nombre Eps	Semanas Cot.	Semanas Ben.	Total
Coomeva E.P.S. S.A.	0	861	861
Total	0	861	861

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

Para constancia de lo anterior, se expide en Cali a Septiembre 10 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1192804736

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 1 de 7

Fecha: 16/08/17

G. etareo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 -- CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 Edad actual : 17 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA Edad : 16 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 16/06/2017 08:56:14 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

URGENCIA MAYOR (T3 R 5596 DE 2015) ATENCION EN 2 HORAS -

OBSERVACIONES

DOLOR ABDOMINAL

CLASIFICACION TRIAGE: 3 TRIAGE III

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 08:56:14

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. Media x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.	
110	70	83	78	18	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefalico	Perímetro Abdcmlinal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional			
0	0	0	0	MENOR DE EDAD	0,00	0,00	0	0	0	MG249			

PIEL: NORMAL

RESPIRATORIO: NORMAL

NEUROLOGICO: Normal

% SATURACION O.2.: 98

ASTRID VANESSA PEREZ SEGURA

Reg. 1130677136

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA Edad : 16 AÑOS

FOLIO 2 FECHA 16/06/2017 09:01:26 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE DOLOR ABDOMINAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL REFIERE EN EPIGASTRIO, ACOMPAÑADO DE UN EPISODIO DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, SIN NINGUNA OTRA SINTOMA

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (NO REFIERE)

PAT; NORIEFERE

ALER; NO RIEFERE

QX; NO RIEFERE

TOXICOS; NIEGA

REVISION POR SISTEMAS



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClx Fch

Pag: 2 de 7

Fecha: 16/08/17

G. etareo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 - CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 Edad actual: 17 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

CABEZA Y ORAL: -NO REFIERE SP. CUELLO: NO REFIERE SP. EXTREMIDADES SUPERIORES: -NO REFIERE SP. PULMONAR:

-NO REFIERE SP. CARDIACO: -NO REFIERE SP. ABDOMEN: -NO REFIERE SP. GENITOURINARIO: -NO REFIERE SP

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 09:11:19

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
110	70	83	78	18	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor		Tipo escala de dolor		Perímetro Cefalico		Perímetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
0	0	0	0		ADULTO		0.00		0.00	0	0	0	MG249

NEUROLOGICO: Sin Selección

% SATURACION O.2.: 98

CABEZA Y ORAL: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUEMDA. CUELLO: -NORMAL SP. PULMONAR: CAMPOS PULMONARES NOMOVENTILADOS SIN SOBREGREDOS. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMIOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN FOSA ILIACA DERECHA E HIPOGASTRIO, CON BLUMBERG POSITIVO, MC BURNEY POSITIVO, PROVSING, OBTURADOR NEGATIVO. EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICA, MOVOELS SIN EDEMA

ANALISIS

PACINETE CNO DOLOR ABDOMINAL SUGESTIVO DE APENDICITIS, POR LO QUE SE DA MANEJO CON HIDRATACION PROTECCION GASTRICA, Y SE SOLICITA HEMOGRAMA, UROANLISIS, Y SE REVALRLA

PLAN Y MANEJO

1. LEV 1000 CC SSN EN BOLO
2. RANITIDINA 50 MG EV
3. SS HEMOGRAMA, UROANLISIS
4. REVALROAR

Evolucion realizada por: ASTRID VANESSA PEREZ SEGURA-Fecha: 16/06/17 09:01:26

DIAGNOSTICO R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA RANITIDINA AMP 50 MG 25MG X 1ML	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
2,00	2,00	BOLSA SODIO CLORURO X 500 CC 0.9% 0,9%	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO

PASAR 1000 CC EN BOLO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L
	WBC: 14.37 X10 ³ /mm ³ 4.8 - 10.8
	RDWSD 36.3
	PDW 15.8
	NE%: 83.30 % 43.0 - 65.0
	LY%: 10.20 % 20.5 - 45.5
	MO%: 6.20 % 5.5 - 11.7
	EO%: 0.20 % 0.9 - 2.9



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 3 de 7

Fecha: 16/08/17

G.etaeo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 – CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 **Edad actual :** 17 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

BA%: 0.10 % 0.2 - 1.0
NE#: 11.97 x10³/uL
LY#: 1.47 x10³/uL
MO#: 0.89 x10³/uL
EO#: 0.03 x10³/uL
BA#: 0.01 x10³/uL
RBC: 5.41 X10⁶/mm³ 4.7 - 6.1
HGB: 15.30 % 14.0 - 18.0
HCT: 45.80 % 42.0 - 52.0
MCV: 84.60 fl 80.0 - 94.0
MCH: 28.30 pg 27.0 - 31.0
MCHC: 33.4 g/dL 32.0 - 36.0
RDW%: 12.50 % 11.5 - 15.5
PLT: 262 x10³/uL 130.0 - 400.0
MPV: 8.40 fl 7.4 - 10.4
MICROSCOPICO

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/06/2017 09:53:10 REALIZADO POR: JHONATAN ELIO ARANGO VARGAS

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

ASPECTO: LIMPIA

Examan microscopico

Leucocitos Escasos

Celulas Epiteliales bajas Escasas

Bacterias Escasas

Moco +

ACIDO ASCORBICO neg

PROTEINAS: neg g/L

PH: 7

GLUCOSA: norm mmol/L 0.0 - 50.0

COLOR AMARILLO

ACETONA: neg mg/dl

BILIRRUBINAS: neg umol/L

DENSIDAD: 1.015 1.0 - 1.03

UROBILINOGENO norm umol/L 0.0 - 1.0

NITRITOS neg

LEUCOCITOS: neg Cel/uL

ERITROCITOS: neg Ery/uL

OBSERVACIONES:

MUESTRA RECOGIDA DE FORMA ESPONTANEA

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/06/2017 10:23:22 REALIZADO POR: JHONATAN ELIO ARANGO VARGAS



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch
Pag: 4 de 7
Fecha: 16/08/17
G.etaeo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 - CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 Edad actual : 17 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

ASTRID VANESSA PEREZ SEGURA

Reg. 1130677136

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 3	FECHA 16/06/2017 09:05:41	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 16 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

INGRESA PACIENTE A EL SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONSIENTE EN SUS TRES ESFERAS CON ORDEN MEDICA DE CANALIZAR CON SSN 0.9%+ 1 AMP DE RANITIDINA DE 50MG EV DILUIDA EN LOS LEV, , PACIENTE QUE NIEGA ALEERGIAS A MEDICAMENTOS, SE CANALIZA EN MSI CON CATETER #20. CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN SITIO DE PUNCION SIN COMPLICACION PENDIENTE EVOLUCION Y NUEVA VALORACION MEDICA CON REPORTE DE PARACLINICOS

Nota realizada por: MARSELA ROMERO ENCINALES Fecha: 16/06/17 09:19:36

MARSELA ROMERO ENCINALES

Reg.

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 5	FECHA 16/06/2017 10:09:40	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE CON DOLOR TIPICO EN FOSA ILIACA DERECHA, CON PUNTO MC BURNEY Y BLUMBERG POSTIVO, CON HEMOGRAMA CON LEUCOS 14370, NEUTROS 83.3 HB 15.3 HTO 45.8, PLT 262000, CON LEUCOCITOS NEUROFILIA, PACINETE CON EMESIS, POR LO QUE SE HAY UNA ALTA SOSPECHA DE APENDICITIS, POR O QU SE INCIA TRAMIT DE REMISON PARA VALROACON POR CIRUGIA GENERAL.

Evolucion realizada por: ASTRID VANESSA PEREZ SEGURA-Fecha: 16/06/17 10:10:39

ASTRID VANESSA PEREZ SEGURA

Reg. 1130677136

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 5 de 7

Fecha: 16/08/17

G.etaeo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 – CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 **Edad actual :** 17 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 7	FECHA 16/06/2017 13:43:22	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 16 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS SE LOGRA COMUNICACION CON LINEA DE CRAU DE COOMEVA SE HABLA CON MARISOL LLANOS QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE FUE COMENTADO EN CLINICA DE OCCIDENTE , CLUB NOEL Y REFIEREN NO TENER CUPO , POR TAL MOTIVO SEGUIRAN EN TRAMITE DE REMISION Y CUANDO SE TENGA INFORMACION DE SITIO DE REMISION SE COMUNICARAN PARA DAR LUGAR DE ACEPTACION YA UTOORIZACION DE TRASLADO

Nota realizada por: JACKSON ANTONIO MANCILLA Fecha: 16/06/17 13:43:24

JACKSON ANTONIO MANCILLA

Reg. 763632

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 8	FECHA 16/06/2017 14:01:06	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 16 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

13:33 (Hace 27 minutos.)

para mí
Buen día

Cordial saludo, Informo que en el momento no contamos con disponibilidad de cupo, gracias

Cordialmente,

?MARIA HELENA VALBUENA H

Q Antes de imprimir este correo electrónico, piense si es necesario hacerlo



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 6 de 7

Fecha: 16/08/17

G.etaeo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 -- CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 Edad actual : 17 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

referenciaycontrareferencia@clinicafarallones.com.co

13:43 (Hace 16 minutos.)

para mí

Buenas Tardes,

Respecto al paciente comentado, me permito informar que no contamos con disponibilidad de cupo en el momento, por lo tanto no es posible la aceptación.

Gracias por contar con nuestra institución.

Cordialmente,

Yuriany Polindara Arboleda

Referencia y Contrareferencia

CHRISTUS SINERGIA Clínica Farallones S.A.

Calle 9 C #50-25

Tel:(032) 487 8000 Ext: 3060

Celular: 3156719613

www.clinicafarallones.com.co--- Mensaje de Hospital nivel I de Yumbo <referencia.hlbey@gmail.com>

Fecha: Fri, 16 Jun 2017 13:22:49 -0500

De: Hospital nivel I de Yumbo <referencia.hlbey@gmail.com>

Asunto: REMISION VX CIRUGIA GENERAL 1192804736 -- CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVACOOMEVA EPS HOSPITAL DE YUMBO

Para: mariangel dumlan <referenciadclinicamariangel@gmail.com>, CRAUH_SUROCCIDENTE@coomeva.com.co,

ADMISIONES1 <central.admisiones@clinicadelrosario.com.co>, creferencia

<referencia@clinicaversalles.com.co>, referencia@clinicadelosremedios.org, CLINICA FARALLONES

<referenciaycontrareferencia@clinicafarallones.com.co>, Carlos Andres Wiswell

<referenciacrocc@cds-sa.com>, referenciaycontrareferencia@clnicasanjose.com.co, "crylic.huv1@gmail.com

<crylic.huv1@gmail.com>,, referenciashjd@gmail.com <referenciashjd@gmail.com>,, centralreferencia@fhsjb.org

<centralreferencia@fhsjb.org>,, referencia_contrareferencia@clinicapalmareal.com.co"

<referencia_contrareferencia@clinicapalmareal.com.co>

Nota realizada por: JACKSON ANTONIO MANCILLA Fecha: 16/06/17 14:01:07

JACKSON ANTONIO MANCILLA

Reg. 763632

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



V.8.51 30300115 BM-CD

AGO 19 2020 16:56:31 RBMCT 8.51

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
OPRAP VERSALLES

CLL 21 NORTE 5B-39

C. UNICO: 3007028672

TER: BBBB3631

Ah

RECIBO: 025763

RRN: 026970

CTA: 80864106602

DEPOSITO

APRO: 432317

VALOR \$ 450.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsCIXFch

Pag: 7 de 7

Fecha: 16/08/17

G. etareo: 5



HISTORIA CLINICA No. TI 1192804736 -- CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

Empresa: COOMEVA EPS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fec. Nacimiento: 13/07/2000 Edad actual : 17 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Menor

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Dirección: CRA 2 8A 65

Barrio: SAN FERNANDO

Teléfono: 6699341-314774610

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 9	FECHA 16/06/2017 15:12:48	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUIEN ES ACEPTADO EN CLINICA REMEDIOS POR DRA DIANA CHAUZ

Evolucion realizada por: JOSE ANIBAL SEGURA CAICEDO-Fecha: 16/06/17 15:13:01

JOSE ANIBAL SEGURA CAICEDO

Reg. 1112225536

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 16 AÑOS
FOLIO 10	FECHA 16/06/2017 17:22:10	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

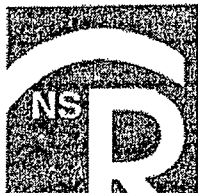
PACIENTE DE 16 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS PACIENTE QUE SE TRASLADA A CLINICA DE LOS REMEDIOS DESPIERTO ORIENTADO EN TIMPO LUGAR Y PERSONA PACIENTE QUE SE TRASLADA EN AMBULANCIA CON ENFERMERA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENT QUE VA CANALIZADO CON VENA PERMABLE AFEBRIL .

Nota realizada por: MARIA EUGENIA SANCHEZ Fecha: 16/06/17 17:22:12

MARIA EUGENIA SANCHEZ

Reg.

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA		
Nombre:	CRISTHIAN DAVID		
Número de Id:	TI-1192804736		
Número de Ingreso:	9869981-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing:	16 Años y 11 meses
		Edad Act.:	17 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS		Cama:
Servicio:	UCI ADULTOS		
Responsable:	COOMEVA EPS		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:23
	16	6	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	4:00
	23	7	2017		

HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA

ACTO QUIRÚRGICO: 1

Ubicación: CIRUGIA

Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Fecha de Ingreso al Quirófano: 16/06/2017 19:20
Fecha - Hora Inicio Cirugía: 16/06/2017 19:35
Fecha - Hora Inicio Anestesia: 16/06/2017 19:25
Paciente: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Urgente
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si AMPICILINA SULBACTAM

Fecha de Salida al Quirófano: 16/06/2017 20:50
Fecha - Hora Fin Cirugía: 16/06/2017 20:47
Fecha - Hora Fin Anestesia: 16/06/2017 20:50
Causa de la Urgencia: URGENCIA MEDICA
Quirófano: SALA 2

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 16/06/2017 20:35

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
16/06/2017 20:30	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

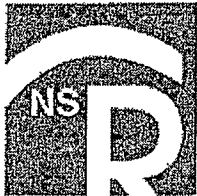
PSIA ANTISEPSIA.
CAMPOS DE CIRUGIA.
ACCESO LAPAROSCÓPICO UMBILICAL CON TECNICA ABIERTA
INSUFLACION DE NEUMOPERITONEO Y HALLAZGOS.
SE PROCEDE A DISECCION DEL MESO APENDICE. Y LIBERACION DE PLASTRON.
SE REALIZA ENTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA DE DESULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL INMISCUIDA EN PLASTRON CON VICRYL 3 - 0.
SE REALIZA APENDICECTOMIA CON DOBLE HEMOLOCK PROXIMAL Y HEMOLOCK DISTAL.
SE EXTRAE PIEZA QUIRURGICA POR PUERTO UMBILICAL.
SE REALIZA DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA.
RETIRO SEGURO DE PUERTOS Y EVACUACION DE NEUMOPERITONEO.
CIERRE POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1, PIEL CON PROLENE 3 - 0.

HALLAZGOS

APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VIA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
1110	Apendicectomía Por Laparoscopia	A	Abdomen	Sucia



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	17 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

467301	Enterorrafia (7743)	A	Abdomen	Sucia
--------	---------------------	---	---------	-------

COMPLICACIONES: No
INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: No

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
06/2017 20:30	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

PLAN

HOSPITALIZAR.
MANEJO ANALGESICO.
AB EV.
INICIAR VIA ORAL EN LA MAÑANA.

ÓRDENES MÉDICAS LABORATORIOS

16/06/2017 20:37 Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento (20201)APENDICE CECAL ✓

ORDENADO

MEDICAMENTOS

16/06/2017 20:37 Ampicilina + Sulbactam Vial. 1.5 gr 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias ✓

ORDENADO

16/06/2017 20:37 Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

Realizado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Registro: 52 606/2009

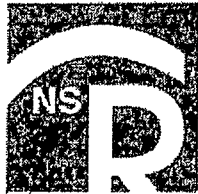
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

CONTROL PREOPERAORIO

Fecha - Hora: 16/06/2017 18:14 Ubicación: CIRUGIA

Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE
RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE
GERONA

CONTROL PREOPERATORIO	Si / No	OBSERVACIONES
ALERGIAS	No	
ANTECEDENTES RESPIRATORIOS	No	
EXAMENES RADIOLOGIA	No	
HISTORIA CLINICA ANTIGUA	No	
ORDEN DE CONSULTA PREANESTESICA	No	
REPORTE LABORATORIOS	No	
OMA ASA	No	



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	17 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

TOMA HOY OTROS MEDICAMENTOS? CUALES?	No	
VALORACION PREANESTESICA	No	
AREA OPERATORIA PREPARADA IDENTIFICADA	Si	
AYUNO (HORAS 4,6,8)	Si	
CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA	Si	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO QX	Si	
ORDEN DE HONORARIOS ANESTESIOLOGO	Si	
ORDEN HONORARIOS AYUDANTE	Si	
ORDEN HONORARIOS MEDICOS	Si	
RECIBIO PROFILAXIS	Si	ampicilina sulbactan 3.0 grs jeringa de 5 cc en buretrol

Responsable de la Preparación: JHONNY ALEXANDER D'CROZ PORTOCARRERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 761141

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 16/06/2017 18:14 Ubicación: CIRUGIA

Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Presión Arterial: 124 / 79 mmHg

Frec. Cardíaca: --

Peso: 51 Kg

PA Media: 94 mmHg

Frec. Cardíaca Fetal: --

Talla: 168 cms

Temperatura: --

Pulso: 68 Pul/min

Sup. Corp: 1.54

Lugar Toma: --

Saturación de Oxígeno: --

Preparación Quirúrgica Adecuada: --

Firmado por: JHONNY ALEXANDER D'CROZ PORTOCARRERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 761141

TRANSOPERATORIO DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 16/06/2017 20:47 UBICACIÓN: CIRUGIA

SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Fecha Hora entrada Quirófano: 16/06/2017 19:20

Nro. Sala/Quirófano: SALA 1

Medias Antiembólicas: No

Estado Anímico: Ansioso

Protección de Prominencias Óseas: No

Estado de Conciencia: Alerta

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 761085

DURANTE LA CIRUGIA

Fecha - Hora: 16/06/2017 20:47

Presentó Reacción: No

Reacción: --

Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen

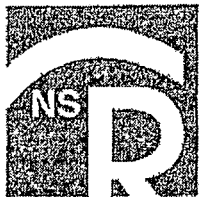
Placa Electro Bisturí: Si

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

10/08/2017 10:36

Página 3 / 29



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	17 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Lugar de la Placa: MSD
Posición del Paciente: Decúbito Supino
Protección Ocular: No
Muestra Quirúrgica: Si ☐ Estudio Anat. ☐ Descartar ☒ Laboratorio
Cúal: APENDICE
Proyectil: No
Estudios Imagenológicos: No
Exámenes de Laboratorio: No

○mado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 761085

SIGNOS VITALES

Fecha - Hora: 16/06/2017 20:47
Presión Arterial: 110 / 67 mm / Hg Frec. Cardíaca: 78 Puls/min Saturación: 100 % Con O2 Talla: --
PA Media: 81 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: -- Sup. Corp: --
Lugar Toma: -- Pulso: 78 Puls/min

Responsable: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 761085

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Fecha - Hora Salida del Quirófano: 16/06/2017 20:50
Recuento de Compresas: Completo
Destino del Paciente: Recuperación
Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 761085

○UPERACIÓN

Fecha - Hora Ingreso a Recuperación: 16/06/2017 20:47

EXAMEN FISICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 16/06/2017 20:47
Presión Arterial: 97 / 45 mm / Hg ↓ Frec. Cardíaca: -- Saturación: 97 % Con O2 Talla: --
PA Media: 62 Frec Cardíaca Fetal: -- PVC: -- Peso: --
Temperatura: -- Frec Respiratoria: -- Glasgow: -- Sup. Corp: --
Lugar Toma: -- Pulso: 63 Puls/min

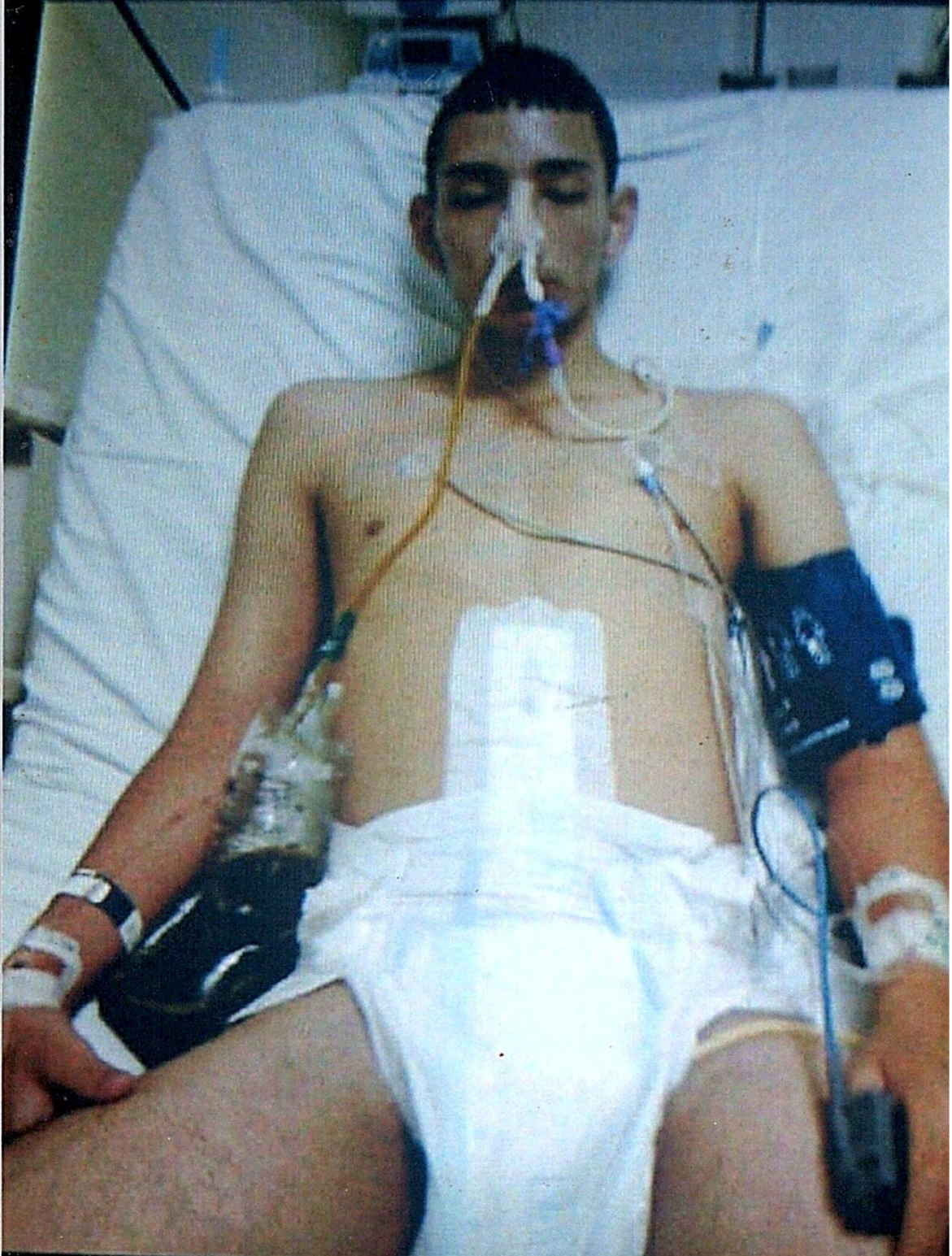
Responsable: WILSON RAMIREZ ROSALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 27542

SALIDA DE RECUPERACIÓN

Fecha-Hora Salida de Recuperación: 17/06/2017 01:45
Movilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada Region: Extremidades Inferiores

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA 16 AÑOS



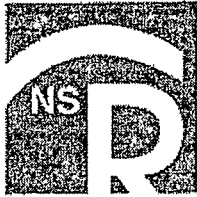


CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA: OBSÉRVESE LA MARCADA CAQUEXIA Y ATROFIA MUSCULAR TRAS VARIOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN









5

Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	17 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Pupilas: II

Reacción a la Luz: Ojo Izquierdo: Si

Ojo Derecho: Si

Herida Quirúrgica: Suturada

Estado de la Herida: Cubierta

Destino del Paciente: Hospitalización

Servicio Destino: HOSP. PISO 3º - A

Firmado por: YEISON ALEXIS POVEDA LEDESMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 76 3059 2011

EQUIPO DE TRABAJO

LUZ KARIME HORMAZA, ANESTESIOLOGO

MARTHA LUCIA PARRA, CIRCULANTE DE CIRUGIA

JOHN FERNANDO GUITARRERO, CIRUJANO 1

JOSE SALAZAR, CIRUJANO 2

ELIZABETH DELGADO, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Registrado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 761085



Licencia de funcionamiento según resolución 306 de Junio 26 de 2015
Emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Yumbo - Valle del Cauca
Pre - Escolar, Básica y Media Técnica Comercial
Ciclos I, II, III, IV, V, VI (Educación de Adultos)

El suscrito Secretario del Colegio Mixto Fray Peña, Institución reconocida y aprobada según Resolución 306 de Junio 26 de 2015 emanada por la Secretaría de Educación Municipal

CERTIFICA:

Que **Cristhian David Hernández Silva**, identificado con tarjeta de identidad N° 1.192.804.736 expedida en Yumbo (Valle), se encontraba realizando los estudios correspondientes al programa de: **BACHILLERATO UNDECIMO (11°) GRADO**.


