



Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Popayán – Cauca
Oficina Judicial

DEMANDANTE (S):

NOMBRE (S)	1 APELLIDO	2 APELLIDO	No. C. C. o NIT
Maria Mercy	Achinte		75'396.656 El Tambo.
DIRECCION NOTIFICACIÓN Cra 7 N° 14-28 of. 101-108			TELEFONO 8202266
Yiliber	Achinte		1'002.922.934 El Tambo
DIRECCION NOTIFICACIÓN Cra 7 N° 14-28 of. 101-108			TELEFONO 8202266

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DEMANDADO (S):

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

DIRECCION NOTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN

E. _____ S. _____ D. _____

YEFER ACHINTE, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Ustedes, que confiero poder especial, amplio y suficiente como abogado principal al Dr. **DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ** y como abogada sustituta a la Dra. **MARIA CAMILA GARCIA CHAVES**, abogados titulados y en ejercicio, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación un **PROCESO ORDINARIO ACCION MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud - por alteración de las condiciones de existencia, por las lesiones que se me ocasionaron en hechos ocurridos el día 18 de junio de 2014 dentro del Establecimiento Penitenciario y Carcelario del Bordo Patía - Cauca.

El Doctor **CHAVES MARTINEZ**, queda facultado para recibir, sustituir, desistir, reasumir, conciliar, firmar, recibos y documentos y en fin adelantar cuanto esté a su alcance tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante la autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fuere condenada la entidad demandada.

De los Señores Jueces, atentamente

YEFER ACHINTE
YEFER ACHINTE

C.C. No. 1.002.922.933 de Popayán



Acepto,

DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ

C.C. No. 10.527.973 de Popayán

T.P. No. 53.747 del C.S.J.

Abogada sustituta,

MA. CAMILA GARCIA CHAVES

MARIA CAMILA GARCIA CHAVES

C.C. No. 1.061.750.050 de Popayán

T.P. No. 263329 del C.S.J.

NOTARIA UNICA DE PATIA - EL BORDO	
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL	
21 JUN 2016	
EL BORDO	
ANTE LA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DEL PATIA EL BORDO	
Compareció	YEFER ACHINTE
Identificado con C.C. No.	1.002.922.933
Expedida en	Popayán
Con el fin de hacer presentación personal y reconocimiento de documento privado en constancia firma:	
YEFER ACHINTE	
El Compareciente	
Notario	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE PATIA - EL BORDO
Vicky Alejandra Luna Pérez
NOTARIA

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN (C)

E. S. D.

DUBER MEDINA ACHINTE mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Ustedes, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ**, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación **ACCION MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA** en contra **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC**, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios morales, materiales, fisiológicos y daño por alteración de las condiciones de existencia que se me ocasionaron por lesiones que le ocasionaron a mi hermano **YEFER ACHINTE** el día 18 de Junio del 2014 dentro de las instalaciones de la Establecimiento penitenciario y Carcelario del Bordo – Patía (Cauca.

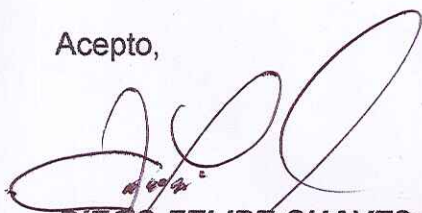
El Doctor **CHAVES MARTINEZ**, queda facultado para recibir, sustituir, desistir, reasumir, conciliar, firmar, recibos y documentos y en fin adelantar cuanto esté a su alcance tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante la autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fuere condenada la entidad demandada.

De los Señores Jueces, atentamente

Duber Medina Achinte

DUBER MEDINA ACHINTE
C.C. No.

Acepto,



DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
C.C. No. 10.527.973 de Popayán
T.P. No. 53.747 del C.S.J

NOTARIA UNICA DE ACEVEDO HUILA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
ANTE LA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE ACEVEDO
Comparación: *Duber Medina Achinte*
Quien se identificó con: *1.083.917.005*
y declaro que la firma y la huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto de conformidad con el Art. 68 del Decreto Ley 960 de 1970.
Acevedo _____
Duber Medina Achinte
FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE
10 JUN 2016
AUTORIZO LA PRESENTE DILIGENCIA
HUELLA
Adriana Alarcón Rodríguez
ADRIANA ALARCÓN RODRIGUEZ
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE ACEVEDO HUILA



Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN (C)

E. S. D.



YILIVER ACHINTE mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Ustedes, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ**, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación **ACCION MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA** en contra **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC**, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios morales, materiales, fisiológicos y daño por alteración de las condiciones de existencia que se me ocasionaron por lesiones que le ocasionaron a mi hermano **YEFER ACHINTE** el día 19 de Junio del 2014 dentro de las instalaciones de la Establecimiento penitenciario y Carcelario del Bordo – Patía (Cauca.

El Doctor **CHAVES MARTINEZ**, queda facultado para recibir, sustituir, desistir, reasumir, conciliar, firmar, recibos y documentos y en fin adelantar cuanto esté a su alcance tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante la autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fuere condenada la entidad demandada.