Jornada: Diurna

Horario: Lunes a Viernes 7:00 am – 12:30 am

Nota: El mencionado estudiante realizo sus estudios desde el año 2005 grado (Transición) hasta Julio del 2017 grado undécimo (11°).

Se expide a Solicitud del interesado (a).

Para constancia por lo anterior se firma en Yumbo Valle, a los veintiocho (28) días del mes de Septiembre del año dos mil diecisiete (2017)


Jesus Alfonso Sanchez B.
Secretario



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

30136859

NUIP	00-07-13					
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <u>07</u>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <u>96</u> <u>91</u>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía						
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI						
Datos del inscrito						
Primer Apellido			Segundo Apellido			
HERNANDEZ			SILVA			
Nombre(s)						
CRISTHIAN DAVID						
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH
Año <u>2000</u>	Mes <u>1</u> Día <u>13</u>	MASCULINO		O		POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)						
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI						
Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo		
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO				A1998162		
Datos de la madre						
Apellidos y nombres completos						
SILVA NELLY						
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad		
C.C. 31.465.508 Yumbo (V)				COLOMBIANA		
Datos del padre						
Apellidos y nombres completos						
HERNANDEZ GUILLERMO						
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad		
C.C. 16.445.653 Yumbo (V)				COLOMBIANA		
Datos del declarante						
Apellidos y nombres completos						
HERNANDEZ GUILLERMO						
Documento de identificación (Clase y número)				Firma		
C.C. 16.445.653 Yumbo (V)				<i>Hernandez</i>		
Datos primer testigo						
Apellidos y nombres completos						
Documento de identificación (Clase y número)				Firma		
Datos segundo testigo						
Apellidos y nombres completos						
Documento de identificación (Clase y número)				Firma		
Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año <u>2000</u>	Mes <u>1</u> Día <u>28</u>	MARIA DEL MAR MCHADO				
Reconocimiento paterno				Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento		
<i>Hernandez</i>				MARIA DEL MAR MCHADO		
Firma				Nombre y firma		
ESPACIO PARA NOTAS						

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

SE EXPIDE A SOLICITUD DE

CON CC. No.

16445653

DE

Y SOLO

PARA PROBAR PARENTESCO Y

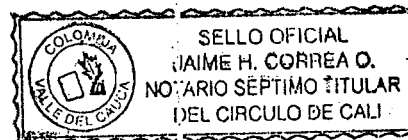
Trámite Legal

PERTENECE AL SERIAL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA
EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL Y TIENE VALOR PROBATORIO
PERMANENTE DADO EN SANTIAGO DE CALI EL DIA

JAIME HERNÁN CORREA OREJUELA
NOTARIO SÉPTIMO DEL CÍRCULO DE CALI

02 JUL 2013



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

07241901



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría 1 Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código 6 5 4 0

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - YUMBO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ SILVA CRISTHIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en Letras)

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.192.804.736

M

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año

2

0

1

7

Mes

J

U

L

Día

2

3

03:04

71660084-7

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



DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ RP 763032/99

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS PUNGO RUBER OLEIVER

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 76.010.222

Ruber Oleiver

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. *****

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. *****

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2

0

1

7

Mes

J

U

L

Día

2

4

HERNAN GILBERTO JIMENEZ FRANCO

ESPACIO PARA NOTAS

ARTICULO 118 DE LEY 1395 DEL 12 DE JULIO DEL 2010.-

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—



EL suscrito Notario **Primero de Yumbo**
CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 07241901 del Registro civil de Defunción es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Nelly Silva con C.C. No 31.465.508. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 25 DE MAYO DE 2018

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Primera de Yumbo, consulte con el PIN de seguridad No X1861949999643 en la página web www.notariaunicayumbo.com.co o al teléfono 669 5001 - 669 3887



Herman Gilberto Jiménez
Franco
Notario Encargado



DANE
Departamento Nacional de Estadística

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



MINSALUD

CONFIDENCIAL

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

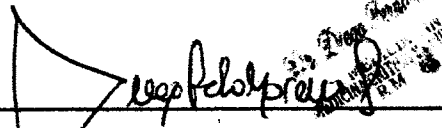
71660084 - 7

(Consulte Instrucciones al respaldo)

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Departamento <u>Valle</u>	Municipio <u>Cali</u>		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal	<input type="checkbox"/> Fetal	<u>2017</u> Año	<u>03</u> Hora <u>04</u> Minutos
<input type="checkbox"/> Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío	<input checked="" type="checkbox"/> No fetal	<u>07</u> Mes	<input type="checkbox"/> Sin establecer
<input type="checkbox"/> Rural disperso		<u>23</u> Día	
SEXO DEL FALLECIDO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Primer apellido <u>Hernandez</u> Segundo apellido <u>Silva</u>		
<input type="checkbox"/> Femenino	Primer nombre <u>Cristhian</u> Segundo nombre <u>David</u>		
<input type="checkbox"/> Indeterminado			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROBABLE MANERA DE MUERTE
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<u>1192804736</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Natural
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Pasaporte		<input type="checkbox"/> Violenta
<input type="checkbox"/> Sin información			<input type="checkbox"/> En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Primer apellido <u>MORENO</u>	Segundo apellido <u>SANCHEZ</u>	Primer nombre <u>WILSON</u>	Segundo nombre <u>FERNANDO</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<u>94410097</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Médico	<u>763072/95</u>
<input type="checkbox"/> Pasaporte		<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería		<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería	
<input type="checkbox"/> Sin información		<input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Departamento <u>Valle</u>			
Municipio <u>Cali</u>			
<u>2017</u> Año <u>07</u> Mes <u>23</u> Día			



Ministerio de Salud
y Protección Social

Registro Único de Afiliados a la Protección Social

NDE

Nacimientos y
Defunciones



Ministerio de
Gobernación

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. Número del certificado de Defunción

716600847

INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

CALI

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

HOSPITAL/CLÍNICA

¿Cuál?

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

760010112501 CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código 760010112501

6. TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

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

2017-07-23

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 3

Minutos 4

☐ Sin establecer

9. SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO

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

HERNANDEZ

SILVA

CRISTHIAN

DAVID

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

TARJETA DE IDENTIDAD

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

1192804736

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO

2000-07-13

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO

ESTABA SOLTERO(A)

15. EDAD DEL FALLECIDO

DE UN AÑO O MAS (EN AÑOS CUMPLIDOS)

Edad

17

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO

BÁSICA SECUNDARIA

Último año o grado aprobado

6

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

No

¿Cual fue la última ocupación?

ESTUDIANTE

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

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
328166 RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

210837

Tarjeta No.

18/01/2012

Fecha de
Expedición

26/08/2011

Fecha de
Grado

HERNAN FELIPE

MERIZALDE GARCIA

18004625

Cedula


VALLE

Consejo Seccional

SAN B/VENTURA CALI

Universidad




Angelino Lizcano Rivera
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Q 6803236

157318

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Ministerio de Salud
y Protección Social

Registro Único de Atendidos a la Protección Social

NDE

Nacimientos y
DefuncionesDANE
Defunciones

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. Número del certificado de Defunción

716600847



INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Municipio

CALI

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserio

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

HOSPITAL/CLÍNICA

¿Cuál?

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

760010112501 CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código 760010112501

6. TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

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

2017-07-23

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 3

Minutos 4

☐ Sin establecer

9. SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO

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

HERNANDEZ

SILVA

CRISTHIAN

DAVID

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

TARJETA DE IDENTIDAD

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

1192804736

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO

2000-07-13

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO

ESTABA SOLTERO(A)

15. EDAD DEL FALLECIDO

DE UN AÑO O MAS (EN AÑOS CUMPLIDOS)

Edad

17

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO

BÁSICA SECUNDARIA

Último año o grado
aprobado

6

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

No

¿Cual fue la última ocupación?

ESTUDIANTE

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

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

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

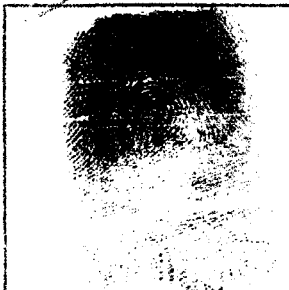
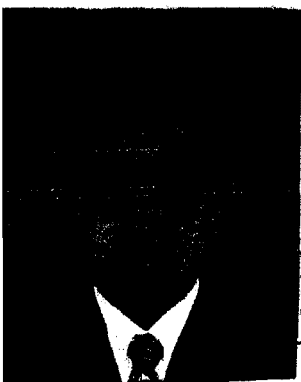
País

COLOMBIA

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.192.804.736

APELLIDOS **HERNANDEZ SILVA**

NOMBRES **CRISTHIAN DAVID**

13/JUL/2000

SEXO **M**

COLOMBIA VALLE CALI

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS ☐ RH ☒

14/NOV/2008

YUMBO, VALLE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

12/JUL/2014

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No 90

3306691

1 Parte básica	2 Parte comp.
501014	00686

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
Notaría Unica	= = =	Ortega (Tolima)	8185

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
	Hernandez	= = =	Guillermo
SEXO	9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
	Masculino		11 Día 14 12 Mes Octubre 13 Año 1.950
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
	Colombia	Tolima	Ortega

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
	En el área Urbana del Municipio de Ortega (Tolima)	5. A.M.
MADRE	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
	Acta Parroquial	= = =
PADRE	22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres
	Hernandez Mejía	Isabel
DENUNCIANTE	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
	C.C.# 29.969.845 Yumbo (Valle)	Colombiana
TESTIGO	28 Apellidos	29 Nombres
	= = =	= = =
TESTIGO	31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
	= = =	= = =

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
	C.C.# 29.969.845 Yumbo (Valle)	+ Isabel Hernández Mejía
TESTIGO	36 Dirección postal	37 Nombre: Isabel Hernández Mejía.
	Calle 3a.3-33 Yumbo (Valle)	39 Firma (autógrafa)
TESTIGO	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
	= = =	= = =
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	= = =	= = =
FECHA DE INSCRIPCION	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
	= = =	= = =
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	48 Año
	46 Día 3 47 Mes Mayo	1.978

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se otorga el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRIADURIA NACIONAL
ORTEGA TOLIMA 30 MAYO 2018
ES FIEL REPRODUCCION MECANICA
VALIDO PARA:



RAMIREZ SOLÓRZANO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo

EN BLANCO

EN BLANCO

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61

NOTAS

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16.445.653

NUMERO

HERNANDEZ
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA



INDICE, DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1950

ORTEGA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-MAY-1975 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ BENGIO LOPEZ



A-3100100-65124264-M-0018445653-20040929 0203504273A 02 161315324

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

Melly Silra
En la República de *Colombia* Departamento de *1 Cauca*
Municipio de *Santander*
(corregimiento o vereda, etc.)
a *14* del mes de *agosto* de mil novecientos *67*.
se presentó el señor *Jesús A. Lopez* (nombre del declarante) mayor de
edad, de nacionalidad *Colombiana* natural de *Palmarito (A)* domiciliado
en *Santander* y declaró: Que el día *13* *nov*
del mes de *agosto* de mil novecientos *67* siendo las
2 de la *tarde* nació en *La Poplida*
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
del municipio de *Santander* República de *Colombia* un niño de
sexo *femenino* a quien se le ha dado el nombre de *Melly*.

hijo *Natural* del señor (con cédula N°) de años de edad
natural de República de de profesión
y la señora *Ana Silra* de *25* años de edad, natural de
Palto República de *Colombia* de profesión *Of. D.* siendo
abuelos paternos

y abuelos maternos *Ignacio Silra y Elodia Terranova*.
Fueron testigos, *Elodia Terranova*.

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante *Jesús A. Lopez # 1508.512 de Dantónabe E.*
(cédula N°)

El testigo, *Ignacio* (cédula N°) *2716235 Santander*

El testigo, *Ignacio Carlos* (cédula N°) *# 870837*

El notario encargado

Melly Silra
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA
REGISTRADURIA.

"VALIDO PARA TRAMITES LEGALES"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN
VENCIMIENTO ARTICULO 21 DE LA LEY 962 DE 2005
"VALIDEZ PERMANENTE"

Serie B P-100

Dado en Sanlander de Quilichao Cauca,

489 19

Tomo:

Martín Alonso Ramírez Sarria
Martín Alonso Ramírez Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca

01 JUN 2018


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.465.508**

APELLIDOS **SILVA**

NOMBRES **NELLY**

FIRMA *Nelly Silva*



FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1957**
SANTANDER DE QUILCHAO
 (CAUCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO


1.50
 ESTATURA

O+
 G.S. RH


F
 SEXO

17-ENE-1976 YUMBO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3112100-00137570-F-0031465508-20061215 0008142471A 1 3070002754

HERNANDEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

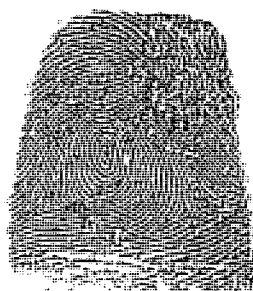
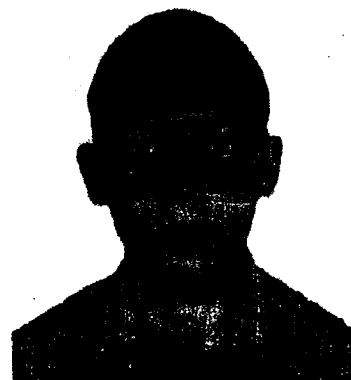
NUMERO **16462781**

HERNANDEZ SILVA
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES

Guillermo Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1982**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-NOV-2000 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3112100-65094321-M-0016462781-20010924

07007 01261A 01 098108640

ORDINALES O CONJUNTOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV. 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DICIEMBRE 12
--	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6524557

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl.
8 2 1 0 1 9 0 8 1 8 2

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Class (Notaria, Alcaldia, Corregidaria, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaria 5 Código
NOTARIA SEPTIMA CALI (VALLE) 96991.-

SECCION GENERICA

6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
HERNANDEZ SILVA GUILLERMO
9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☒ Femenino ☐ 11 Día 12 Mes 13 Año
SEXO MASCULINO FECHA DE NACIMIENTO 19 OCTUBRE 1.982
14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio
LUGAR DE NACIMIENTO COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
DATOS DEL NACIMIENTO EN LA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE 11:30PM
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta par. etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
CERTIFICADO MEDICO
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad (años)
SILVA NELLY 25
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
CC# 31. 465. 508 DE YUMBO (VALLE) COLOMBIANA HOGAR
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad (años)
HERNANDEZ GUILLERMO 32
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
CC# 16. 445. 653 DE YUMBO (VALLE) COLOMBIANA MECANICO

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
DENUNCIANTE CC# 16.445. 653 DE YUMBO (VALLE)
36 Dirección postal 37 Nombre: GUILLERMO HERNANDEZ
CARRERA 4 No 129 B SAN ANTONIO
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
TESTIGO 40 Domicilio (Municipio)
41 Nombre:
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
TESTIGO 44 Domicilio (Municipio)
45 Nombre: NOTARIA SEPTIMA DE CALI

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día 47 Mes 48 Año
16 NOVIEMBRE 1.982 njm

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

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCUITO DE CALI VALLE
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL

QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 125 IND SERIAL

6524557 DE ESTA NOTARIA DECRETO 1260/70 ART. 11

SE EXPIDE PARA

TRAMITES LEGALES

FECHA 24 MAY 2018



SELLO OFICIAL
DUFAY CARDONA NIEVA
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA
DEL CIRCUITO DE CALI

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

INSCRITO

SEXO

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

DATOS
DEL
NACI-
MIENTO

FADRE

DENUN-
CIANTE

TESTIGO

TES

FECHA DE
RECEPCION

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

9037751

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8 4 0 5 2 8	11723

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEPTIMA == == == == ==	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI (VALLE) == == == == ==	5 Código 9691.-
------------------------------	---	--	--------------------

SECCION GENERICA

CRITO	6 Primer apellido HERNANDEZ == ==	7 Segundo apellido SILVA == ==	8 Nombres JOSE MANUEL == == == == ==
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO == ==	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 21 Día 28 12 Mes MAYO 13 Año 1.984
LUGAR DE NACI- MIENTO	14 País COLOMBIA == ==	15 Departamento, Int. o Com. VALLE DEL CAUCA	16 Municipio CALI == == == == ==

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO == == == == ==	18 Hora 1130PM
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DECLARACIONES EXTRAJUICIO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) SILVA == == == == ==	23 Nombres NELLY == == == == ==
	25 Identificación (clase y número) CC# 31. 465. 508 DE YUMBO (VALLE)	24 Edad actual 27
PADRE	28 Apellidos HERNANDEZ == == == == ==	26 Nacionalidad COLOMBIANA
	31 Identificación (clase y número) CC# 16. 445. 653 DE YUMBO (VALLE)	27 Profesión u oficio HOGAR ==
		29 Nombres GUILLERMO == == == == ==
		30 Edad actual 34
		32 Nacionalidad COLOMBIANA
		33 Profesión u oficio MOTORISTA

DENUN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) CC# 16.445. 653 DE YUMBO (VALLE)	35 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	36 Dirección postal y municipio CARRERA 11 No 5.- 28 B BELALCAZAR	37 Nombre GUILLERMO HERNANDEZ ==
	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
ESTIGO	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
ESTIGO	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
FECHA DE NSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 05 47 Mes OCTUBRE 48 Año 1.984 njm	49 Firma (autógrafa) MARTIN LÓPEZ BERNALDO Forma DANE IPTO - NOTARIA ENCARGADA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario que hace el reconocimiento

NOTARIA SEPTIMA DE CALI

MARTHA GARCES FRANCO
NOTARIA ENCARGADA

61 NOTAS



NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE CALI VALLE
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL

QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 167 IND SERIAL

9037751 DE ESTA NOTARIA DECRETO 1260/70 ART. 11

TRAMITES LEGALES

SE EXPIDE PARA

FECHA 30 MAY 2018



CODI
LOS

OFICIN
REGIST
CIVIL

INSCRIT

SEXO

LUGAR
DE NAC
MIENTO

DATOS
DEL
NACI-
MIENTO

MADRE

PADRE

DENUN-
CIANTE

TESTIGO

TESTIGO

FECHA
D
INSC
CION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.548.761**
HERNANDEZ SILVA

APELLIDOS
JOSE MANUEL

NOMBRES

Jose Manuel Hernandez



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1984**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

21-AGO-2002 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3112100-00572582-M-0006548761-20140514

0038566747A 1

3062872622

HERMOSO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.297.688**

HERNANDEZ SILVA

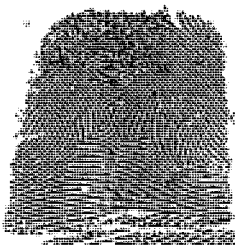
APELLIDOS

OSCAR ANDRES

NOMBRES

Oscar Andres Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1992**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

18-FEB-2010 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3112100-00227137-M-1118297688-20100320

0021723087A 1

34465558



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

17392090

1 Parte básica	2 Parte compl.
92-01-21	52789

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEPTIMA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI VALLE	5 Código 9691
------------------------------	--	---	------------------

SECCION GENERICA

SECCION GENERAL

INSCRITO	(6) Primer apellido HERNANDEZ	(7) Segundo apellido SILVA	(8) Nombres OSCAR ANDRES				
SEXO	(9) Masculino o Femenino MASCULINO	(10) Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día 21	(12) Mes ENERO	(13) Año 1.992
LUGAR DE NACI- MIENTO	(14) País COLOMBIA	(15) Departamento, Int., o Com. VALLE		(16) Municipio CALI			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento		18	Hora	
		I S S			11:00 PM	
	19	Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)		20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
		CERTIFICADO DE NACIMIENTO			21 No. licencia	
MADRE	22	Apellidos (de soltera)		23	Nombres	
		SILVA			24 Edad actual	
					34	
	25	Identificación (clase y número)		26	Nacionalidad	
		C.C. #31.465.508 YUMBO VALLE			27 Profesión u oficio	
					HOGAR	
PADRE	28	Apellidos		29	Nombres	
		HERNANDEZ			30 Edad actual	
					41	
	31	Identificación (clase y número)		32	Nacionalidad	
		C.C. #16.445.653 YUMBO VALLE			33 Profesión u oficio	
					EMPLEADO	

DENUN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. #16.445.653 YUMBO VALLE	35 Firma (autógrafa) 	36 Dirección postal y municipio CALLE 2 A # 8-133 SN. FERNANDO YUMBO V.	37 Nombre: GUILLERMO HERNANDEZ
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	39 Firma (autógrafa)		
TESTIGO	40 Domicilio (Municipio)			
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	43 Firma (autógrafa) NOTARIA SEPTIMA DE CALI		
TESTIGO	44 Domicilio (Municipio)			
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	45 Nombre:		
46 Día 05	47 Mes FEBRERO	48 Año 1992		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello de la Notaria Encargada
Forma DANE IP10 - 01/11/97
NOTARIA ENCARGADA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

NOTARIA SEPTIMA DE CALI

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo en cuya constancia firmo.

[Firma manuscrita]



(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

[Firma manuscrita]

(60) Firma del funcionario ante el cual se hace el reconocimiento

ITA ELENA AGUIRRE OSORIO
NOTARIA ENCARGADA

(61) NOTAS



NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE CALI VALLE CERTIFICA

QUE EL PRESENTE ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL

QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 433 IND SERIAL

17392090

DE ESTA NOTARIA DECRETO 1250/70 ART. 11

TRAMITES LEGALES

SE EXPIDE PARA

FECHA 30 MAY 2018



CODIC
LOS

OFICIN
REGIST
CIVIL

INSCRI

SEXO

LUGA
DE NA
MIENT

DATO
DEL
NACI
MIENT

MADR

PADR

DENU
CIAN

TESTI

TESTI

FECH
E
CIO

1554145

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

Parte básica

Parte compleme

1512 21

00531

Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.	Municipio	Código
Notaría Unica.....	Yumbo (Valle).....	0540

SECCION GENERICA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres				
HOYOS	SILVA	SANDRA PATRICIA				
Masculino o femenino	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
femenino				21	Diciembre	1975
País	Departamento	Municipio				
Colombia	Valle	Yumbo				

SECCION ESPECIFICA

Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento	Hora	
HOSPITAL LOCAL DE YUMBO	15,30	
Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)	Nombre del profesional que certificó el nacimiento	No. de licencia
Médica	Dr. Narvaez	
Apellidos	Nombres	Edad (años cump.)
Silva López	Nelly	18
Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
OdeC. No. 31.405.500 Yumbo	Colombiana	Hogar
Apellidos	Nombres	Edad (años cump.)
Hoyos . Chacon	Ramón	20
Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
TdeI. No. 550524 02742 Yumbo	Colombiano	Obrero ...

Identificación	Firma
TdeI. No. 550524 02742 Yumbo.	<i>Ramón Hoyos Chacon</i>
Dirección postal	Nombre:
Cra. 12 No. 9-24 Yumbo...	Ramón Hoyos Chacon
Identificación	Firma
.....
Domicilio (Municipio)	Nombre:
.....
Identificación	Firma
.....
Domicilio (Municipio)	Nombre:
.....
FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO	Firma del funcionario
Día Mes Año	
20 Diciembre 1.975	<i>[Firma]</i>

FINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP 10-0 1X/75



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

Ramón Hoyos Ch
Firma del padre que hace el reconocimiento

[Firma]
Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NÓTAS:



EL suscrito Notario **Primero** de **Yumbo**
CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 1554145 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Nelly Silva con C.C. No 31.465.508. Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 25 DE MAYO DE 2018

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Primera de Yumbo, consulte con el PIN de seguridad No V1866195999953 en la página web www.notariaunicayumbo.com.co o al teléfono 669 5001 - 669 3887




Hernán Gilberto Jiménez
Franco
Notario Encargado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.478.445
NUMERO
HOYOS SILVA
NOMBRES
SANDRA PATRICIA
FIRMA
Sandra Patricia Hoyos S



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1975
YUMBO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
F
SEXO
07-FEB-1994 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FIRMA REGISTRADOR
Indice Derecho
P-3112100-78314312-F-31478445-940513
291378.3
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



IDENTIFICACION No.

1	Parte básica	2	Parte compl
---	--------------	---	-------------

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19854496

693-12-01 -

OFICINA	3	Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)
---------	---	---

Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

Código

REGISTRO
CIVIL

NOTARIA UNICA -x-x-x-x-x-x-x-x-x-

YUMBO VALLE DEL CAUCA-x-x-x-x

65 40

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido BECERRA -X-X-X-	7 Segundo apellido HOYOS -X-X-X--	8 Nombres STHEFANIA.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-
----------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO-X-X-X	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día 01	12 Mes DICIEMBRE-X-X-	13 Año 1.993
------	--	--	---------------------	--------------	--------------------------	-----------------

LUGAR DE NACIMIENTO	14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
	COLOMBIA -X-X-	VALLE -X-X-X-	YUMBO -X-X-X-X-X-X-X-X-

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento EN EL HOSPITAL LOCAL DE YUMBO VALLE.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-	(18) Hora 4:00 am.
-----------	---	-----------------------

DEL NACI- MIENTO	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. medico, Acta parroq. etc.)	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia
	CERTIFICADO MEDICO -x-x-x-x-x-x-x-x-	DR. JESUS ANTONIO VACA -x-x-x-x-	

22	Apellidos (de soltera)	23	Nombres	24	Edad actual
	HOYOS SILVA -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-		SANDRA PATRICIA -x-x-x-x-		18 años

MADRE	25	Identificación (clase y número)	26	Nacionalidad	27	Profesión u oficio
		I.I.751212-00537 de LA CUMBRE V.-		COLOMBIANA x--		HOGAR-x-x-x-x-

28	Apellidos	29	Nombres	30	Edad actual
	RODRIGA MOLINA		CARLOS ARTHUR		

PADRE	BECERRA MOLINA -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-	CARLOS ARTURO. -x-x-x-x-x-x-x-x-	22 años
(31)	Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio
	CC 84 360 858 de VILES VALLE -x-x-	COLOMBIANA -x-	ESTUDIANTE -x-

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)


36 Dirección postal y municipio: KRA 3a Nte. No. 7-41 B. LLERAS YUMBO.

(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafo)
-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

TESTIGO	Domicilio (Municipio)	

42	Identificación (clase y número)	41	Nombre:
		43	Firma (autógrafa)

[illegible]

FECHA DE INSCRIPCIÓN		(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		Nombre:	
(46) Día	(47) Mes	(48) Año			
23	DICIEMBRE -X-X-X-X-	1.993			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA DE YUMBO (V)
EN BLANCO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Carlos Arturo Zecero *ap.*

Firma del padre que hace el reconocimiento



Firma del funcionario público quien se hace el reconocimiento



61 NOTAS



EL suscrito Notario **Primero de Yumbo** CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 19854496 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Nelly Silva con C.C. No 31.465.508. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 25 DE MAYO DE 2018

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Primera de Yumbo, consulte con el PIN de seguridad No V1896619699963 en la página web www.notariaunicayumbo.com.co o al teléfono 669 5001 - 669 3887



Herman Gilberto Jiménez Franco
Notario Encargado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.301.523**
BECERRA HOYOS

APELLIDOS
STHEFANIA

NOMBRES

Sthefania Becerra Hoyos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1993**

YUMBO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-DIC-2011 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3112100-00358014-F-1118301523-20120126

0029049957A 1 37418368



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

NUIP 1109920050

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

3 3797952

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 63 0 5

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

COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

VALDEZ

Segundo Apellido

HOYOS

Nombre(s)

GABRIELA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento

Año 2 0 0 3 Mes 0 1 2 Día 0 9 Sexo (en letras) femenino Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A-5222834

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HOYOS SILVA SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

CCNo. 31.478.445 YUMBO (V)

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALDEZ MORALES ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

ccno. 16.454.009 YUMBO (V)

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALDEZ MORALES ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

CCNo. 16.454.009 YUMBO (V)

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X

X

X

X

X

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X

X

X

X

X

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

X

X

X

X

X

X

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 3 Mes 0 1 2 Día 1 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUZ ALBA ESCOBAR GIRALDO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LUZ ALBA ESCOBAR GIRALDO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EL RECONOCIMIENTO EN EL TOMO 63 DEL LIBRO DE VARIOS FOLIO - 091

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

República de Colombia	notaría 5 de Cali
GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO	
Que el presente Registro Civil de <u>Nacimiento</u> es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaría, y obra en el serial No. <u>33797952</u> Se expide para <u>Trámite</u> <u>Legal</u>	
Artículo 110 Decreto 1260 de 1978 Art. 21 ley 969/2005	
Santiago de Cali, <u>30 MAY 2018</u>	





REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.129.630.950

RESEÑA NIT. 890.321.151-0

APELLIDOS VALDEZ HOYOS

NOMBRES GABRIELA ALEJANDRA

09/DIC/2009
VALLE CALI

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS ☐ RH ☒

07/SEP/2011
YUMBO, VALLE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

07/DIC/2011

FECHA DE VENCIMIENTO

29880435

PRIMERA VEZ

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

SOLICITUD CONCILIACIÓN

Número
del Caso **3592-
08219**

Fecha Registro 13/09/2020 9:58:03

Fecha Solicitud 01/09/2020 9:49:09

Solicitante Servicio SÓLO UNA DE LAS PARTES
¿Asunto Jurídico Definible? SI
Area CIVIL Y COMERCIAL
Tema OTROS
Subtema
Finalidad RESOLVER DE MANERA ALTERNATIVA EL CONFLICTO
Tiempo Conflicto DE 31 DÍAS A 180 DÍAS (ENTRE 2 Y 6 MESES)

CONVOCANTE(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
PERSONA	NELLY SILVA	31465508	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	GUILLERMO HERNANDEZ	16445653	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	GUILLERMO HERNANDEZ SILVA	16462781	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	JOSE MANUEL HERNANDEZ SILVA	6548761	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	OSCAR ANDRES HERNANDEZ SILVA	1118297688	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA	31478445	CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA	STHEFANIA BECERRA HOYOS	1118301523	CÉDULA DE CIUDADANÍA

CONVOCADO(S)			
CLASE	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO
ORGANIZACIÓN	COOMEVA E.P.S S.A	805000427	NIT
ORGANIZACIÓN	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA	890301430	NIT

1

CENTRO DE CONCILIACION FUNDAS
RESOLUCION No. 1101 DE DICIEMBRE 27 del 2002
POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

Fecha de Solicitud: Agosto 18 de 2020
Fecha de Audiencia: Septiembre 10 de 2020

En la ciudad de Santiago de Cali, a los **10 días del mes de Septiembre de 2020**, siendo las **2:00 P.M.**, ante mi **JUAN DAVID GORDILLO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.144.153.063 abogado portador de la Tarjeta Profesional No.261.428 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de **ABOGADO CONCILIADOR**, debidamente autorizado por la **DIRECCION DEL CENTRO DE CONCILIACION DE LA FUNDACION PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAS**, en uso de las facultades que me otorga la Ley de conformidad con la Ley 23 de 1991 y la Ley 640 de 2001. Lo anterior concordante con el **DECRETO No.491 MARZO 28 DE 2020**; Mediante el cual el Gobierno Nacional, busca garantizar la continuidad de los trámites legales en Colombia y dispuso mecanismos de **CONCILIACION Y ARBITRAJE**; para las áreas de Civil, Familia y Trámite de Insolvencia para personas Naturales; los cuales se adelantarán en los centros de Conciliación privados en todo el país y de forma virtual; dada a la presente crisis sanitaria.

Es así, que cobra aun mayor vigencia estos **MECANISMOS ALTERNATIVOS** para descongestionar los Despachos judiciales, y se dictan otras disposiciones y en ejercicio de la Facultad Conciliadora, quien actuó guiada por los principios de Imparcialidad, equidad y justicia, en la presente causa y con el fin de dirigir, orientar, adelantar y tramitar esta diligencia de Conciliación se citaron a las siguientes personas con el fin de adelantar el trámite de conciliación.

PARTES:

CONVOCANTES:

1) **NELLY SILVA**, mayor de edad y vecina de Yumbo, Valle, identificada con cédula de ciudadanía 31.465.508 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Serial-Folio 489, Tomo 19, de la Notaría del Circulo de Santander de Quilichao, en su calidad de madre del menor fallecido **CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.)**, vecino de Yumbo, Valle, quien en vida se identificara con Tarjeta de Identidad No. 1.192.804.736. En adelante, **CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA** será referido en el presente contrato como "la víctima fallecida", "el menor fallecido".



2) **GUILLERMO HERNÁNDEZ**, mayor de edad y vecino de Yumbo, Valle, identificado con cédula de ciudadanía 16.445.653 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 3306691 de la Notaría Única de Ortega, Tolima, en su calidad de padre del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.)

3) **GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA**, mayor de edad y vecino de Yumbo, Valle, identificado con cédula de ciudadanía 16.462.781 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 6524557 de la Notaría Séptima de Cali, Valle, en su calidad de hermano del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.)

4) **JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA**, mayor de edad y vecino de Yumbo, Valle, identificado con cédula de ciudadanía 6.548.761 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 9037751 de la Notaría Séptima del Círculo de Cali, en su calidad de hermano del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

5) **OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA**, mayor de edad y vecino de Yumbo, Valle, identificado con cédula de ciudadanía 1.118.297.688 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 17392090 de la Notaría Séptima del Círculo de Cali en su calidad de hermano del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

6) **SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA**, mayor de edad y vecina de Yumbo, Valle, identificada con cédula de ciudadanía 31.478.445 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 1554145 de la Notaría Única de Yumbo, Valle, en su calidad de hermana (media) del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

7) **STHEFANIA BECERRA HOYOS**, mayor de edad y vecina de Yumbo, Valle, identificada con cédula de ciudadanía 1.118.301.523 de Yumbo, Valle, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 19854496 (hija de SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA), actuando en calidad de sobrina del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

8) **GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS**, identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.109.920.050, menor de edad, con Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 33797952 de la Notaría Quinta del Círculo de Cali, NUIP 1109920050, actuando por intermedio de su señora madre SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA identificada con cédula de ciudadanía 31.478.445 de Yumbo, Valle, quien actúa en calidad de sobrina del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

La parte convocante recibirán notificaciones en la siguiente dirección : Calle 2 oeste # 2 - 41 oficina 301 Edificio Borinquen Barrio El Peñón, Cali, Valle. Teléfono fijo: (57) 2



Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Cal. García
Teléfono: 898 2597
869 5639 Cali
E-mail:
fundafas@yahoo.com
http://www.gestores.conciliadores
Cali - Colombia



- 893 34 66. Celular: 314 628 32 48. E mail:
merizalde39@hotmail.com.

APODERADO JUDICIAL DEL SOLICITANTE

HERNAN FELIPE MERIZALDE GARCÍA, mayor de edad y vecino de Cali, identificado con C.C. 18.004.625 de San Andrés Silas, abogado titulado e inscrito con TP. 210837 del CSJ, y médico y cirujano con Registro Médico 762966-10 de la Secretaría de Salud Departamental del Valle. Lugar de notificaciones Calle 2 oeste # 2 - 41 oficina 301 Edificio Borinquen Barrio El Peñón, Cali, Valle. Teléfono fijo: (57) 2 - 893 34 66. Celular: 314 628 32 48. E mail: merizalde39@hotmail.com .

CONVOCADOS

1) COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -

COOMEVA E.P.S. S.A. NIT. 805.000.427-1, con domicilio para notificaciones en la Carrera 100 No. 11 - 90 Centro Comercial Holguines Trade Center Local + 7, Cali correo institucional eps@coomeva.com.co. Teléfonos: (57) 2 3182400 - (57) 2 489 60 82, y asiste para esta audiencia virtual su representante legal Dra. DIANA MARCELA VILLOTAAAA INSUASTY mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No.270888227

2) INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS PERSONERÍA JURÍDICA OTORGADA POR LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA MEDIANTE RESOLUCIÓN 004802 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 1966 NIT. 890.301.430-5, con domicilio para notificaciones en las siguientes direcciones: Calle 8 No. 29-50, Cali, Valle, y en la Avenida 2 N # 24 - 157 Cali, Valle. Correos electrónicos: juridico@clinicadelosremedios.org y servicioalcliente@clinicadelosremedios.org Teléfono (57) 2 3 86 50 40 - (57) 2 608 10 00. y asiste para esta audiencia virtual la abogada Dra ESPERANZA FRANCO LOPEZ mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No.31.932.184 T.P.No.166.127 conforme al poder que adjunta.

EL CONCILIADOR

JUAN DAVID GORDILLO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.144.153.063 abogado portador de la Tarjeta Profesional No.261.428 del Consejo Superior de la Judicatura obrando en calidad de CONCILIADOR.

MATERIA A CONCILIAR Y CONCILIADOR

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



CENTRO DE ATENCIÓN Y ASESORIA JURÍDICA
FUNDAPAS

Calle 100 No. 1-07
Oficina 204, 2011 García
Bogotá, 886 2207
889 5639 Cali
E-mail:
fundapas@yahoo.com
http://opinionjuridica.com/fundapas
Cali - Colombia

Motivo de Consulta:

Tiene dolor abdominal.

Enfermedad actual:

Paciente quien refiere cuadro clínico de dolor abdominal, refiere en epigastrio, acompañado de un episodio de emesis de contenido alimentario, no ha presentado alzas térmicas, sin ninguna otra sintomatología.

No se registran antecedentes personales o patológicos de importancia.

6. Como examen físico de ingreso se consigna:

Cabeza y oral: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda. Cuello: Normal. Pulmonar: Campos pulmonares normoventilados sin sobreagregados. Cardíaco: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen: Blando, depresible, doloroso en fosa ilíaca derecha e hipogastrio, con Blumberg positivo, Mc Burney Positivo, Rovsing, obturador negativo. Extremidades inferiores: Simétricas, móviles, sin edema.

Se ordenan paraclínicos.

7. A las 10:09 Horas de ese mismo día se registra en la historia clínica:

Evolución médico:

Paciente con dolor típico en fosa ilíaca derecha, con punto Mc Burney y Blumberg positivo, con hemograma con leucos 14370, neutros 83.3 HB, HB 15.3, HTO 45.8, PLT 2622000, con leucocitos neutrofilia, paciente con emesis, por lo que hay una alta sospecha de apendicitis, por lo que se inicia trámite de remisión para valoración por cirugía general.

8. A las 17:33 Horas el paciente es trasladado en ambulancia en compañía de familiar a la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de Cali.

9. El 16 de junio de 2017 a las 16:23 el paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA ingresa a la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de Cali remitido del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo. En la nota de ingreso se lee lo siguiente:

Motivo de Consulta:

Paciente remitido de Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor abdominal en flanco derecho. Nauseas. Escala del Dolor 8/10.

(...)

HISTORIA DE INGRESO: 16/06/2017 – 17:34 H

Anamnesis

Motivo de Consulta: "Me remitieron".



Enfermedad actual: Paciente masculino, 16 años de edad, sin antecedentes relevantes, ingresa al servicio de urgencias remitido de yumbo, valle, con dx : Dolor abdominal en estudio, paciente refiere cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal, tipo cólico, localizado en epigastrio, continuo, con irradiación a fosa iliaca derecha, acompañado de emesis de contenido alimentario, e hiporexia , niega alza térmica, niega otra sintomatología.

Nota: Inicialmente acude a hospital de Yumbo donde ordenan paraclínicos entre estos CH: Leucos: 14370, neutros: 83.3%, linfos 10.2%, monocitos 6.2%, eos 0.2%, HB 15.3, HTO 45.8, Plaquetas 262.000, uroanálisis no patológico.

(...)

Examen Físico:

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 87 latidos por minuto.

Temperatura: 36.5°C

Saturación de oxígeno: 98% sin oxígeno.

(...)

ABDOMEN: Anormal. Blando, depresible, dolor a la palpación en FID , Mc Burney Positivo, Blumberg Positivo, no masas, no megalias, peristaltismo presente.

Diagnóstico:

Apendicitis aguda .

Esta nota clínica es firmada por la Doctora NATALIA CAROLINA ERAZO CASTRO, médica general adscrita al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios.

10. Una vez hecho el diagnóstico, la Doctora NATALIA CAROLINA ERAZO CASTRO solicita interconsulta por Cirugía General. Hace el siguiente registro en la historia clínica:

Plan:

Paciente masculino de 16 años de edad, sin antecedentes relevantes, ingresa al servicio de urgencias remitido de Yumbo - Valle con diagnóstico: Dolor abdominal en estudio, paciente refiere cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico, localizado en epigastrio, continuo, con irradiación a fosa iliaca derecha, acompañado de emesis de contenido alimentario, e hiporexia, niega alzas térmicas, niega otra sintomatología.



Órdenes Médicas: interconsulta con Cirugía General.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

13. Posteriormente, a las 19:35 H de ese día se realiza la cirugía. En la nota de procedimiento quirúrgico se registra lo siguiente:

Descripción quirúrgica:

Asepsia y antisepsia

Campos de cirugía

Acceso laparoscópico umbilical con técnica abierta

Insuflación de neumoperitoneo y hallazgos.

Se procede a disección del meso-apéndice y liberación de plastrón , .

Se realiza enterorrafia por laparoscopia de despulimiento de seroso de asa yeyunal, inmuiscuida en plastrón con vicryl 3 - 0.

Se realiza apendicectomía con doble hemolock proximal y hemolock distal.

Se extrae pieza quirúrgica por puerto umbilical.

Se realiza drenaje de peritonitis localizada.

Retiro seguro de puertos y evacuación de neumoperitoneo.

Cierre por planos, fascia con vicryl 1, piel con prolene 3 - 0.

Hallazgos:

Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local.

Despulimiento de seroso de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

Procedimientos realizados:

Apendicectomía por laparoscopia.

14. A las 20:30 horas se registra lo siguiente en la historia clínica:

Plan: Hospitalizar.

Manejo analgésico.

AB EV

Iniciar vía oral en la mañana.

Asimismo, se ordena el estudio anatomopatológico del apéndice extraído.

Hicieron parte del equipo quirúrgico que participó en la apendicectomía laparoscópica las siguientes personas:

LUZ KARIME HORMAZA - Anestesióloga.

JUAN FERNANDO GUITARRERO PINZÓN- Cirujano general.

RAY SALAZAR - Cirujano General.

MARTHA LUCÍA PARRA - Circulante de cirugía

ELIZABETH DELGADO - instrumentadora quirúrgica.

15. A las 20: 47 Horas se complementa la nota quirúrgica:

Fecha - Hora: 16/06/2017 20:47 Presentó Reacción:

Reacción: No

Área de Asepsia Quirúrgica: Abdomen

Placa Electro Bisturí: 51
(resaltado fuera de texto)

Este dato es importante, ya que indica el uso de dispositivos eléctricos y térmicos durante la laparoscopia. Las lesiones intestinales asociadas al uso de dispositivos de energía están asociadas al "conocimiento del instrumental, técnica quirúrgica, biofísica y anatomía", es decir, a la pericia del cirujano. No obstante, es necesario precisar que las complicaciones de la apendicectomía laparoscópica secundarias a impericia y malapraxis del cirujano, como una perforación intestinal, también se pueden presentar en ausencia de dispositivos eléctricos.

16. El 17 de junio de 2017, a las 10:17 H, la Dra. CINDY CATHERINE MONCADA REYES, médica general, valora al paciente y hace el siguiente registro en la historia clínica:

Paciente en el momento persiste persistencia (sic) de dolor abdominal a nivel de hipogastrio a pesar de analgesia ya administrada, diuresis ++, flatos ++, no emesis.

Al examen físico:

Buen estado general, rscsrs (sic), no soplos campos pulmonares sin agregados.

Abdomen defendido, dolor a la palpación a nivel de hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

SNC sin déficit.

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados, hemodinámicamente estable, se realiza ajuste de analgesia.

Plan: Tramadol amp 50 sc ahora y continuar iv cada 8 horas.

17. El 17 de junio de 2017 a las 16:15 horas el Dr. JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN, Cirujano General, hace la siguiente la evolución del paciente:

Paciente en POP de apendilap más drenaje de peritonitis localizada. Evolución estable.

Dolor POP.

No SIRS.

Tolera la vía oral. Niega vómito o fiebre.

Objetivo: Abdomen blando, depresible, no dolor, ni defensa.

SNC: Normal.

Análisis:

Paciente con evolución estable.

Plan:

Dieta líquida completa y progresar.

Antibiótico.

Analgésicos.

18. El 18 de junio de 2017, a las 12:01 H, se hace el siguiente registro:

Cama 323:

CRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ

16 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

POP de apendicectomía laparoscópica el 16/06/17

Hallazgos: apendicitis en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local.

Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, no signos de dificultad respiratoria.

Abdomen: Blando, depresible, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, heridas quirúrgicas cubiertas con apósitos.

Análisis:

Paciente hospitalizado en el contexto de POP de apendilap con hallazgos de apéndice gangrenada + peritonitis localizada, recibiendo manejo antibiótico con ampicilina/sulbactam, presentando evolución post operatoria satisfactoria, tolerando vía oral, no signos de respuesta inflamatoria, se ajusta analgesia.

Plan:

Acetaminofén tab 500 mg dar 2 tabs cada 6 horas

La nota es firmada por el Dr. JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN.

19. El 19 de junio de 2017, a las 5:34 Horas, el paciente es valorado y se consigna el estado de su evolución clínica. La nota es firmada por el Doctor OSCAR JAVIER VIVEROS PANTOJA y en ella se puede leer lo siguiente:

Cama 323

CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ

16 años

Diagnósticos:

1. POP de apendicectomía laparoscópica 16/06/17.

Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local.

Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

Paciente quien dice que tiene distensión y dolor abdominal, no ha expulsado flatos, ni deposición.

Objetivo:

Alerta, orientado, facies álgica, leve astenia, pálido, mucosas húmedas.

Abdomen con heridas quirúrgicas sin eritema, ni secreción, levemente distendido, blando, dolor a la palpación sobre mesogastrio, con aumento del peristaltismo, sin irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Sin alteraciones neurológicas.

Análisis:

Paciente en su tercer día de posoperatorio de apendilap, con dolor y distensión abdominal, indico paraclínicos para investigar íleo para tomar ahora.

(...)

Notas aclaratorias: Se deja constancia que se solicita también PCR para investigar proceso infeccioso intra-abdominal en curso.

20. El 19 de junio de 2017, a las 07:10 Horas, la doctora SANDRA MILENA LOZADA RIOS hace la siguiente nota de evolución del paciente:

Paciente quien ha persistido con dolor y distensión abdominal

Se solicitaron paraclínicos en espera de resultado.

Se ajusta analgesia.

Plan:

Tramadol ampolla 50 mg sc cada 12 horas

21. Ese mismo día, a las 11:05 AM es valorado por el doctor PEDRO HURTADO, Cirujano general. La nota dice :

Cristian David Hernández

16 años

Diagnósticos:

1. POP Apendicectomía laparoscópica 16/06/17.

Hallazgos:

Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación de plastrón.

Paciente quien refiere pasar buena noche, niega emesis, niega alza térmica.

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, alerta, afebril, FC 112 LPM

Mucosas secas

Abdomen: Distendido, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sin signos de inflamación cubierta con apósitos.

Análisis:

Paciente con evolución postoperatoria estacionaria, al momento con signos de deshidratación con taquicardia . Pasar un bolo de 300 SSN, se suspende hioscina. Se indica iniciar dieta común y se insiste en deambulación, atentos a evolución clínica.

22. El 20 de junio de 2017, a las 00:17 Horas, la doctora JESSICA LIZETH RUIZ CURACA hace el siguiente registro:

Paciente POP 16/06/17 (...)

Actualmente con dificultad para conciliar el sueño.

Signos vitales estables, abdomen distendido, timpánico, blando depresible sin signos de irritación peritoneal, ausencia de deposiciones, tolerando vía oral.

Refiere poca deambulación, se incentiva a deambular con acompañamiento con el fin de aumentar peristaltismo que facilite liberación de gases. En caso de persistencia o aumento de distensión se considera paso de SNG.

Se indica dosis única de trazodona 50 mg.

Se explica conducta a seguir a familiar y paciente quienes refieren entender.

Continúa analgesia instaurada.

23. Ese mismo día, a las 11:31 Horas, el paciente es valorado por el Cirujano JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN quien escribe la nota de evolución así:

Paciente quien refiere pasar regular noche, continua con distensión abdominal, niega emesis, niega alza térmica, no deposiciones, no flatos.

Objetivo:

Encuentro paciente en cama en compañía de familiar, alerta, orientado, en regulares condiciones generales, afebril, sin dificultad respiratoria.

Mucosas secas.

Abdomen: Distendido, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. Herida quirúrgica cubierta con apósitos, sin cambios inflamatorios.

Análisis:

Paciente hospitalizado con diagnósticos anotados, en manejo antibiótico con ampicilina/sulbactam (inicio 16/06/2017) día 4, con evolución postoperatoria estacionaria, continúa con distensión abdominal, se ordena colocación de sonda nasogástrica, sospecha de íleo paralítico por lo cual se solicita placa de abdomen simple de pie, hemograma, PCR, electrolitos (sodio, cloro, potasio, magnesio), gases arteriales, lactato sérico. Debe continuar hospitalizado con manejo médico instaurado, vigilancia clínica, avisar cambios.

Plan:

-Nada vía oral

-IFV SSN 0.9% bolo 200 CC luego pasar a 120 CC hora.

-Colocación de sonda nasogástrica.

-Se solicita hemograma, PCR, electrolitos (sodio, cloro, potasio, magnesio), lactato sérico, gases arteriales.

-Se solicita placa de abdomen simple de pie.

-Resto de órdenes médicas igual.

24. A las 2:26 Horas del 21 de junio de 2017 se hace la siguiente nota:

Paciente quien desde el día de ayer presenta alteración para conciliar sueño, por lo que se indicó dosis de trazodona, se reformula medicación, signos vitales estables aunque se encuentra ligeramente taquicárdico. SNG permeable con contenido bilioso moderada cantidad aproximadamente 400 CC. Tiene pendiente toma y reporte de paraclínicos. Continúa manejo por cirugía general.

A las 9:18 Horas de ese mismo se hace el registro que a continuación se transcribe:

Cirugía General

16 años

Diagnósticos:

1. POP de apendicectomía laparoscópica 16/06/17.

Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón. Reporta distensión abdominal.

Objetivo:

Regular condición, polipneico y taquicárdico. Bien perfundido. Abdomen con distensión importante. Dolor difuso. Sin irritación peritoneal.

Análisis de resultados:

Observaciones:

PCR 8, Sodio 141, potasio 3.7, Cloro 103, lactato 1.9, MAGNESIO 2.9, gases: acidosis metabólica con alcalosis respiratoria compensatoria, importante barrido de CO₂: En **25**. Hemograma: Leucocitos 4310, Neut 89.2%, Hb 14.1, plaquetas 214000, radiografía de abdomen: niveles hidroaéreos escalonados. Distensión de asas delgadas.

Análisis:

Evolución irregular.

Cursando con ileo vs obstrucción intestinal o peritonitis residual.

Plan:

Amerita relaparoscopia.

Proceder según hallazgos.

Se solicita turno por urgencias y cama en UCIN posoperatoria.

Esta nota fue realizada por la Doctora BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, Cirujana General.

26. Así las cosas, cinco días después de la primera cirugía, el 21 de junio de 2017, a las 21:50 H, y ante la falta de mejoría clínica, el paciente es llevado nuevamente a cirugía y reintervenido. En varias de las notas posteriores al 16 de junio se reportaba que el paciente persistía con inflamación y dolor abdominal. En la nota quirúrgica hecha a las 00:26 Horas del 22 de junio se puede leer lo siguiente:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Asepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, se retira sutura de herida quirúrgica umbilical. Hay salida abundante de material intestinal. Se drena, se introduce trócar, neumoperitoneo, se coloca otro puerto epigástrico. Se inicia aspirado de líquido intestinal y lavado de cavidad. Por la contaminación y el estado de las asas intestinales se decide conversión a laparotomía mediana suprainfraumbilical. Se drena peritonitis, se lava profusamente cavidad abdominal (12 litros de solución salina). Se evidencia perforación Intestinal. Se decide resección segmentaria; ligadura del meso, resección, anastomosis término terminal con sutura continua de vicryl 3-0. Se sutura defecto del meso. Se avanza SNY para nutrición quedando a 20 cm más allá del Treitz. Se revisa nuevamente cavidad sin identificar lesiones adicionales. Se seca cavidad. Se verifica hemostasia. Conteo de compresas reportado completo. Sutura de fascia con vicryl 1. Intradérmica prolene 3-0.

HALLAZGOS:

Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asa a pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.

(resaltado fuera de texto)

Nótese que la perforación intestinal se presenta a "80 cms de la válvula ileocecal", es decir, muy alejada de la zona de la cirugía, y más bien, muy cercana a la zona de ingreso de los trócares, que se ubican a esa distancia. Ello demuestra que la perforación se debió a un error de técnica durante el acceso de los trócares a la cavidad abdominal.

La nota de procedimiento es firmada por el Doctor WILLIAM ALBERTO MEJÍA PALOMINO, Cirujano General. En el equipo de trabajo intervienen también el cirujano general Dr. WILLIAM MEJÍA y el anestesiólogo Dr. FERNANDO ZAPATA.

Después de esta cirugía, dada la gravedad de la condición clínica del paciente, se ordena su traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI).

27. Al ingreso a la UCI, se hace el siguiente registro, a la 1:03 Horas del 22 de junio de 2017:

Ingreso UCI

POP Laparotomía exploratoria.

AP:

No AP de interés.

No alergias.

EA: Paciente que ingresa el 16.06 por dolor abdominal. Se objetiva una apendicitis aguda siendo llevado a apendicelap objetivando: apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local, despulimiento de asa yeyunal después de la liberación del plastrón. Con evolución tórpida, pobre tolerancia a la vía oral.

El día 21.06 radiografía de abdomen: niveles hidroaéreos escalonados, distensión de asas delgadas por lo que se decide llevar a laparoscopia diagnóstica (...)

Estable durante la cirugía pero taquicárdico persistente, reanimación con 2500 de cristaloides, sangrado de 100 CC, egresa extubado, manejo en UCI.

Objetivo:

Consciente, somnolento con dolor.

Hemodinámicamente estable TA=125/62 FC 120 x min.

Glucosa 99.

Orina clara en cistoflo.

Respirando con máscara de no reinhalación con ventilación simétrica.

Abdomen con herida de laparotomía media cubierta apósito limpio.

Blando levemente doloroso.

Afebril.

La nota clínica es firmada por PAULA ANDREA LÓPEZ GARZÓN, médico intensivista.

28. La doctora LÓPEZ GARZÓN, médico de la UCI, continúa con el registro clínico haciendo el siguiente análisis y prescribiendo las órdenes del paciente, así:

Análisis:

Diagnósticos

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes , 21.06.

2. Perforación a nivel de ileon + resección segmentaria anastomosis TT .

3. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06

Paciente en POP inmediato de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes secundaria a perforación a nivel de ileon + resección segmentaria con anastomosis TT, muñón de apendicetomía sin alteraciones. Taquicárdico y deshidratado. Se continúa reanimación guiada por metas, se toman hemocultivos y cultivos. Paraclínicos ingreso.

Plan:

Manejo integral en UCI.

Cabecera a 35°

Nada vía oral.

Colocar SNY a drenaje.

Terapia respiratoria por turno.

Terapia física 2 veces al día.

L Ringer a 80 CC/H + bolos a necesidad.

Glucometrías cada 6 horas metas 100-180

Si menor de 80 iniciar flujo metabólico.

Si hiperglucemia iniciar protocolo de insulina.

Omeprazol 40 mg EV día.

Medias de compresión en MMII.

Dipirona 2 gr cada 6 horas si dolor.

Hidromorfona 0.5 mg ahora, continuar 0.3 mg cada 6 horas

+ rescates de 0.3 mg meta EVA menor de 4



Piperacilina tazobactam 4.5 mg cada 6 horas en infusión continua por 4 horas fecha de inicio 22.06.
Seguimiento por Cirugía General.
Sonda vesical, línea arterial.
Tomar 2 HC de sangre periférica + urocultivo.
Paraclínicos ingreso.
Avisar si cambios.

29. A las 10:50 Horas del 22 de junio de 2017 se hace la siguiente evolución en la UCI por parte del doctor DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ:

Plan:
Manejo integral en UCI.
Cabecera a 35°.
Nada vía oral.
Reconvan a 20 CC / hora.
Terapia respiratoria por turno.
Terapia física 2 veces al día.
Lactato de Ringer a 150 CC/hora
Glucometrías cada 6 horas metas 100-180.
Si menor de 80 iniciar flujo metabólico.
Si hiperglucemia Iniciar protocolo de insulina.
Omeprazol 40 mg EV día.
(...)

30. A las 12:54 del 22 de junio de 2017 se hace la siguiente nota de evolución en la historia clínica:

Evolución UCI día

Dr. MORENO Intensivista/Dra. Maria Virginia Virginia Florez

Diagnósticos:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06
2. Perforación a nivel de ileon + resección segmentaria anastomosis TT.
3. POP apendicectomía por laparoscopia 16.06

Objetivo:

Paciente alerta, orientado, con mucosas secas con pupilas isocóricas normorreactivas. Hemodinámico: Ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos FC 91, TA 119/73, TAM : 82.

Respiratorio: Campos pulmonares limpios, no sobreagregados, MV presente con oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto sal 16

+abdomen: Con herida quirúrgica limpia.

+metabólico: Glucometrías 96 mg/dl.

+infeccioso: No picos febriles T=36.4

+Neurológico: Glasgow 15/15.

Reportes de paraclínicos: con hemograma con Hb 13, hematocrito 40, leucos 6570, neutros 96%, plt 170000 sin leucocitosis, con leve anemia, con predominio de neutros, con electrolitos normales, con azoados normales, con gases arteriales: con ph 7.36, PAO2 : 131, PACO2: 34, SATO2:98, HCO3: 19.5, BE:-5.7 con gases compensados.

Análisis:

Paciente el cual ingresa posquirúrgico de laparotomía + drenaje de peritonitis en sus 4 cuadrantes secundario a apendicectomía, con perforación de íleon, en el momento estable, con reanimación hídrica, sin picos febriles, con buena diuresis, con cifras tensionales estables, sin requerimiento de vasoactivos, en espera de reporte de cultivos tomados el día de hoy, continuará con igual manejo médico, con manejo en conjunto por cirugía general, paciente con tratamiento antibiótico, se solicitan paraclínicos AM, de pronóstico reservado.

31. A las 19:25 Horas del 22 de junio de 2017 se hace la siguiente nota de evolución por parte del doctor CARLOS ENRIQUE ARENAS, Cirujano General:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas de pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne,

2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

3. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.

Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local.

Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de liberación de plastrón.

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, alerta, orientado, conciente.

Abdomen blando, depresible, con herida de laparotomía media cubierta, apósito limpio.

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados ahora en adecuadas condiciones generales, no flatos, peristaltismo disminuido, se espera mejoría de dinámica intestinal para intentar iniciar vía oral, paciente con adecuada evolución clínica se continúa con vigilancia, se avisarán cambios.

Plan:

Manejo en UCI.

Vigilancia clínica.

La historia clínica reporta perforación intestinal a "80 cms de la válvula ileocecal". La perforación intestinal durante una cirugía laparoscópica es una complicación infrecuente asociada a errores en la técnica.

32. El 22 de junio de 2017 a las 21:41 Horas el doctor JULIÁN ANDRÉS ZABALA JARAMILLO, médico intensivista, registra su evolución en la historia clínica así:



Subjetivo:

Evolución UCI noche

Objetivo:

Paciente con Glasgow de 15 puntos, estable hemodinámicamente sin soporte TAM > 65 mm Hg, fase de reanimación, se solicita ácido láctico, ruidos cardíacos rítmicos regulares, a nivel respiratorio sin VMNI, buena oxigenación, pulmones limpios, herida quirúrgica limpia sin sangrado, diuresis buena, balance +, afebril, antibiótico pendiente tipificación de gérmenes, abdomen sin sangrado.

(...)

PLAN:

Uci

Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas

33. El 23 de junio de 2017 a las 11:37 Horas el médico hospitalario Dr. MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA consigna el siguiente análisis en la historia clínica:

ANÁLISIS:

Paciente en el momento estable sin vasoactivos.

SIRS modulada.

Leve hipokalemia.

Diuresis +.

Azoados disociado.

Hiperlactatemia 3.2

Estaremos atentos.

(...)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Patología aún no resuelta.

Cirugía abdominal de alta complejidad.

34. Ese mismo día, a las 12:50 Horas, el doctor JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN, cirujano general, hace la siguiente anotación:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas de pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne

2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

3. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.

Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local.

Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de liberación de plastrón.

(...)

Encuentro paciente en cama en adecuadas condiciones generales sin dificultad respiratoria, presencia de SNG ayer 606 CC abdomen blando depresible, herida cubierta con apósito sin cambios inflamatorios.

35. El 23 de junio de 2017 a las 23:05 Horas el Doctor MARCO TULIO BUELVAS, Cirujano General, hace la siguiente anotación en la historia clínica:

Objetivo:

Eventos

SNG drenaje 1950 CC

Ácido láctico elevado

Hipokalemia

(...)

Análisis:

Paciente quien se encuentra en reposición de potasio.

36. El 24 de junio de 2017 a las 12:18 Horas el Doctor LUIS ALFREDO VÉLEZ VIZCAÍNO, intensivista, registra las siguientes órdenes en la historia clínica:

-Manejo integral en UCIN 4 Piso.

-Cabecera a 35°

-Nada vía oral.

-Reconvan a 20 CC/hora

-Lactato de Ringer: Bolo de 500 CC, luego dejar a 100 CC/hora.

-Suspender reposición de potasio.

-Glucometrías cada 6 horas metas 100-180.

-Piperacilina tazobactam: 4.5 G EV cada 6 horas. D2.

-Omeprazol 40 mg EV día.

-Dipirona 2 grs cada 6 horas si dolor.

-Enoxaparina ampolla 40 mg una ampolla sc cada 24 horas.

-Hidromorfona 0.4 mg ev cada 6 horas.

-Control de signos vitales avisar cambios.

37. El 24 de junio de 2017 a las 15:20 Horas el paciente es valorado de nuevo por el Doctor LUIS ALFREDO VÉLEZ VIZCAÍNO, médico Intensivista quien hace la siguiente anotación en la historia clínica:

Diagnósticos:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06

2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

3. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06

(...)

Reporte de paraclínicos:

Con hemograma: HB 13.9, HTO 4.1, leucos 5.87, neutros 71%, PLT 146000, sodio 155, potasio 3.7, cloro 119, creatinina 0.6, BUN 28, PCR 8.8, ácido láctico 3.2, con anemia, sin leucocitosis, con predominio de neutros, con leve trombocitopenia con hipernatremia e hipercloremia, con azoados normales, con PCR baja, ácido láctico bajo.

Análisis:

Paciente el cual se encuentra con buena evolución clínica, sin leucocitosis, el cual es valorado por cirugía general, el cual decidió empezar vía oral líquida, paciente se trasladará a UCIN cuarto piso, y continuará con manejo en conjunto por parte de cirugía general.

Plan:

Traslado a UCIN cuarto piso.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Monitoría continua intensiva.

38. Ese mismo día a las 19:07 horas el doctor WILLIAM ALBERTO MEJÍA PALOMINO, Cirujano General, ordena radiografía de abdomen. Registra en la historia clínica:

PLAN:

Manejo en UCI

Se solicita Rx de abdomen

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Manejo en UCI

39. El 24 de junio de 2017 es valorado por el médico hospitalario de la UCIN doctor JAIME ERASMO RUIZ GALLARDO quien registra lo siguiente:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA - 16 AÑOS

Diagnósticos:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06

Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias Interasas y de asas a pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal . Muñón apendicular indemne.

2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

3. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06

Hallazgos apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

Objetivo:

Paciente alerta, orientado, con mucosas semisecas.

Hemodinámico: RSCRS con el pulso, no soplos, FC = 102, TA = 130/67, TAM=81.

Respiratorio: Campos pulmonares limpios, no sobreagregados, MV presente sin oxígeno suplementario SAT: 96%, FR=21.

Abdomen: Blando, depresible, con herida quirúrgica sin sangrado, SNG 2650 CC/12 Horas.

Renal: Con buena diuresis.

Metabólico: Glucometrías: 89-75 mg/dl

Infeccioso: No picos febriles: T=36.5

Neurológico: Glasgow 15/15.

Análisis:

Paciente en el turno afebril, sin disnea, cifras tensionales estables, taquicárdico, sin vasoactivos. Diuresis adecuada. Aún producción por SNG elevado 2650 CC/12 hrs
Azoados disociado.
Hiperlactatemia 3.2
Continúa LEV y reposición de lo eliminado por SNG.
Según evolución considerará TPN (está sin vía oral desde hace 10 días).
SIRS modulada.
Atentos a resultados de hemocultivos tomados el 22 de junio en proceso. Y cultivo de muestra cavidad abdominal: Reacción leucocitaria escasa, bacilos gramnegativos abundantes, hifas y levaduras , , , moderadas.
Plan:
UCIN
Monitoría continua.
Glucometría cada 6 horas.
Metoclopramida 10 mg cada 8 horas.
Reposición de lo eliminado por SNG cada 4 horas, ajuste.
DAD 10% 20 CC HR.
Paraclínicos control.
RX de abdomen para evaluar posición sonda
(resaltado fuera de texto)

40. El 25 de junio de 2017 a las 11:32 horas el paciente es evaluado por el Doctor LUIS ALFREDO VÉLEZ VIZCAÍNO , médico intensivista:

Diagnósticos:

1. Apendicitis aguda complicada.
2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06
4. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06

Análisis:

Paciente con evolución lenta hacia la estabilidad clínica: Peritonitis generalizada secundaria a apendicitis aguda complicada . Actualmente SIRS en modulación, hemodinámicamente estable, no hay signos de abdomen agudo, ha tolerado inicio de nutrición enteral por sonda avanzada a intestino delgado, sin fiebre, aún con hiperlactatemia que viene en aclaramiento. Se continúa reposición hidrosalina, vigilancia de signos de abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica. Continuar manejo conjunto con cirugía general.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Riesgo de peritonitis, abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica por proceso infeccioso.

Se observa que una vez identificado el grave error, se empieza a manipular la historia clínica. El paciente no presentó una peritonitis secundaria a una apendicitis, sino secundaria a una perforación intestinal ocasionada a una gran distancia (80 cms) de la zona de apendicitis aguda y por el contrario, contigua a la zona de acceso de los trócares.

41. A las 20:20 Horas el paciente es valorado por el doctor ELPIDIO BARAJAS FREGOSO, Cirujano General :

Análisis:

Paciente que continúa con evolución clínica satisfactoria, persiste con moderada secreción por SNG, sin embargo con nutrición enteral, por lo cual se considera retirar sonda nasogástrica, continuar con sonda Nasoyeyunal. Por el momento se continúa con igual manejo médico y vigilancia clínica.

Plan:

Manejo en la UCIN.

-Iniciar tolerancia de la vía oral con líquidos a sorvos (sic) pequeños.

-Retirar sonda nasogástrica.

-Vigilancia clínica y cuidados de la herida.

42. A las 20: 59 Horas el doctor LUIS ALFREDO VÉLEZ VIZCAÍNO , médico intensivista, hace esta nota de evolución:

Diagnósticos:

1. Apendicitis aguda complicada.

2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06

4. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06

(...)

Objetivo:

Signos vitales: TA=129/72 mmHg; FC=100 LPM, FR=20 resp/min , T°C:36.8 °C, SatO2:94%. Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada, sonda nasoyeyunal permeable y nasogástrica permeable, cuello móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular a 45°, cardiopulmonar tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos hacia bases, sin sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, herida quirúrgica suturada, peristaltismo positivo. Extremidades: simétricas, hipotróficas, sin edemas, pulsos distales positivos. SNC: Alerta, consciente. Glasgow: 15/15. D:1.2 CC/kg/h.

43. El 26 de junio de 2017 a las 12:59 Horas el paciente es valorado por el doctor LEONARDO MARIN RESTREPO, médico intensivista, quien hace el siguiente registro en la historia clínica:

Diagnósticos:

1. Apendicitis aguda complicada.
 2. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT
 3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06
 4. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
- (...)

Objetivo:

Signos vitales: TA 138/73 MMHg, FC=93 lat/min, FR=18, T=36.8°C, SAT O2=94%, diuresis 850 CC 24/H. Glucometría 132-97-98 mg/dl. Sonda gástrica: 2240 CC/24 Hrs.

Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa ORL hidratada, sonda nasoyeyunal permeable y nasogástrica permeable, cuello móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular a 45°. Cardiopulmonar: Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos hacia bases, sin sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, herida quirúrgica suturada, con salida de líquido peritoneal, peristaltismo positivo, extremidades simétricas, hipotróficas, sin edemas, pulsos distales positivos. SNC: alerta, consciente, Glasgow 15/15.

Análisis de resultados:

Observaciones:

Cultivo 22 de junio 2017 klebsiella pneumoniae, patrón de resistencia natural hifas y levaduras moderadas. HB: 13, HTO 41, PLT 220.000, wbc 6000 neut 72%, Na 156, Cl 118, K 3.8 PO4 3.8.

Análisis:

Paciente en contexto de apendicitis aguda complicada última intervención de revisión de cavidad se realizó drenaje peritonitis y se identificó perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal. Se realizó resección y anastomosis.

En el momento afebril, sin leucocitosis, HB hto estables. Tendencia a hipernatremia. Se ajustan LEV a 1/3 isotónicos. Se indicó pinzar SNG. Continuar NET. Vigilancia en UCIN alto riesgo de deterioro.

Plan:

- Continuar manejo en UCIN 4 piso.
- Manejo en conjunto con cirugía general.
- Medidas antiescara.
- Cuidados drenes.
- Pinzar SNG
- Cabecera a 35°.
- NET a sonda nasoyeyunal a 20 CC/Hora
- Tercio isotónicos a 80 CC/Hora
- Glucometrías cada 6 horas metas 100-180
- Piperacilina-tazobactam: 4.5 G EV cada 6 horas—D:3
- Omeprazol 40 mg EV día.
- Dipirona 2 gr cada 6 horas si dolor.
- Enoxaparina ampolla 40 mg 1 ampolla sc cada 24 horas. (resaltado fuera de texto).

FUNDACIÓN
FUNDAS

CALLE 11 No. 1-87
Oficina 204 - Edif. Barco
Teléfono: 896-2287
899-5639 Cel.
Email:
fundas@ystop.com
http://www.fundas.com/fundas
Edu - Colombia

44. Ese mismo día, a las 13:52 Horas es valorado por el cirujano general ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, quien registra:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 años

Diagnósticos:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT (21/06/17)

Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.

2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17). Hallazgos Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación de plastrón.

(...)

Objetivo:

TA=138/73 MMHg. FC=93 lat/min. FR=18 resp/min. T°C=36.8°C. SAT O2 = 94%. Paciente alerta, tranquilo, asténico, no álgico, mucosas húmedas y pálidas, eutérmico al tacto, sin dificultad respiratoria, no icterico, sin signos clínicos de respuesta inflamatoria sistémica. Abdomen con herida quirúrgica sin eritema, con humedad, a la palpación blando depresible, leve dolor sobre mesogastrio, sin irritación peritoneal, extremidades sin edemas, sin alteraciones neurológicas.

Diuresis: 850 CC/ 24 Horas

Glucometría: 132 - 97 - 98 MG DL

Sonda gástrica: 2240 CC 24 / Horas.

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados, quien evoluciona lento hacia la mejoría, en el momento con estabilidad hemodinámica, con diuresis positiva en quien se debe seguir manejo por UCIN hasta alcanzar estabilidad fisiológica, indico probar vía oral, pinzando sonda evidenciando tolerancia para retirar, indico cuidados de herida por enfermería, no hago cambios en el resto manejo médico indicado.

Plan:

-Manejo por UCIN

-Pinzar sonda nasogástrica e iniciar tolerancia de la vía oral con líquidos claros a sorvos (sic) pequeños.

-Retirar sonda nasogástrica verificando tolerancia a la vía oral.

-Cuidados de la herida quirúrgica por enfermería.

45. Ese mismo día a las 21:45 Horas el paciente es valorado por el médico intensivista Dr. LEONARDO MARÍN RESTREPO. Se hace el registro que a continuación se transcribe:

Objetivo:

Signos vitales:

TA=138/73 MMHg, FC=93 lat/min, FR=18 resp/min,
T°C=36.8°C, Sat O2=94%.

Diuresis 900 CC/12 Horas

Glucometría 132-97-98 MG/DL

Sonda gástrica: 590 CC

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos hacia bases, sin sobreagregados.

Abdomen: Herida quirúrgica de piel con bordes eritematosos y principios de dehiscencia en segmento medio con salida de material amarillo en abundante cantidad.

Presentó emesis 300 CC

SNC: Alerta, consciente, Glasgow 15/15.

Análisis:

En el momento afebril, cifras tensionales estables, herida quirúrgica de piel con bordes eritematosos y principios de dehiscencia en segmento medio con salida de material amarillo en abundante cantidad. Cirujano de turno Dr. BARAJAS explora herida considerando que fascia en el momento está indemne. Tomo cultivo de herida. Indico continuar NET, retiro de sonda. Presentó emesis 300 CC. Continúa vigilancia en UCIN alto riesgo de deterioro. (resaltado fuera de texto).

46. El 27 de junio de 2019 a las 09:09 Horas el cirujano general Dr. JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZÓN hace la siguiente nota en la historia clínica:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 años

Dx:

1. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT (21/06/17).

Hallazgos: peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.

2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17).

Hallazgos: apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón. Paciente quien dice que se siente regular, con leve dolor sobre herida quirúrgica, niega fiebre, dice que ha vomitado esta mañana.

Objetivo:

TA=138/73 MMHg, FC=93 lat x min, FR=18 resp/min,
T=36.8°C., SAT O2=94%

Paciente alerta, en cama, asténico, orientado, mucosas húmedas y pálidas, sin dificultad respiratoria, eutérmico al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen con herida quirúrgica bordes eritematosos, con segmentos de dehiscencia el tercio medio con salida de material amarillo en abundante cantidad, a la palpación blando, depresible, doloroso, extremidades sin edemas, sin alteraciones neurológicas, diuresis 900 CC/ 12 Horas. Glucometria 132-97-98 Mg DL. Sonda gástrica : 590 CC.

Análisis:

Paciente con diagnósticos relacionados, hoy se evidencia dehiscencia de herida quirúrgica con salida de material al parecer intestinal, con probabilidad de fuga por la anastomosis vs. Fístula intestinal debe llevarse a revisión quirúrgica de forma prioritaria, se indica detener nutrición, se carga procedimiento, se comenta con cirujano de urgencias.

Plan:

- Detener nutrición enteral.
- Se carga turno para laparotomía exploratoria por turno de urgencias, se hará según disponibilidad de quirófano con prioridad.

(resaltado fuera de texto)

47. Ese mismo día a las 11:44 el paciente es valorado por el médico internista Dr. VLADIMIR ALEXANDER DÍAZ ESCOBAR , quien registra la nota que a continuación se transcribe:

(...)

Objetivo:

Signos vitales:

TA=117/91 MMHg, FC=89 lat/min, FR=18 resp/min, SAT O2 94%, T=36.8°

Diuresis 1320 CC/24 h

Glucometría 94-69 MG DL

Sonda gástrica : 590 CC

Emesis: 500 CC

Pérdidas insensibles por herida quirúrgica en abundante cantidad posible líquido intestinal 1200 CC.

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos hacia bases, sin sobreagregados.

Abdomen: Herida quirúrgica de piel con bordes eritematosos y dehiscencia con salida de material amarillo en abundante cantidad posible líquido intestinal.

SNC: Alerta, consciente, Glasgow 15/15.

Análisis de resultados:

Observaciones:

HB 13 HTO 38 PLT 272000 WBC 9610 Neut 87% Na 143 Cl 108 K 3.8, CR 0.6 BUN 19 PT 15 PTT 26 INR 1.38 PCR 21

Análisis:

- Dehiscencia de herida quirúrgica con salida de material al parecer intestinal, con probabilidad de fuga por la anastomosis vs fístula intestinal,
 - Tendencia a la hipoglucemia se indicó dextrosa para la corrección, y paso de CVC para nutrición parenteral. Valoración por nutrición.
 - Continúa manejo en UCIN alto riesgo de mayor deterioro.
- Plan:

- Continuar manejo en UCIN 4to piso.
- Manejo en conjunto con cirugía general.
- Llamado a sala de operaciones.
- Paso de CVC para TPN.
- Valoración nutrición.
- Medidas antiescara.
- Cabecera a 35°.

(...)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Condición clínica: sepsis abdominal , probabilidad de fuga por la anastomosis vs fistula intestinal.

48. El 27 de junio de 2017 , a las 12:10 Horas, el paciente es nuevamente llevado al quirófano. Esta es la tercera cirugía que se le practica estando en la Clínica de los Remedios. En la nota quirúrgica hecha a las 17:03 Horas se puede leer lo siguiente:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Nota operatoria realizada mucho después del procedimiento quirúrgico por congestión del servicio. Se retiran suturas previas de laparotomía y se accede a cavidad. Identificación de hallazgos. Procedimientos vía A: drenaje de peritonitis y toma de muestra para cultivo. Lisis de múltiples adherencias desde el treitz hasta la válvula ileocecal. Desmantelamiento y resección de anastomosis previa . Decompresión Intestinal manual con salida de 1000 CC de líquido de retención a través de sonda nasogástrica. Se realiza nueva anastomosis manual termino-terminal con sutura continua de PDS 3-0 más enterorrafias seromusculares con puntos separados. Se retiran hemoclips previos y se liga nuevamente muñón con seda 0. Lavado con 10 litros de SSN tibia hasta retorno limpio. Procedimientos vía B: Se arma sistema de vacío con plástico multiperforado, esponjas de poliuretano, tegaderm, sensa track, que se conecta a canister de 1000 CC y a consola. Presión continua 100 mmHg. Próxima revisión tentativamente para dentro de 72 horas.

PLAN:

Traslado a UCI. Relaparotomía en 72 horas.

NOTAS ACLARATORIAS: 27/06/2017 17:42 h

Se complementan hallazgos: peritonitis fecal , de 4 cuadrantes. Dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración. Acodamientos obstructivos por bridas laxas en varios segmentos, desde el treitz hasta la válvula ileocecal.

(Resaltado fuera de texto)

El procedimiento practicado fue: 1) Enterorrafias múltiples 2) Reducción Intestinal con resección intestinal por Laparotomía 3) Sistema de cicatrización asistida por vacío (sistema VAC). Fue llevado a cabo por los médicos Dra. BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, Cirujana General, y el Dr. DANIEL POSADA, Cirujano General. Anestesiólogo: JAIME CASTELLANOS.

Se destaca que el registro de la nota operatoria se hizo cinco (05) horas después de la cirugía (a las 17:03 Horas), vulnerando de esta manera el estricto orden cronológico que deben tener los registros en la historia clínica.

49. A las 15:17 Horas del 27 de junio de 2019 la Dra. PAULA ANDREA LÓPEZ GARZÓN, médico intensivista, hace el siguiente registro en la historia clínica, correspondiente al ingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI):

Ingreso UCI

MC: POP laparotomía exploratoria

AP: No AP de interés

No alergias

EA: Paciente que ingresa el 16.06 por dolor abdominal se objetiva una apendicitis aguda siendo llevado a apendilap objetivando: apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón. Con evolución tórpida, pobre tolerancia a la vía oral.

El día 21.06 radiografía de abdomen: niveles hidroaéreos escalonados, distensión de asas delgadas, por lo que se decide llevar a laparoscopia diagnóstica objetivando peritonitis fecal, perforación intestinal a nivel de íleon, realizando resección de un segmento más anastomosis término terminal, muñón apendicular indemne, en POP ingresa en UCI, leve acidosis metabólica, estable durante la cirugía pero taquicárdico persistente. Reanimación con 2500 de cristaloides, sangrado de 100 CC, egresa extubado, manejo en UCI por 48 horas siendo trasladado a UCIN. Allí evolución estable, SNG con productivo, sin iniciar tolerancia vía oral. Hoy se evidencia salida de contenido intestinal por lo que se decide llevar a laparotomía exploratoria, se evidencia dehiscencia de anastomosis del 70% del íleon que se rehacen, refuerzo del muñón, lavado de peritonitis 4 cuadrantes. Egresa a UCI bajo soporte con norepinefrina, intubado.

Objetivo:

Bajo sedación.

FUNDAS

Calle 11 No. 1-97
Oficina 204 - Edif. García
Teléfono: 896.2597
899.5839 Cali
E-mail:
fundas@yahoo.com
Hospitales y centros de salud
Cali - Colombia



Hemodinámicamente inestable TA 70/40 por lo que se inicia norepinefrina. Orina clara en cistoflo. Ventilado en CV FIO2 0.4 EEP 8 ventilación simétrica sin agregados.

Abdomen con sistema VAC con débito serohemático escaso. Afebril.

Análisis:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
- 2.1. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
- 3.1 Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
4. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.

(...)

(Resaltado fuera de texto)

50. A las 20:55 horas del 27 de junio de 2017 el paciente es valorado por el médico internista Dr. CARLOS MARIO BALCÁZAR VALENCIA, quien registra en la historia clínica la nota que a continuación se transcribe:

Subjetivo

UCI Noche

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
- 2.1. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
- 3.1 Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
4. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.

Problemas:

- Choque séptico
- Oligúrico en las últimas dos horas
- SIRS activo // Gram negativo en secreción de herida quirúrgica.
- Taquicárdico
- Vasoactivos en aumento
- Ácido láctico no depurado
- Extubación reciente.

Objetivo:

TAM 62, FC 130, FR 23, T 36.3, SAO2 99% (FIO2 50%). LE : 490 CC en 6 Horas. Glucometría : 99.

C/C: Conjuntivas pálidas, Escleras anictéricas, mucosas húmedas, CVC sin signos de infección local, ni sangrado.

C/P: Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdicos, no soplos, MV disminuido en bases sin estertores, ni sibilancias.

Abdomen: Abierto con sistema de VAC.
Extremidades: Simétricas, sin edemas, llenado capilar normal.

SNC: Alerta, conciente, sin déficit agudo.

Análisis:

-Condición clínica crítica

-Choque séptico no resuelto, hemodinamia soportada con vasoactivos en ascenso, persiste taquicárdico con cifras tensionales limítrofes a pesar del vasopresor, últimas dos horas Oligúrico, tiene cubrimiento antibiótico a base de Piperacilina/tazobactam desde el día 22/06/17, sin embargo la evolución no ha sido favorable, tiempo de estancia mayor a 10 días y gram de secreción de herida quirúrgica reporta germen gram negativo creciendo, se considera que podemos estar en frente de germen resistente no cubierto por lo que decido escalar manejo antibiótico a meropenem previa toma de nuevos hemocultivos y esperar reporte de cultivos definitivos para dirigir la terapia, el score de cándida es bajo, sin embargo ante la no mejoría debemos pensar en adicionar antimicótico si la evolución es lórpida.

Alto riesgo de falla orgánica múltiple. Pronóstico vital reservado.

Plan:

Hartmann 1000 CC en bolo y continuar 200 CC / hora

-Tomar 2 hemocultivos periféricos y 1 de barrido de catéter.

-Suspender piperacilina/tazobactam

-Iniciar meropenem 2 Gr IV cada 8 horas.

-Laboratorios de control para la noche.

-Resto de manejo igual.

51. El 28 de junio de 2019 a las 11:11 Horas la Dra. PAULA ANDREA LOPEZ GARZÓN hace la siguiente anotación en la historia clínica:

()

Cabecera a 35°

SNG a drenaje

Dejar luz protegida para TPN

IC nutrición

Se ordenan el antibiótico meropenem y el antimicótico caspofungina.

52. A las 11:15 Horas de ese mismo día la Dra. LOPEZ GARZÓN continúa con la evolución del paciente:

Evolución día.

Dx:

1. Shock séptico de origen abdominal.

2. Peritonitis por Klebsiella Pneumoniae , ,

3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.

4. Dehiscencia anastomosis íleon + reanastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC

refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.

5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.



31

5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.

7. Pop de apendicectomía por laparoscopia 16.06

8. Fallo renal agudo AKIN I

Problemas:

Choque séptico

Oligúrico.

SIRS activo //gram negativo en secreción herida quirúrgica.

Taquicárdico

Soporte vasopresor

Ácido láctico no depurado.

Extubación reciente.

(-)

Abdomen abierto + sistema VAC

Análisis:

Paciente joven en contexto de shock séptico origen abdominal con germen aislado K Pneumoniae BLEE positivo más levaduras las cuales se evidenciaron en los primeros cultivos dado la condición del paciente y requerimiento de soporte vasopresor. Se decide ajustar cubrimiento antimicótico, con el soporte vasopresor, extubación reciente, persiste taquicárdico, oligúrico con fallo renal AKIN I, por el momento se continúa manejo médico en UCI se ajusta manejo se solicita paraclínicos de control. Alto riesgo de falla orgánica múltiple, pronóstico vital reservado.

53. A las 21:16 H de ese mismo día el Dr. WILLIAM MEJÍA PALOMINO, Cirujano General, hace la nota de evolución que se transcribe:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 años

1. Shock séptico de origen abdominal.

2. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes (27/04/17). Hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración. Acodamientos obstructivos por bridas laxas en varios segmentos, desde el treitz hasta la válvula ileocecal.

3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT (21/06/17). Hallazgos peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal.

4. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17). Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

(...)



PLAN:

Manejo en UCI

Revisión de cavidad para el viernes.

54. A las 21:24 horas de ese día se hace la siguiente nota por parte de cirugía general, Doctor WILLIAM ALBERTO MEJÍA PALOMINO:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella pneumoniae Blee + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

Objetivo:

Regular condición general.

IAM 66-67 FC 97 - 119 FR 17 sin fiebre.

Extubado.

Disminución de murmullo vesicular.

Ruidos cardíacos regulares.

Abdomen abierto con sistema VAC. Renal diuresis 30 - 40 CC/hora.

Neurológico despierto, colabora al examen físico.

Glucometrías 96 - 107 MG/DL.

Gases arteriales sin acidosis metabólica. Buena oxigenación.

55. El 29 de junio de 2019 a las 13:15 se hace la siguiente nota por cirugía general:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16.06.17). Hallazgos: Apendicitis en fase aguda gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.
3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria de anastomosis TT (21/06/17). Hallazgos: Peritonitis generalizada con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared. Perforación en borde mesentérico de íleon aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.
4. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes (27/04/17). Hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración.

(...)

Escleras levemente ictéricas.

Abdomen blando, depresible, sistema VAC funcionando a 80 CC ahora con líquido serohemático escaso producido por sonda nasogástrica 1250 CC el día de ayer.

(...)

Análisis:

Regulares condiciones generales, con persistencia de taquicardia, aunque refiere mejoría del dolor abdominal, tiene pendiente cultivos, se realizará nuevo lavado mañana.

56. A las 13:44 horas de ese mismo día el Dr. DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ hace la siguiente anotación:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella Pneumoniae BLEE + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

Objetivo:

(...)

Abdomen: Blando, depresible, se observa herida qx abierta conectada a sistema vacum.

G/U: se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación aprox 110 CC.

Extremidades: Simétricas, móviles, edema G1.

57. A las 18:03 horas de ese día el servicio de terapia respiratoria registra:

Respiratorio: Anormal. Ausculto disminución del murmullo en bases.

58. A las 21:55 de ese mismo día se registra que el paciente será llevado nuevamente a cirugía para nuevo lavado de cavidad. Se hacen los siguientes diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella pneumoniae Blee + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

59. A las 08:58 del 30 de junio de 2017 se puede leer:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16.06.17). Hallazgos: Apendicitis en fase aguda gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despullimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.
3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria de anastomosis TT (21/06/17). Hallazgos: Peritonitis generalizada con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared. Perforación en borde mesentérico de íleon aproximadamente 80 cms de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.
4. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes (27/04/17). Hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración.

(...)

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, el día de hoy cohortizado por cultivo multirresistente, activo, alerta, afebril, levemente icterico, con sistema VAC drenando 600 CC aproximadamente hasta el momento, SNG con 1750 CC de producido, verdoso sin salida de material purulento aparente. Herida quirúrgica con anastomosis aparentemente cerrando, sin estigmas de sangrado activo ni salida de material en el momento.

Se pasa turno quirúrgico para lavado peritoneal y sistema VAC.

60. A las 11:26 H del 30 de junio de 2017 se registra en la historia clínica:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella pneumoniae Blee + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

9. Cultivo de cavidad abdominal: enterobacter cloacae KPC ,
+ P pneumoniae

(...)

Análisis:

Problemas:

1. Cultivo abdominal + enterobacter cloacae KPC , + K. pneumoniae. Se inicia colistina + amikacina
2. Se logró destete de vasoactivos.
3. SIRS no resuelta.
4. Cirugía abdominal de alta complejidad con complicaciones.
5. Cohortizado.
- Diuresis + glucometrías en metas.

61. A las 16:51 Horas de ese mismo día se puede leer en la historia clínica:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella pneumoniae Blee + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

Se considera que el paciente en el curso de la hospitalización se ha infectado con gérmenes multirresistentes. Se ordena seguir con los antibióticos meropenem, se inicia colistina y amikacina.

62. Ese mismo día 30 de junio de 2017, a las 23:10 Horas, el paciente es llevado por cuarta vez a cirugía. En la nota quirúrgica se registra lo siguiente:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Asepsia y antisepsia

Campos de cirugía.

Retiro de sistema de vacío previo.

Drenaje de peritonitis generalizada y revisión sistemática de la cavidad.

Sección de adherencias peritoneales.

Se procede a resección intestinal de aproximadamente 30 cms de intestino delgado incluyendo anastomosis previa no filtrada y áreas de perforación múltiples en íleon.

Se realiza ileostomía en doble boca de cañón en el flanco derecho y se madura con vicryl 3-0. Se realiza lavado peritoneal con 6000 CC de SSN.



Se coloca nuevo sistema de vacío abdominal Genadyne, plástico fenestrado y doble espuma verde. Se cubre con adhesivo y se conecta a succión a 100 mmHg con adecuado vacío.

HALLAZGOS:

Peritonitis fecal de 4 cuadrantes.

Áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal, anastomosis previa indemne, se decide resección incluyendo la anastomosis, e ileostomía.

Pérdida del domicilio abdominal.

PLAN:

Manejo en UCI.

Patología.

AB de amplio espectro, cubrir gram negativos (shigela, salmonela)

Revisión en 48 horas.

Reposo intestinal hasta nueva orden.

La nota es firmada por el Dr. JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN, Cirujano General. También interviene el Dr. DANIEL POSADA, Cirujano General.

63. En la nota anterior se observa que se ha encontrado una área de intestino que sigue perforada. Debe tenerse en cuenta que la explicación más razonable es que esta perforación también fue causada durante el acceso laparoscópico, es decir, durante la entrada de los trócares el 16 de junio de 2017. En la segunda cirugía (21 de junio de 2017) se encuentra un área de perforación, se realiza la resección de dicho segmento y la anastomosis término - terminal. Pero se deja sin reparar un área intestinal que seguía perforada, debido a una inspección incompleta y deficiente de las asas intestinales. Por supuesto, esto explica la persistencia del proceso infeccioso, de la filtración del contenido intestinal y de la peritonitis, al punto de que se hace necesaria una tercera cirugía el 27 de junio de 2017, en la que se documenta la dehiscencia de la anastomosis y del muñón apendicular, así como de filtración fecaloide, eventos que son consecuencia de la persistencia del proceso infeccioso, y que a su vez, lo agravan. Se repara la anastomosis resecando el segmento comprometido, se hace una re-anastomosis, y se refuerza el muñón apendicular. Pero se deja, nuevamente, sin reparar el área de intestino que seguía perforada, por lo que naturalmente continúa la filtración, la sepsis, la necrosis del tejido lesionado y la peritonitis, situación que hace necesaria la cuarta cirugía, en la que finalmente se repara y se extrae el segmento que permanecía perforado. No obstante, para este momento, el cuadro infeccioso se encuentra muy avanzado, y el paciente infectado por bacterias nosocomiales y multirresistentes, lo que lleva a una evolución clínica ulterior tórpida, ominosa y finalmente mortal.

64. En líneas posteriores explicaremos como los demandados intentarán encubrir estas graves fallas atribuyendo las perforaciones a un proceso infeccioso (una "enteritis") , en especial, el segundo hallazgo de perforación. No obstante, tal como se probará, una perforación espontánea era de imposible ocurrencia en este paciente, y además, los gérmenes identificados correspondían a bacterias adquiridas en el centro asistencial demandado (nosocomiales) y a gérmenes propios de la flora intestinal que ingresaron al peritoneo debido a la misma perforación iatrogénica . No se hallaron otros gérmenes, y no era posible que estas bacterias, bajo este cuadro clínico, causaran dichas perforaciones intestinales. Por el contrario, la causa real y lógica de estas perforaciones fue un error en la técnica de acceso laparoscópico, y las infecciones adquiridas fueron una consecuencia , y no la causa, de dichas perforaciones. Al error inicial cometido el 16 de junio de 2017, se debe agregar el error cometido en las cirugías (laparotomías) del 21 y 27 de junio de 2017, en las que se pasó por alto la existencia de un área de intestino que seguía perforada, debido a una deficiente inspección de las asas intestinales.

65. El 1º de julio de 2017, a las 1:16 Horas, se registra lo siguiente en la historia clínica:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por klebsiella pneumoniae BLEE + levaduras.
3. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
4. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC.
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
6. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
7. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06
8. Fallo renal agudo AKIN I.

(...)

Análisis: Paciente a quien le practican laparotomía, encuentran nuevas perforaciones, por lo cual llevan a resección intestinal y dejan ileostomía, pronóstico reservado, ya está con amplio cubrimiento ABX (meropenem + colistina + caspofungina).

66. Ese mismo día a las 12:07 es valorado por Medicina Interna. A continuación se transcribe la nota que se hace en la historia clínica:

Subjetivo:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por K. Pneumoniae + levaduras.
3. Anastomosis e ileostomía (01/07/2017).

4. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
5. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC
6. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
7. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
8. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.
9. Fallo renal agudo AKIN I.

Objetivo:

Paciente tranquilo, alerta, con sat O2:94%, cánula O2. SV: TA=124/76 FC:89, FR=18, ORL: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, SNG a drenaje a cuello: no masas, no adenopatías. Tórax: simétrico, normoexpansivo C/P: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados, abdomen blando, depresible se observa herida quirúrgica abierta conectada a sistema vacum / ileostomía. G/U: Se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación aproximadamente 1500 CC. Extremidades: simétricas, móviles, edema G1.

Análisis:

Paciente en manejo conjunto por servicio de cirugía general por POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes - requirió manejo con VMI. Ya extubado con adecuada respuesta clínica con buen patrón respiratorio, aún con soporte de vasoactivos, es llevado el día (01/07/2017) por servicio de cx general a nuevo procedimiento qx con los siguientes hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal, anastomosis previa indemne, determinando resección incluyendo la anastomosis e ileostomía. Por el momento pendiente nuevo procedimiento qx en 48 horas. Se continuará manejo conjunto con qx general.

(...)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Sepsis de origen abdominal.

La nota es firmada por el Dr. CARLOS MARIO BALCÁZAR VALENCIA, Médico Especialista en Medicina Interna.

67. Ese mismo día 1º de julio de 2017 a las 18:05 Horas Cirugía General hace la siguiente nota:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA
16 años

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17).

3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT (21/06/17). Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared. Perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.

4. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes (27/04/17). Hallazgos: peritonitis fecal de 4 cuadrantes, dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración. Acodamientos obstructivos por bridas laxas en varios segmentos, desde el treitz hasta la válvula ileocecal.

5. Pop de laparotomía + drenaje de peritonitis + ileostomía continente + sistema de cicatrización asistida por vacío (01/07/17). Hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal. Anastomosis previa indemne, pérdida del domicilio abdominal.

(...)

Objetivo:

(...)

Abdomen: depresible, distendido, manifiesta dolor a la palpación generalizada, sistema VAC funcionando.

(...)

Análisis:

Paciente hospitalizado en UCI, con diagnósticos anotados, actualmente Cohortizado por enterobacter cloacae KPC, recibiendo manejo requerido en UCI, en POP del día de ayer de lavado peritoneal, con hallazgos de peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación de íleon distal, sin embargo anastomosis previa indemne, por lo que se realizó resección incluyendo anastomosis e ileostomía. El día de hoy paciente sintomático, con facies algícas claras, se considera programar para nuevo lavado el día de mañana.

Plan:

Se pasa turno para lavado peritoneal mañana.

La nota es firmada por el Dr. CARLOS ENRIQUE ARENAS, Cirujano General.

68. A las 21:05 horas Medicina interna hace el registro que a continuación se transcribe:

UCI noche

Diagnósticos:

Subjetivo:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por Enterobacter Cloacae KPC, K. Pneumoniae + levaduras.
3. Anastomosis e Ileostomía (01/07/2017).

4. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
5. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC
6. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
7. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
8. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.
9. Fallo renal agudo AKIN I.

Problemas:

- Abdomen abierto.
- Infección intrabdominal por gérmenes resistentes.
- Ileostomía con moderado producido 800 CC y SNG 700 CC.
- Tolerando el retiro del fentanyl.
- Sin vasoactivos.
- Hipokalemia e hipofosfatemia.

(...)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Desequilibrio hidroelectrolítico.

Retiro reciente de vasopresores.

Abdomen abierto.

Paciente adolescente.

Riesgo de intestino corto y síndrome de realimentación.

La nota es firmada por el Dr. CARLOS MARIO BALCÁZAR VALENCIA, Médico Internista.

69. A las 12:29 del 02 de julio de 2017 se hace la nota que a continuación se transcribe:

Análisis:

Paciente en manejo conjunto por servicio de cirugía general por POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes - requirió manejo con VMI. Ya extubado con adecuada respuesta clínica con buen patrón respiratorio, aún con soporte de vasoactivos, es llevado el día (01/07/2017) por servicio de cx general a nuevo procedimiento qx con los siguientes hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal, anastomosis previa indemne, determinando resección incluyendo la anastomosis e ileostomía. Valorado el día de hoy por servicio de Qx general indicando nuevo procedimiento Qx para el día 03/07/2017, se realiza ajuste farmacológico. Se continúa igual manejo médico establecido.

(...)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Sepsis abdominal.

Abdomen abierto

70. A las 12:42 el servicio de cirugía general hace la siguiente nota en la historia clínica:

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA

16 años

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.

2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17).

Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despullimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.

3. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes + perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT (21/06/17). Hallazgos: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared. Perforación en borde mesentérico de íleon a aproximadamente 80 cm de válvula ileocecal. Muñón apendicular indemne.

4. POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes (27/04/17). Hallazgos: peritonitis fecal de 4 cuadrantes, dehiscencia del 70% de la anastomosis intestinal previa, localizado a 80 cms de la válvula ileocecal. Dehiscencia parcial del muñón apendicular con escasa filtración. Acodamientos obstructivos por bridas laxas en varlos segmentos, desde el treitz hasta la válvula ileocecal.

5. Pop de laparotomía + drenaje de peritonitis + ileostomía continente + sistema de cicatrización asistida por vacío (01/07/17). Hallazgos: Peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal. Anastomosis previa indemne, pérdida del domicilio abdominal.

(...)

Análisis:

Paciente con historia y diagnósticos conocidos y anotados, quien se encuentra en POP de lavado peritoneal. En el momento paciente hemodinámicamente estable, con leve dolor abdominal. Evolución clínica el día de hoy estable el cual se llevará a re-laparotomía tentativamente el día de mañana por lo cual se pasa orden para realización de procedimiento. Por el momento continúa bajo vigilancia clínica y manejo médico instaurado.

Plan:

-Se pasa orden para relaparotomía + sistema VAC para el día de mañana.

-Continúa manejo instaurado en UCI.

71. A las 14:35 Horas de ese mismo día terapia respiratoria hace la siguiente nota: "Respiratorio: Anormal. Ausculto disminución del murmullo en bases"

72. El 03 de julio de 2017 a las 8:00 AM el paciente es llevado por quinta vez a cirugía. En la descripción quirúrgica se puede leer lo siguiente:

1. Decúbito dorsal bajo anestesia general, retirada de vac previo, asepsia campos estériles.

2. Evidencia de peritonitis generalizada con líquido peritoneal y membranas fibrinopurulentas en asas intestinales.

3. Se lava cavidad con abundante cantidad de suero fisiológico tibio, drenado abscesos a nivel perihepático, periesplénico y alrededor de colostomía.

4. Se revisa cavidad sistemáticamente sin evidenciar perforación de asas, ni otras lesiones.

5. Se instala sistema de cicatrización asistida por vacío abdominal Genadyne, Canister y se conecta a consola quedando funcional.

6. Procedimiento sin complicaciones paciente pasa a UCI.

HALLAZGOS:

-Peritonitis generalizada.

-Absceso intrabdominal perihepático, periesplénico.

-Membranas fibrinopurulentas adheridas a asas.

PLAN:

Traslado a UCI.

Intervienen como cirujanos en este procedimiento los galenos Dr. PEDRO HURTADO y Dra. MARÍA PIEDAD ERAZO, Cirujanos Generales.

Al fin, en esta cirugía, se hace una revisión sistémica de la cavidad abdominal, lo cual no ocurrió en las intervenciones anteriores en las que se pasaron por alto las perforaciones intestinales. Debe tenerse en cuenta que en las intervenciones anteriores no se registra en la historia clínica que se haya realizado una revisión sistemática de cavidad, por lo que debe asumirse que no se realizó. En todo caso, la prueba fehaciente de que no se llevó a cabo la revisión sistemática de cavidad es que se pasaron por alto las perforaciones intestinales, las cuales continuaron filtrando contenido intestinal a la cavidad peritoneal, contribuyendo de esta manera a la persistencia y empeoramiento de la infección abdominal (nosocomial).

Para este momento, el grave daño hecho en las cirugías anteriores ha desencadenado un proceso séptico muy severo que es muy difícil de controlar.

73. Ese mismo día a las 11:23 Horas es valorado por Medicina Interna quienes registran:

Subjetivo:

1. Shock séptico de origen abdominal.

2. Peritonitis por K. Pneumoniae BLEE + levaduras.

3. Anastomosis e ileostomía (01/07/2017).

4. Lavado peritoneal posqx + drenaje de absceso intraperitoneal (03/07/2017)

5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.

6. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC

7. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.

8. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
9. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.
10. Fallo renal agudo AKIN I.

(...)

Análisis:

Paciente en manejo conjunto por servicio de cirugía general por POPQX de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes - requirió manejo con VMI - ya extubado con adecuada respuesta clínica con buen patrón respiratorio - aún con soporte de vasoactivos - es llevado el día (01/07/2017) por servicio de Cx general a nuevo procedimiento Qx con los siguientes hallazgos: peritonitis fecal de 4 cuadrantes, áreas difusas de necrosis y perforación en íleon distal, anastomosis previa indemne, determinando resección incluyendo la anastomosis, e ileostomía. El día de hoy (03/07/2017) es llevado a nuevo lavado + debridamiento/drenaje de absceso sin mención de complicación, ingresa a sala en buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, no inestabilidad hemodinámica.

Esta descripción quirúrgica denota un esfuerzo del centro asistencial de encubrir los errores cometidos y manipular la historia clínica. No es posible que un paciente con un proceso séptico de origen abdominal y activo se encuentre "en buenas condiciones generales" y "sin inestabilidad hemodinámica".

74. Ese día a las 20:38 se registra en nota del médico hospitalario de la UCI:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Sepsis severa de origen abdominal.

75. Y en nota de las 20:48 se lee:

Análisis:

Paciente con sepsis severa de origen abdominal.

Destete de vasoactivos menor a 24 horas.

Hoy lavado quirúrgico + drenaje de colección.

Se destaca que en esta ocasión se describe que en efecto, el paciente tiene una sepsis severa de origen abdominal (secundaria a las perforaciones intestinales provocadas durante la apendicetomía laparoscópica, su reparación tardía, y la infección nosocomial), por lo que no puede estar "en buenas condiciones generales". Las notas de la historia clínica que tengan esta expresión son imprecisas y erróneas.

76. El 04 de julio de 2017 a las 9:22 Horas el servicio de Cirugía General registra:



Plan:

Revisión de cavidad mañana.
Continuar igual manejo en UCI.

Es claro que las perforaciones intestinales a nivel de íleon distal fueron causadas por el uso inadecuado e imperito del trocar durante la cirugía laparoscópica. No obstante, la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios empezó a intentar un grosero encubrimiento de la grave falla que se había presentado, y empiezan a sugerir como posible explicación a lo sucedido la aparición de "perforaciones intestinales espontáneas", evento de extraordinaria baja frecuencia y de imposible ocurrencia en el contexto clínico del paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA.

77. A las 11:53 Horas de ese mismo día el paciente es valorado por el servicio de psicología, el cual ordena que una vez el paciente sea dado de alta sea valorado por psiquiatría.

78. A las 13:28 Horas se hace la nota que a continuación se transcribe:

Diagnósticos:

1. Shock séptico de origen abdominal.
2. Peritonitis por K. Pneumoniae BLEE + levaduras.
3. Anastomosis e ileostomia (01/07/2017).
4. Lavado peritoneal posqx + drenaje de absceso intraperitoneal (03/07/2017)
5. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 27.06.
6. Dehiscencia anastomosis íleon + re anastomosis TT + refuerzo sobre muñón apendicular + VAC
7. Peritonitis 4 cuadrantes + POP de laparotomía + drenaje de peritonitis 4 cuadrantes 21.06.
8. Perforación a nivel de íleon + resección segmentaria anastomosis TT.
9. POP de apendicectomía por laparoscopia 16.06.
10. Fallo renal agudo AKIN I.

79. A las 22:06 Horas de ese mismo día se registra en la historia clínica:

Análisis:

Crítico, sepsis de origen gastrointestinal, en manejo con abdomen abierto más revisión seriada, SRIS activo, aislamiento de K. Pneumoniae más E. Cloacae, sensibilidad adecuada a manejo (colistina), últimos hemocultivos negativos. En plan de revisión tentativo para el día de mañana. Por el momento sin cambios al manejo médico.

80. El 05 de julio de 2017 a las 09:42 Horas el servicio de Cirugía General hace la siguiente anotación:

PLAN:

Pendiente disponibilidad de quirófano para cirugía.
Reposición del 100% del producido por ileostomía.

81. A las 10:50 horas de ese mismo día el servicio de Medicina Interna ordena continuar con los antibióticos colistina y meropenem, y el antimicótico caspofungina.

82. El 06 de julio de 2017 el servicio de Cirugía General registra en la historia clínica a las 15:02 Horas:

Paciente programado el día de ayer para nuevo lavado, sin embargo por no disponibilidad de quirófano, no ha sido posible realizar el procedimiento, pendiente disponibilidad de quirófano para lavado.

(...)

Plan:

Pendiente disponibilidad de quirófano para procedimiento quirúrgico.

Continuar igual manejo en UCI.

Nuevamente, dejan entrever que la posible causa de las perforaciones a nivel del íleon fue un evento "espontáneo" por una "enteritis?". Se trata de un grosero intento por encubrir la malapraxis que tuvo lugar durante el primer procedimiento laparoscópico (el 16 de junio de 2017), en el cual el trócar es el que causa las perforaciones. Un evento adverso de un procedimiento laparoscópico en manos inexpertas e Imperitas es la perforación intestinal. Por el contrario, las perforaciones intestinales espontáneas son fenómenos muy infrecuentes y de casi imposible ocurrencia en el contexto clínico y epidemiológico del paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA.

83. A las 23:31 Horas de ese día se registra por parte del servicio de Cirugía general la siguiente nota:

Sin disponibilidad de quirófanos hasta el momento, no se ha podido pasar a revisión de cavidad, se deja para realizar procedimiento el día de mañana, se envía información a los familiares.

84. El 07 de julio de 2017 a las 10:12 H se registra en la historia clínica:

(...)

Paciente refiere pasar regular noche, continúa con problemas para conciliar sueño, manifiesta dolor abdominal, niega vómito, niega alzas térmicas, u otra sintomatología asociada.

Paciente hospitalizado en UCI, con historia y diagnósticos conocidos, actualmente recibiendo manejo requerido en UCI, en el momento recibiendo clonazepam por parte de psiquiatría para regular ciclos del sueño con respuesta refractaria, el día de hoy se valora paciente levemente sintomático, se explica a familiares que no se ha podido realizar procedimiento hasta el momento por no disponibilidad de quirófano, se considera continuar igual manejo en UCI, pendiente evolución para traslado a UAPE, se solicitan tiempos de coagulación, se reservan 2 unidades de glóbulos rojos, pendiente llamado de quirófano para CX, avisar cambios.

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, en mejores condiciones generales, cohortizado por germen KPC, alerta, activo, ansioso, afebril, con signos vitales TA=114/58, FC=100, FR=15, T=36.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación superficial, sistema VAC funcionando en herida quirúrgica, sin signos inflamatorios, ni salida de material purulento, con producido de material serohemático, drenando ileostomía aprox 600 CC en el momento. No palpo masas, ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal en el momento.

Observaciones:

Laboratorios 07/07. Hemograma : leucocitos:19.200, neutrófilos 15.720 , hemoglobina 8.8, hematocrito 25.7, plaquetas 697000, BUN 17, creatinina 0.6, PCR 7.6, Na 134, K 4.5, cloro 101.

85. El 07 de julio de 2017 el paciente es llevado por sexta vez al quirófano, nuevamente con diagnóstico de peritonitis. A las 11:02 H se registra la siguiente nota quirúrgica:

Asepsia Antisepsia

Campos de cirugía.

Retiro de sistema de vacío previo y hallazgos.

Se procede a drenaje de peritonitis residual y lavado peritoneal terapéutico con 3000 CC de SSN.

Se realiza cierre parcial de la piel con prolene 0 en puntos separados.

Se coloca nuevo sistema de vacío abdominal Genadyne, plástico fenestrado y doble apósito verde. Se cubre con adhesivo y se conecta a 100 mmHg.

HALLAZGOS:

Cavidad parcialmente bloqueada. Congelada en su totalidad.

Algunas membranas de fibrina y escasa peritonitis residual.

Pérdida de domicilio abdominal.

Intervienen como cirujanos los galenos Dr. JOSE FERNANDO GUITARREROS PINZÓN y Dr. DANIEL POSADA. Los hallazgos descritos corresponden a un grave proceso clínico y séptico, desencadenado por las perforaciones producidas de manera negligente durante la apendicectomía laparoscópica.

86. El 08 de julio de 2017 a las 9: 18 H es valorado por el médico intensivista Dr. DIEGO FERNANDO MORENO SÁNCHEZ, se continúa con los antibióticos y antimicóticos que viene recibiendo: meropenem, colistina, caspofungina.

87. Ese mismo día a las 13:42 H el servicio de Cirugía General registra en la historia clínica :

Análisis:

Paciente hospitalizado en UCI, con historia y diagnósticos conocidos, cohortizado por germen KPC, actualmente en su primer día POP (07/07) de su última intervención quirúrgica de relaparotomía con hallazgos de cavidad parcialmente bloqueada, congelada en su totalidad, algunas membranas de fibrina y escasa peritonitis residual, evidenciando así cavidad peritoneal más limpia. En el momento con buena evolución hacia la mejoría de su POP, hemodinámicamente estable, diuresis positiva, se considera iniciar dieta líquida, continuar igual manejo en UCI, se programa para CX en sus próximas 48 horas, continúa pendiente traslado a UAPE. Avisar cambios.

(...)

Plan:

- Iniciar dieta líquida.
- Se pasa turno quirúrgico para nuevo lavado en próximas 48 horas.
- Pendiente traslado a UAPE
- Continuar igual manejo.

Nuevamente se plantea la tesis de que las perforaciones intestinales encontradas en el paciente fueron "espontáneas" a causa de una supuesta "enteritis". Esta hipótesis diagnóstica carece por completo de base científica y no es más que una afirmación fantástica tendiente a encubrir y ocultar la grave malapraxis que tuvo lugar durante la apendicectomía laparoscópica (apendilap) en la cual debido a la inadecuada manipulación de los trócares se perforó el íleon distal del paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA.

88. El 09 de julio de 2019 a las 13:02 horas el Dr. ELPIDIO MANUEL BARAJAS, Cirujano, hace la nota que a continuación se transcribe:

Paciente conocido por el servicio, hospitalizado en UAPE por aislamiento de germen multirresistente , completando manejo antibiótico de amplio espectro, se encuentra con cavidad abdominal con sistema VAC por herida abierta quien se ha indicado lavados peritoneales cada 48 horas, próxima tentativamente para el día de mañana. No requiere manejo adicional.

89. El 10 de julio de 2017 a las 11:48 horas se registra en la historia clínica por parte de cirugía general:

Análisis:

Paciente hospitalizado, ahora en UAPE por germen KPC, con historia y diagnósticos conocidos, actualmente continúa con buena evolución hacia la mejoría, recibiendo manejo antibiótico con meropenem y colistina, con buena respuesta, en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de SIRS, se considera continuar igual manejo, seguiremos atentos de llamado de quirófano para nuevo lavado peritoneal (se pasó turno desde el sábado), avisar cambios.

90. El 10 de julio de 2017 a las 19:15 H el paciente es llevado por séptima vez al quirófano. La nota quirúrgica hecha a las 20:15 horas se informa lo siguiente:

Previo asepsia y colocación de campos estériles y bajo anestesia general, se realiza retiro de sistema de cicatrización asistido previo, se retiran esponjas, se realiza lavado de cavidad con solución salina, se verifica hemostasia con monopolar, se coloca nuevo sistema de cicatrización asistido por vacío abdominal, se colocan esponjas seguido del drape, se coloca track de succión, se verifica adecuado funcionamiento del sistema.

HALLAZGOS:

Abdomen congelado, asas parcialmente peritonizadas, escasas membranas de fibrina, líquido turbio en cavidad.

Intervienen como cirujanos el Dr. ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO y la Dra. MARIA PIEDAD ERAZO.

91. El 11 de julio de 2019 a las 09:26 Horas se puede leer en la historia clínica:

Objetivo:

Estable. Sin cambios. Hallazgos de última Qx: Abdomen congelado, asas parcialmente peritonizadas, escasas membranas de fibrina, líquido turbio en cavidad.

92. A las 9:34 Horas de ese mismo día se consigna en la historia:

Análisis:

Paciente sigue en SIRS no modulado, con aumento de la leucocitosis a pesar de amplia cobertura antibiótica de acuerdo a gérmenes aislados (enterobacter cloacae EPC y Klebsiella), solicito nuevos policultivos, revisión por lavado quirúrgico y toma de muestras para cultivo.

93. A las 11:13 H de ese día se hace el siguiente registro por parte del servicio de cirugía general:



Observaciones:

11/07/17: hemograma: Leucocitos 20.570, neutrófilos 18.870, linfocitos 1.02, hemoglobina 8.5, hematocrito 25.3, plaquetas 569.000, PCR 3.2 Na 134, K 4.2, fósforo 3.4, magnesio 1.6.

Análisis:

Paciente con historia y diagnósticos conocidos, actualmente en POP del 10/07/17 de lavado peritoneal + VAC, con hallazgos: abdomen congelado, asas parcialmente peritonizadas, escasas membranas de fibrina, líquido turbio en cavidad, el día de hoy paciente estable, con abdomen poco doloroso, sin signos de SIRS, por lo que se considera continuar igual manejo en la UAPE, se pasa turno quirúrgico para programar Cx el jueves. Continuaremos atentos a evolución, avisar cambios.

94. El 12 de julio de 2017 a las 8:33 H es valorado por medicina interna y se consigna:

Objetivo:

Paciente tranquilo, alerta, con Sat O₂ 97%, cánula de O₂. SV: TA 90/60, FC89, FR=18, ORL: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas. SNG a drenaje. Cuello: no masas, no adenopatías, Se observa CTTR para alimentación parenteral funcional. Tórax: Simétrico, normoexpansivo, C/P ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados, abdomen: blando, depresible, leve dolor a la palpación, se observa herida Qx abierta conectada a sistema VAC funcional, ileostomía/U: se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación. Extremidades simétricas, móviles, edema G1.

Análisis:

SIRS no modulado. Sigue leucocitosis de 16000 aunque ha disminuido respecto a previo 20000. Con PCR normal. Se encuentran en trámite policultivos, requiere manejo quirúrgico y lavados activos por SIRS no modulado.

Plan:

Conducta por especialidades quirúrgicas.

Sigue cobertura antibiótica.

Reanimación cristaloides.

95. A las 10:02 de ese mismo día se registra en la historia clínica:

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados. En el momento refiere mejoría clínica.

Actualmente con herida mediana abierta con sistema vac funcional.

Está con manejo de ATB con colistina + meropenem el cual inició el 30/06/2017, finaliza el 14/07/2017.

Pendiente realización de nuevo lavado qx el día de mañana.

Por parte de infectología no requiere ningún ajuste a manejo actual.

96. A las 12:12 H es valorado por cirugía general:

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, en UAPE cohortizado por germen KPC, en mejores condiciones generales. Alerta tranquilo, afebril.

Abdomen: Blando, depresible, con sistema VAC funcionando en herida quirúrgica, ileostomía drenando 340 CC en las últimas 24 horas, no palpo masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal.

Análisis de resultados:

Observaciones:

12/07/17: hemograma: Leucocitos 16.300, neutrófilos 12.880, monocitos 0.81, hemoglobina 8.6, hematocrito 25.8. Plaquetas 640.000. PCR 1.6.

(...)

Plan:

Pendiente disponibilidad de quirófano para nuevo lavado.

Se solicita PT, PTT

Continuar igual manejo.

97. El 13 de julio de 2017 a las 9:03 Horas es valorado por medicina interna:

Objetivo:

Paciente tranquilo, alerta, con Sat O₂ 97%, cánula de O₂. Signos vitales: TA=90/60, FR= 18, ORL: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, SNG a drenaje. Cuello: No masas, no adenopatías. Se observa CTTR para alimentación parenteral funcional. Tórax: simétrico, normoexpansivo. C/P: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados. Abdomen: blando, depresible, leve dolor a la palpación, se observa herida Qx abierta conectada a sistema VAC funcional / Ileostomía. G/U: Se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación. Extremidades: Simétricas, móviles, edema G1.

Análisis:

Paciente presenta ayer fiebre 37.9° un episodio, tendencia hipotensión. Hay disminución progresiva de leucocitosis, hoy 13000, venía de 16000.

98. A las 10:58 de ese día es valorado por cirugía general. Se ordena:

Turno quirúrgico para lavado peritoneal.
Continuar igual manejo en UAPE.

99. A las 15:10 horas es valorado por terapia Física, se registra:

Análisis:

Condición general estable.

Debilidad e hipotrofia muscular generalizada.

En tto con ATB.

Pendiente cirugía.

100. El 14 de julio de 2017 a las 11: 28 H es valorado por cirugía general, se hace el siguiente registro:

Paciente refiere pasar regular noche, manifiesta dolor abdominal moderado, niega alzas térmicas, diuresis y deposiciones positivas.

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, en UAPE, cohortizado por germen KPC, somnoliento, afebril, en aceptables condiciones generales.

Abdomen: Blando, depresible, herida quirúrgica con VAC funcionando, se observa filtración de producto por ileostomía en herida quirúrgica (imposible su cuantificación), sin signos de irritación peritoneal.

Análisis de resultados:

Observaciones:

14/07/17 BUN: 22, creatinina 0.6, potasio 3.5

Análisis:

Paciente hospitalizado, con historia y diagnósticos conocidos, cohortizado, ahora en UAPE por germen KPC, actualmente con evolución lenta hacia la mejoría, paciente con episodios hipotensivos + SIRS no modulado en las últimas 48 horas, sin embargo en el momento hemodinámicamente estable, clínicamente con herida quirúrgica filtrando producido café oscuro, continuamos a la espera de disponibilidad de quirófano para realizar lavado peritoneal + nuevo sistema VAC, seguiremos atentos a evolución, avisar cambios.

101. A las 13:47 horas es valorado por Rehabilitación Física. Se registra:

Análisis:

Regular estado general.

Debilidad muscular marcada. Caquético.

En espera de cirugía.

102. El 14 de julio de 2017 a las 21:50 Horas el paciente es llevado por octava vez al quirófano. En la nota quirúrgica se puede leer lo siguiente:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Asepsia antisepsia.

Campos de cirugía.

Retiro de sistema de vacío y hallazgos.

Se procede a lavado peritoneal con 2000 CC de SSN.

Se tallan colgajos fasciocutáneos bilaterales para lograr cierre de piel.

Cierre de evisceración con puntos separados de prolene 2 - 0.

HALLAZGOS:

Pérdida de domicilio abdominal.

Fascia retraída.

Cavidad congelada y bloqueada.

Ostomía funcional.

Intervienen como cirujanos los médicos Dr. JOSE FERNANDO GUITARREROS PINZÓN y el Dr. JUAN PABLO USUBILLAGA.

103. El 15 de julio de 2017 a las 09:00 Horas es valorado por medicina interna. Se hace la siguiente nota:

Objetivo:

Paciente alerta mucho mejor control de dolor, con SAT O2:95%, febril, cánula de O2, SV TA:90/60, FC:89, FR:18, ORL: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas. SNG a drenaje, cuello no masas, no adenopatías. Se observa CTTR para alimentación parenteral funcional. Tórax simétrico, normoexpansivo. C/P: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados, abdomen: blando, depresible, leve dolor a la palpación, se observa herida qx abierta conectada a sistema VAC funcional / Ileostomía G/U: Se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación, extremidades : simétricas, móviles, edema G1.

104. A las 11:06 de ese día Rehabilitación Física hace la nota que a continuación se transcribe:

Paciente en cama, somnoliento, sin soporte adicional de oxígeno, adinámico, manifiesta sentirse muy débil y refiere haber acabado de realizar los ejercicios enseñados. Doy recomendaciones a paciente y familiar que manifiestan aceptar y entender.

105. A las 13:03 horas es valorado por cirugía general. Se consigna:

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, en UAPE, cohortizado por germen KPC, alerta, activo, hidratado, adinámico, en aceptables condiciones generales.

Abdomen: Blando, depresible, levemente doloroso a la palpación, herida quirúrgica cerrada, cubierta con apósitos, sin signos inflamatorios, ni salida de material purulento en el momento. No palpo masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal.

Análisis de resultados:

Observaciones:

Laboratorios:15/07/17 Hemograma: Leucocitos: 11420, neutrófilos 8120, hemoglobina 8.6, hematocrito 26.2. Plaquetas: 550.000 PCR 2.5

Análisis:

Paciente hospitalizado en UAPE, con historia y diagnósticos conocidos, actualmente en su primer día de POP de su última re-intervención quirúrgica de lavados + sistema VAC el 14/07/17, con hallazgos de fascia retraída, cavidad congelada y bloqueada, ostomía funcional. Se realizó lavado, retiro de sistema VAC, y finalmente cierre de evisceración, por lo cual se confirma no presencia de fístula, ni nueva perforación de asa, en el momento con evolución lenta hacia la mejoría, se valora paciente el día de hoy, encontrándolo asténico, adinámico y taquicárdico, servicio de enfermería reporta episodio de epistaxis en la mañana, por lo cual se considera iniciar dieta líquida clara, se sugiere valoración por otorrinolaringología, continuar igual manejo en conjunto con medicina interna, seguiremos atentos a evolución, avisar cambios.

106. El 16 de julio de 2017 a las 12:28 Horas es valorado por cirugía general. Se registra:

Análisis:

Paciente hospitalizado en UAPE, con historia y diagnósticos conocidos, actualmente en su segundo día de su última re-intervención quirúrgica de lavados + sistema VAC el 14/07/17, con hallazgos de fascia retraída, cavidad congelada y bloqueada, ostomía funcional, se realizó lavado, retiro de sistema VAC, y finalmente cierre de evisceración, por lo cual se confirma no presencia de fístula ni nueva perforación de asa, en el momento con evolución lenta hacia la mejoría, se valora paciente el día de hoy, encontrándolo asténico, adinámico, toleró dieta líquida clara, por lo que se le avanza dieta, se sugiere valoración por otorrinolaringología, continuar igual manejo en conjunto con medicina interna, estaremos atentos a evolución, avisar cambios.

107. El 17 de julio de 2017 a las 8:44 horas es valorado por medicina interna:

Objetivo:

Alerta, Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, SNG a drenaje, cuello: no masa no adenopatías, se observa CTTR para alimentación parenteral funcional. Tórax: Simétrico, normoexpansivo. C/P: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados. Abdomen: Blando, depresible leve dolor a la palpación, se observa herida qx abierta conectada a sistema VAC funcional / ileostomía. GU: Se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación, extremidades: simétricas, móviles. Edema G1.

108. A las 11:09 horas es valorado por cirugía general. Se registra:

Objetivo:

Encuentro paciente en cama, cohortizado por germen KPC, alerta, somnoliento, afebril, en mejores condiciones generales.

Abdomen: Blando, depresible, con herida quirúrgica cerrada, sin signos inflamatorios, ni salida de material purulento, ileostomía con producido de 1070 CC en las últimas 24 horas, no palpo masas, ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

(...)

Análisis:

Paciente hospitalizado, cohortizado en UAPE por germen KPC, con historia y diagnósticos conocidos, actualmente con esquema ATB completo, paciente hemodinámicamente estable, sin SIRS, con evolución lenta hacia la mejoría, ileostomía con aumento de su producido, por lo que se considera iniciar dieta seca para disminuir el producido de la misma, se evaluará posibilidad de indicar manejo con racecadotril, en caso de contar con el Insumo se iniciará manejo con 1 sobre en 200 CC de agua cada 8 horas, si no debe continuar igual manejo, ahora con dietas seca, avisar cambios.

109. El 18 de julio de 2017 a las 9:22 horas es valorado por medicina interna. Se hace la siguiente nota en la historia clínica:

Medicina Interna (UAPE)

17 años

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

Dx:

1. Shock séptico de origen abdominal en resolución.
2. POP de apendicectomía por laparoscopia (16/06/17).
Hallazgos: Apendicitis aguda en fase gangrenada con peritonitis localizada y plastrón local. Despulimiento de serosa de asa yeyunal después de la liberación del plastrón.
3. Perforaciones espontáneas intestinales // enteritis ? //
- Manejo con sistema de vacío y lavados secuenciales + ileostomía en asa de protección.
4. Abdomen abierto

Hallazgos:

Enterobacter cloacae resistente a carbapenems (27/06/2017).

Klebsiella Pneumoniae PBLES

Objetivo:

FC: 90 x min FR 18 por minuto TA 120/80.

Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, SNG a drenaje. Cuello: No masas, no adenopatías. Se observa CTRR para alimentación parenteral funcional. Tórax: simétrico, normoexpansivo.

C/P: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, campos pulmonares normoventilados, abdomen: Blando, depresible, leve dolor a la palpación, se observa herida Qx cerrada cubierta / ileostomía G/U: Se observa sonda vesical + cistoflo con eliminación. Extremidades simétricas, móviles, edema G1.

Análisis:

Paciente permanece afebril, sin dificultad respiratoria, con buen balance hidroelectrolítico, se encuentra completando ciclo de antibióticos.

Plan:

Manejo por especialidades quirúrgicas.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado hoy:

Estado General.

Aislamiento.

Nuevamente se plantea que la causa de las perforaciones intestinales fue "espontánea", afirmación que carece por completo de fundamento clínico y científico. Las perforaciones espontáneas intestinales son extremadamente raras, y tienen unos antecedentes y un curso clínico específicos que no se dan en este caso. En este caso la causa real de las perforaciones intestinales fue iatrogénica, es decir, secundaria a la instrumentalización quirúrgica durante la apendicectomía laparoscópica del 16 de junio de 2017.

110. El 19 de julio de 2017 a las 09:18 horas es valorado por medicina interna. Se registra:

Análisis:

Estabilidad clínica SIRS MODULACIÓN, aún sigue taquicárdico, ss potasio de control.

111. El 20 de julio de 2017 a las 12:28 horas es valorado por terapia física:

Subjetivo:

Paciente en cama, refiere sentirse muy débil.

Adoptando el sedente con buena tolerancia.

Objetivos:

Dx anotados, alerta, colaborador, debilidad e hipotrofia en extremidades, funcional en cama.

112. El 21 de julio de 2017 a las 14:4 Horas es valorado por medicina interna, se hace el siguiente registro en la historia clínica:

Subjetivo:

Se siente regular.

Objetivo:

Febril 39.4 de t

FR = 22

Hace pico de fiebre más escalofrío.

Análisis:

Revisamos, febril, sin flebitis visible actual, catéter central en cuello no observo secreción, herida sin secreción, abdomen no defensa, posibilidad de bacteriemia secundaria ??

Se solicitan hemocultivos bacterias y hongos y seguimiento con curva de T.

113. Ese mismo día a las 16:18 Horas es valorado por el Doctor WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, quien registra que el paciente se encuentra estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica y mejorando. No obstante, esta afirmación no puede ser cierta, toda vez que el paciente se encontraba afectado por severas complicaciones post-quirúrgicas (perforación intestinal post-quirúrgica), con picos febriles y malestar.

109. A las 20 Horas la ronda médica hace la siguiente nota:

Paciente cursando con síndrome febril.

Ahora con T=40°C ya con orden de hemocultivos.

Se da manejo antipirético.

114. El 22 de julio de 2017 a las 09:35 Horas medicina interna evalúa al paciente y registra en la historia clínica:

Análisis:

Regulares condiciones generales, nuevamente se torna febril, había recibido tratamiento con meropenem, colistina, caspofungina, reinicia proceso febril.

Se realizan policultivos, se inicia cefipime hasta obtener reporte gérmenes aislados.

TAC abdominal de control.

115. A las 12:59 Horas es valorado por cirugía general:

(-)

Refiere haber presentado alzas térmicas en las horas de la noche cuantificadas en 40° y 39°C, sin dolor, sin dificultad respiratoria, no ha venido tolerando bien la dieta el día de ayer.

Objetivo: Encuentro paciente en cama, cohortizado por germen KPC, sin signos de dolor ni de dificultad respiratoria, afebril al tacto, se observa en zona de inserción del catéter central signos de inflamación, con un abdomen blando, depresible, con herida quirúrgica cerrada, sin signos de inflamación o infección en región abdominal, con ileostomía funcional con una producción en las últimas 24 horas de 550 CC.

Observaciones:

22/7/1 Potasio 4.5 Fósforo 3.7 Magnesio 0.7 21/7/17 Hb 9.7

Análisis:

Paciente conocido con diagnósticos anotados, cohortizado en UAPE por germen KPC, actualmente con esquema ATB completo, hemodinámicamente estable, quien cuenta con electrolitos de control dentro de rangos de normalidad, con adecuada evolución clínica, con ileostomía funcional con disminución de producción, por presentar alzas térmicas el día de ayer, se busca foco infeccioso, se dan indicaciones para limpieza de zona de inserción de catéter, se indica también subir moderadamente la dieta, se ordena terapia física, y por cuadro hemático sin leucocitosis sospecha de atelectasia, para lo cual se solicita placa de tórax, por el momento se continúa bajo vigilancia clínica, avisar cambios.

116. Se debe precisar que gran parte de las notas de la historia clínica son reiterativas y no son más que un "copiar y pegar". Este patrón pone en duda de que el paciente estuviera siendo evaluado de forma adecuada y suficiente. De hecho, se puede suponer que las valoraciones más bien eran superficiales. En la presente relación de los hechos de la demanda hemos transcrito sólo las más relevantes.

117. A las 17:00 H se hace la siguiente nota en ronda médica:

Paciente quien se encuentra hospitalizado por complicaciones de procedimiento quirúrgico.

Se atiende llamado, paciente en malas condiciones generales, pálido, asténico. SV: TA 64/30, 73/35, 84/40, FC=115 LPM, FR=24 RPM, T=35°C, SO2 100% con cánula nasal. Anúrico desde el día de ayer.

Abdomen: Blando, depresible, leve dolor generalizado, colostomía funcional, rosada.

Se reporta crecimiento de hemocultivos con bacilos gramnegativos todavía sin tipificar germen. Paciente con posible septicemia, con cierta mejoría a volumen, se solicitan paraclínicos urgentes para revalorar, se comentará con especialidad tratante e intensivista de turno, para posible traslado a UCI.

En efecto, el paciente es trasladado a la UCI.

En esta nota se reconoce que, en efecto, el grave cuadro clínico del paciente fue causado por complicaciones del procedimiento quirúrgico, es decir, las perforaciones intestinales iatrogénicas causadas durante la apendicetomía laparoscópica. No fueron causadas por una "enteritis".

118. A las 17:40 Horas el paciente ingresa a la Unidad de Cuidado Intensivo con diagnóstico de shock séptico.

119. A las 20:27 Horas se inicia ventilación mecánica.

120. a las 22:03 Horas se registra:

Falla respiratoria severa.

Requiere intubación orotraqueal previa sedación analgesia y relajación con vecuronio.

Soporte vasoactivo.

Paso de catéter central subclavio izquierdo por contaminación de primer catéter se requiere pasar otro catéter venoso central.

121. El 23 de julio de 2017 a las 00:23 Horas se registra:

Objetivo:

Crítico

No ha habido respuesta

TAM muy bajas taquicárdico.

Hipoxémico acidótico.

Oligoanúrico.

Acido láctico 3.5 Calcio 1.0 Fosforo 6.3. Na 129 K 5.9 Cloro 99 Cr 2.1 BUN 62 HCTO 23 PLT 224000.

Análisis:

Paciente muy grave. Evolución hacia el deterioro en pocas horas.

Marcada leucocitosis.

Shock persistente, compromiso orgánico múltiple, con implicaciones pronósticas.

Se ajusta tratamiento médico. Y se observa evolución, sigue antibiótico de amplio espectro

122. El 23 de julio de 2017 se registra la nota de fallecimiento del paciente CRISTHIAN DAVID HERNNADEZ SILVA:

Paciente con evolución hacia el deterioro.

Shock persistente, hipoperfusión, anuria, acidosis mixta con acidemia.

Hacia las 2 AM paro cardíaco actividad eléctrica sin pulso y rápidamente asistolia.

Se inicia reanimación cardiopulmonar, masaje, ventilación con ambú, adrenalina cada 3 minutos, bicarbonato 70 Meq, MGSO4 2 ampollas y 2 ampollas de gluconato de calcio. 18 minutos después de la reanimación sale a ritmo sinusal vs ritmo de la unión, con pulso. Se inicia infusión de adrenalina, sigue LEV, norepinefrina, vasopresina, Infusión de bicarbonato, se intenta canalizar de varias formas línea de monitoria arterial, que previamente había disfuncionado, sin éxito. QRS se va ensanchando, por lo cual se pasan 2 ampollas nuevamente de gluconato de calcio.

Hacia las 2:54 nuevamente paro cardíaco con asistolia, con reanimación cardiopulmonar, 10 minutos después sin éxito.

Dosis supramáximas de norepinefrina, adrenalina, vasopresina, bicarbonato de sodio, sin ninguna respuesta.

Se considera que el paciente ha fallecido.

Hora de fallecimiento : 3:04 AM.

Diagnósticos:

Shock séptico.

Falla orgánica multisistémica.

AP de peritonitis y apendicitis.

123. El paciente CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA, de 17 años, fallece el 23 de julio de 2017 a las 3:04 Horas. Como causa de su muerte se registra:

1. Septicemia debida a otros organismos gramnegativos.
2. Shock séptico.
3. Falla orgánica multisistémica.
4. Antecedente personal (AP) de apendicitis y peritonitis.

124. En conclusión, el paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA fallece por las complicaciones que siguieron a la perforación intestinal causada durante el procedimiento de apendicectomía laparoscópica realizado el 16 de junio de 2017 en la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de Cali. Esta perforación fue causada por la negligencia e impericia del cirujano que realizaba el procedimiento. La perforación no fue identificada sino hasta cinco (05) días después, el 21 de junio de 2017, procedimiento en el cual reparan parte del intestino perforado. Esta situación pone de relieve más violaciones a la lex artis, pues se hace de manera muy tardía, cuando la literatura indica que una perforación intestinal debe ser reparada en el mismo tiempo quirúrgico, o máximo, 48 horas después. Además, durante la reparación, pasan por alto otras áreas de perforación causadas durante la primera laparoscopia. Ante la evidente no mejoría, el 27 de junio de 2017 el paciente es sometido a una tercera cirugía, durante la cual se drena gran cantidad de material purulento, pero se hace una revisión muy deficiente de la cavidad abdominal, pues se vuelve a pasar por alto un segmento de intestino que seguía perforado a raíz del primer procedimiento del 16 de junio de 2017. Finalmente, el 30 de junio de 2017, durante una cuarta cirugía, reparan las áreas de intestino lesionadas. Pero para ese entonces el paciente ha permanecido catorce (14) días con un intestino perforado que filtraba material en el interior de su cavidad abdominal. Ya para este momento el proceso séptico estaba muy avanzado, el paciente fue sometido a otras cuatro (04) cirugías posteriores (para un total de ocho) que sirvieron muy poco para controlar los serios daños y la grave infección que se habían ocasionado a raíz del manejo imperito y negligente de los cirujanos tratantes.

La IPS intentó luego encubrir el hecho indicando que la perforación se debió a una "enteritis", evento de imposible ocurrencia en el contexto clínico del paciente. Debe tenerse en cuenta que las bacterias identificadas en los cultivos tomados al paciente no son capaces de producir por sí mismas una perforación o un trauma espontáneo. Además, se debe considerar que las bacterias aisladas son de tipo nosocomial, es decir, adquiridas en la institución. Esta infección nosocomial fue la consecuencia, y no la causa, de las perforaciones intestinales provocadas durante la apendicectomía laparoscópica.

125. La IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios y la EPS Coomeva son solidariamente responsables de la muerte del paciente CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) y de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a su familia.

126. El fallecimiento del menor CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) causó un profundo e intenso sufrimiento en su grupo familiar (los demandantes) . Se afectó su unidad, sensación de bienestar y disfrute de la vida, al privárseles de la compañía del miembro más joven de la familia, en quien tenían muchas expectativas en compartir un futuro juntos y el cual ya no podrán tener.

PRETENSIONES

El pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, por los daños causados con ocasión de la malapraxis médica y la impericia que provocaron la perforación intestinal sufrida por el menor CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) durante una apendicectomía laparoscópica, hechos que causaron su fallecimiento el 23 de julio de 2017.

- NELLY SILVA en su calidad de madre del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- GUILLERMO HERNÁNDEZ en su calidad de padre del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA en su calidad de hermano del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA en su calidad de hermano del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA en su calidad de hermano del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA en su calidad de hermana (media) del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- STHEFANIA BECERRA HOYOS en su en calidad de sobrina del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV
- GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS en su calidad de sobrina del menor fallecido: Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV

**MIL SEISCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES
LEGALES VIGENTES..... 1600 SMMLV**

PRUEBAS

1.1. Poder conferido por NELLY SILVA, GUILLERMO HERNÁNDEZ, GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA, JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA, OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA, SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA, STEFANIA BECERRA HOYOS y GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS.

1.2. Copia tarjeta de identidad No. 1.192.804.736 del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

1.3. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 30136859 NUIP 00-07-13 de la Notaría Séptima del Círculo de Cali del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

1.4. Copia auténtica del Registro Civil de Defunción Indicativo Serial 07241901 de la Notaría Primera de Yumbo, Valle, del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.).

1.5. Copia certificado de defunción antecedente para el registro civil No. 71660084-7

1.6. Copia cédula de ciudadanía de NELLY SILVA, GUILLERMO HERNÁNDEZ, GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA, JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA, OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA, SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA y STEFANIA BECERRA HOYOS.

1.7. Copia Tarjeta de Identidad de GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS.

1.8. Copia auténtica del Registro Civil de las siguientes personas:

1.8.1 NELLY SILVA: Registro Civil de Nacimiento Serial-Folio 489, Tomo 19, de la Notaría del Círculo de Santander de Quilichao.

1.8.2. GUILLERMO HERNÁNDEZ : Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 3306691 de la Notaría Única de Ortega, Tolima

1.8.3. GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA: Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 6524557 de la Notaría Séptima de Cali

1.8.4. JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA : Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 9037751 de la Notaría Séptima del Círculo de Cali

1.8.5. OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA: Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 17392090 de la Notaría Séptima del Círculo de Cali.

1.8.6. SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA : Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 1554145 de la Notaría Única de Yumbo, Valle

1.8.7. STHEFANIA BECERRA HOYOS: Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 19854496.

1.8.8. GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS Registro Civil de Nacimiento Indicativo Serial 33797952 de la Notaría Quinta del Círculo de Cali.

1.9. Copia constancia del Colegio Mixto Fray Peña de Yumbo en que se certifica que el menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) se encontraba realizando estudios en dicha institución educativa al momento de su fallecimiento.

1.10. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali de Coomeva Entidad Promotora de Salud - Coomeva E.P.S. S.A. NIT. 805.000.427-1

1.11. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Gobernación del Departamento del Valle del Instituto de Religiosas de San José de Gerona - Clínica Nuestra Señora de Los Remedios personería jurídica otorgada por la Gobernación del Valle del Cauca mediante resolución 004802 del 16 de diciembre de 1966 NIT. 890.301.430-5.

1.12. Certificado expedido por el Canciller de la Arquidiócesis de Cali sobre la existencia y representación legal del Instituto de Religiosas de San José de Gerona - Clínica Nuestra Señora de Los Remedios personería jurídica otorgada por la Gobernación del Valle del Cauca mediante resolución 004802 del 16 de diciembre de 1966 NIT. 890.301.430-5.

1.13. Certificado de afiliación a Coomeva EPS y de semanas cotizadas del menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.)

1.14. Copia historia clínica de la atención recibida por el menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) el 16 de junio de 2017 en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

1.15. Copia historia clínica de la atención recibida por el menor fallecido CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ SILVA (Q.E.P.D.) del 16 de junio al 23 de julio de 2017 en la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios de Cali.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Luego de analizadas las diferentes fórmulas de arreglo dentro de un ambiente de imparcialidad y legalidad, se le concede el uso de la palabra al abogado **HERNÁN FELIPE MERIZALDE GARCÍA** apoderado de la parte convocante quien se ratifica de los hechos y pretensiones de la solicitud, acto seguido se le concede la palabra a los convocados quienes manifiestan no tener ánimo conciliatorio.

Por lo expuesto el suscrito conciliador declara **FRACASADA LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**, dejando constancia de que se encuentra agotado el requisito de procedibilidad,

CENTRO DE CONCILIACIÓN
FUNDAFAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. García
Teléfono: 896 2697
899 6639 Cali
E-mail:
fundafas@yahoo.com
http://www.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia

63



establecido por la ley 640 del año 2001, por tanto las partes quedan en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, para hacer valer su derechos y/o dirimir sus conflictos.

El Centro de Conciliación **FUNDAFAS**, expedirá una **COPIA** de la constancia de **NO ACUERDO**, a las partes después de ser registrada, para que éstas la hagan valer en el correspondiente proceso.

A los correos electrónicos, se enviará la presente acta para que conste; con la firma de la Conciliadora.

Firma **VIRTUAL**, realizada por parte del Conciliador y en presencia de las partes asistentes a este trámite

Firma para constancia el día 10 de septiembre de 2020

LA CONCILIADOR

JUAN DAVID GORDILLO

C.C. No 1.144.153.063

T.P.No.261.428 del Consejo Superior de la Judicatura

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS - AUTORIZADO PARA CONOCER DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA
NATURAL NO COMERCIANTE**

Código
Centro

1141

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 3592-08219

Fecha de solicitud: 1 de septiembre de 2020

Cuantía:

CUANTIA

Fecha del resultado: 10 de septiembre de 2020

INDETERMINADA

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	31465508	NELLY SILVA
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	16445653	GUILLERMO HERNANDEZ
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	16462781	GUILLERMO HERNANDEZ SILVA
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	6548761	JOSE MANUEL HERNANDEZ SILVA
5	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118297688	OSCAR ANDRES HERNANDEZ SILVA
6	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	31478445	SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA
7	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118301523	STHEFANIA BECERRA HOYOS

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	805000427	COOMEVA E.P.S S.A
2	ORGANIZACIÓN	NIT	890301430	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Area:	Tema:
CIVIL Y COMERCIAL	OTROS
	Subtema:

Conciliador: JUAN DAVID GORDILLO MONTOYA

Identificación: 1144153063

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

Fecha de impresión:
domingo, 13 de septiembre de 2020

Página 1 de 2

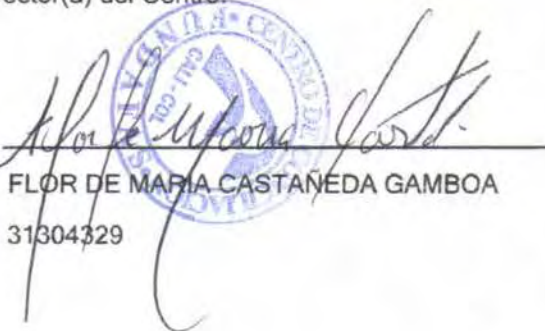
En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1453472
N° De Resultado:	1357770

Firma:

Nombre:

Identificación:


FLOR DE MARIA CASTAÑEDA GAMBOA
31304329



COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN NIT No. 805.000.427-1.

Este formulario estará disponible en la página web de la entidad <http://eps.coomeva.com.co/> donde podrá descargarlo o radicar su acreencia vía web. También podrá solicitarse en FORMA GRATUITA, en las oficinas ubicadas en Carrera 100 # 11 - 60 Local 250

LOS SOPORTES DE LA ACREENCIA DEBEN PRESENTARSE EN MEDIO DIGITAL.
LA RADICACIÓN DE ACREENCIAS SE PUEDE HACER EN FORMA VIRTUAL WWW.COOMEVAEPS.CO O FÍSICA EN Carrera 100 # 11 - 60 Local 250.
TÉRMINO MÁXIMO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES: Desde el 11 de Febrero de 2022 hasta el 11 de Marzo de 2022.
HORARIO RADICACIÓN FÍSICA: de Lunes a Viernes en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m., Cali, Valle del Cauca.

FORMULARIO PARA PRESENTACIÓN DE CREDITOS

1. Fecha de radicación:	2023-07-31T14:45:48Z	Número de radicación:	Extemporanea Radicado No.3439
2. DATOS DEL RECLAMANTE			
2.1 Nombre o Razón Social:	HERNAN FELIPE MERIZALDE GARCIA		
2.2 Tipo de persona:	Natural	2.3 Tipo razón social:	PERSONA NATURAL
2.5 Tipo de identificación:	CÉDULA CIUDADANÍA	2.4 Régimen tributario:	
2.6 Número de identificación:	18004625	2.7 Dígito de verificación	
2.8 Dir Domicilio:	CALLE 26 N # 5 AN - 50	Para IPS(Pública, privada, mixta)	
2.9 Municipio (Ciudad-Dep)	CALI-VALLE DEL CAUCA		
2.10 Teléfono	573146283248	2.11 Celular	573146283248
2.12 CORREO ELECTRÓNICO NOTIFICACIONES	<u>MERIZALDE39@HOTMAIL.COM</u>		
3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
3.1 Nombre Representante Legal:			
3.2 CC Representante Legal:			
3.3 Teléfono Rep Legal:		3.4 Celular Rep Legal:	3146283248
4. DATOS DEL APODERADO			
4.1 Nombre Apoderado:	HERNAN FELIPE MERIZALDE GARCIA		
4.3 CC identificación apoderado:	18004625	4.2 Tarjeta profesional:	210837 CSJ
4.4 Teléfono apoderado:	3146283248	4.5 Celular Apoderado:	3146283248
5. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO/ACREENCIA			
5.6 Crédito por concepto:	Obligaciones por procesos ordinarios en curso		
5.1 Valor Reclamado:	\$1856000000 MCTE		
5.1 Valor Reclamado en letras:	MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCT - 1600 SMLMV		
5.2 Núm de folios:	203	5.3 Núm medios(USB,CD,DVD):	3
5.7 Observaciones	Demanda ordinaria de Responsabilidad Civil Medica de NELLY SILVA C.C. 31.465.508 GUILLERMO HERNÁNDEZ C.C. 16.445.653, GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA C.C. 16.462.781, JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA C.C. 6.548.761, OSCAR ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA C.C. 1.118.297.688, SANDRA PATRICIA HOYOS SILVA C.C. 31.478.445, STEFANIA BECERRA HOYOS C.C. 1.118.301.523, GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS TI. 1.10 contra COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - COOMEVA E.P.S. S.A. NIT. 805.000.427-1 2) INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		

* Con la radicación de su acreencia y el registro del correo electrónico en este formulario, de manera voluntaria declaro que conozco el contenido de la Resolución No. 0001 del 02/02/2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL REGLAMENTO PARA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS ACTOS EMITIDOS POR - COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN NIT No. 805.000.427-9", publicada en la página <http://eps.coomeva.com.co/> ; en consecuencia, declaro que acepto los términos y condiciones establecidos en la misma, la cual declaro haber leído y entendido en su totalidad. En tal sentido, autorizo que COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN me notifique por vía electrónica en la dirección de correo electrónico registrado en el presente formulario, los actos administrativos que sean emitidos dentro del proceso de liquidación, que tengan relación directa con la reclamación formulada en cumplimiento de lo establecido en el artículo 56 y en el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Haciéndome responsable de revisar diariamente el buzón del correo electrónico registrado, incluido el buzón de correo electrónico no deseado para garantizar la recepción de los correos enviados por el proceso de liquidación.

AVISO IMPORTANTE



TENIENDO EN CUENTA QUE HAN TRASCURRIDO (15) MESES DESDE EL INICIO DE RECEPCIÓN DE ACRENCIAS EXTEMPORÁNEAS, SE HA DISPUESTO EL CIERRE DE SU RADICACIÓN A PARTIR DEL **31 DE JULIO DE 2023**.

LO ANTERIOR, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO LIQUIDATORIO, QUE TENDRÁ COMO FECHA MÁXIMA PARA SU CULMINACIÓN EL 24 DE ENERO DE 2024, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2022320000000189-6, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

EN CONSECUENCIA, SE INVITA A TODAS LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS DE CARÁCTER PÚBLICO O PRIVADO, QUE SE CONSIDEREN CON DERECHO A FORMULAR RECLAMACIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE CONTRA COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN, PARA QUE SE PRESENTEN A RADICAR AL PROCESO LIQUIDATORIO SU RECLAMACIÓN EXTEMPORÁNEA CON PRUEBA SIQUIERA SUMARIA DE SUS CRÉDITOS, DE MANERA VIRTUAL A TRAVÉS DE LA PÁGINA:

WEB [HTTPS://COOMEVAEPS.CO/](https://coomevaeeps.co/)

O FÍSICAMENTE ÚNICAMENTE LA CALLE 77 NO. 16ª 23 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. HASTA EL 31 DE JULIO DE 2023.

Aviso Cierre Extemporaneas

Demanda de Responsabilidad Civil Medica de NELLY SILVA C.C. 31.465.508
GUILLERMO HERNÁNDEZ C.C. 16.445.653 GUILLERMO HERNÁNDEZ SILVA
C.C. 16.462.781 JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ SILVA C.C. 6.548.761 OSCAR
ANDRÉS HERNÁNDEZ SILVA C.C. 1.118.297.688 SANDRA PATRICIA HOYOS
SILVA C.C. 31.478.445 STHEFANIA BECERRA HOYOS C.C. 1.118.301.523
GABRIELA ALEJANDRA VALDEZ HOYOS TI. 1.109.920.05 contra COOMEVA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACION
NIT. 805.000.427-1 2) INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA
– CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS personería jurídica otorgada
por la Gobernación del Valle del Cauca mediante resolución 004802 del 16 de
diciembre de 1966 NIT. 890.301.430-5

MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE - 1600
SMLMV