De los Señores Jueces, atentamente

Yilber Achinte

YILIVER ACHINTE

C.C. No. 1002922934

Acepto,

DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ

C.C. No. 10.527.973 de Popayán

T.P. No. 53.747 del C.S.J



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



109

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Acevedo, Departamento de Huila, República de Colombia, el tres (03) de junio de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Única del Círculo de Acevedo, compareció:

YILIVER ACHINTE, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #1002922934, presentó personalmente el documento dirigido a JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCULO DE POPAYAN,(C) y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



----- Firma autógrafa -----
Yiliver Achinte

5rszfnot5404

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

ADRIANA ALARCÓN RODRIGUEZ
Notaria Única del Círculo de Acevedo



Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN (C)

E. S. D.

MARIA MERCY ACHINTE, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, vecina del huila por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ**, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación **ACCION MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra **DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC**, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios morales, materiales, fisiologicos y daño por alteración a las condiciones de existencia que se me ocasionaron por lesiones de mi hijo **YEFER ACHINTE** en hechos ocurridos el día 19 de Junio de 2014 dentro del Establecimiento Penitenciario y Carcelario del Bordo - Patia (Cauca)

El Doctor **CHAVES MARTINEZ**, queda facultado para recibir, sustituir, desistir, reasumir, conciliar, firmar, recibos y documentos y en fin adelantar cuanto esté a su alcance tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante la autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fuere condenada la entidad demandada.

De los Señores Jueces, atentamente

MARIA MERCY ACHINTE
MARIA MERCY ACHINTE
C.C. No. *25396656*

Acepto,

[Firma]
DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
C.C. No. 10.527.973 de Popayán
T.P. No. 53.747 del C.S.J

JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO POPAYAN - CAUCA
El anterior escrito fué presentado personalmente ante el suscrito Secretario(a) 31 JUL 2015
Hoy de de
Por su(s) signatario(s) <i>MARIA MERCY ACHINTE</i>
Quien exhibió(eron) ante C.C. No(s): <i>25.396.656 de E. Bordo</i>

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN

E. _____ S. _____ D. _____

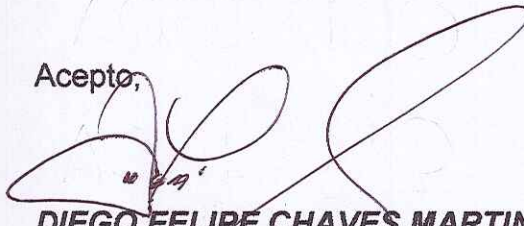
ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Ustedes, que confiero poder especial, amplio y suficiente como abogado principal al Dr. **DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ** y como abogada sustituta a la Dra. **MARIA CAMILA GARCIA CHAVES**, abogados titulados y en ejercicio, para que en mi nombre y representación, y en nombre y representación de mi hija menor de edad **YICED NATALIA CAMPO ACHINTE** inicie y lleve hasta su terminación un **PROCESO ORDINARIO ACCION MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**, tendiente a que se nos reconozcan todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud - por alteración de las condiciones de existencia, que se nos ocasionaron con las lesiones ocasionadas a nuestro compañero y padre **YEFER ACHINTE**, en hechos ocurridos el día 18 de junio de 2014 dentro del Establecimiento Penitenciario y Carcelario del Bordo Patía - Cauca.

El Doctor **CHAVES MARTINEZ**, queda facultado para recibir, sustituir, desistir, reasumir, conciliar, firmar, recibos y documentos y en fin adelantar cuanto esté a su alcance tendiente a la defensa de mis (nuestros) legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante la autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fuere condenada la entidad demandada.

De los Señores Jueces, atentamente

ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS
ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS
 C.C. No. 25.424.505 del Tambo - Cauca

Acepto,


DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
 C.C. No. 10.527.973 de Popayán
 T.P. No. 53.747 del C.S.J.

Abogada sustituta,

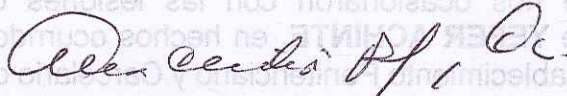
MARIA CAMILA GARCIA CHAVES
MARIA CAMILA GARCIA CHAVES
 C.C. No. 1.061.750.050 de Popayán
 T.P. No. 263329 del C.S.J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL
EL TAMBO, CAUCA

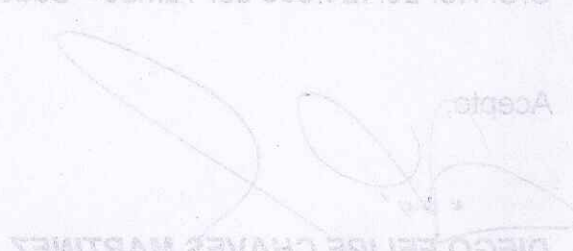
NOTA DE PRESENTACION PERSONAL:

El anterior poder fue presentado personalmente por la señora ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS identificada con la C.C. 25.424.505 de El Tambo, Cauca, ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de El Tambo (Cauca), en horas hábiles de hoy, primero (01) de Agosto de dos mil dieciséis (2016). Consta de un (1) folio escrito. Va dirigido al Juez Administrativo del Circuito de Popayán, Cauca.

La Juez,


ANA CECILIA VARGAS CHILITO

ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS
C.C. No. 25.424.505 del Tambo - Cauca


DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
C.C. No. 10.527.973 de Popayán
T.P. No. 53.747 del C.S.J.

MARIA CAMILA GARCIA CHAVES
C.C. No. 1.081.750.050 de Popayán
T.P. No. 263329 del C.S.J.

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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

32533579

NUIP F8Q0303691

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F 8 Q

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

REGISTRADURIA DE EL TAMBO COLOMBIA CAUCA EL TAMBO*****

Datos del inscrito

Segundo Apellido

Primer Apellido

ACHINTE*****

Nombre(s)

YEFER*****

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Fecha de nacimiento

Año 1 9 8 9 Mes N O V Día 1 6 MASCULINO*****

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

COLOMBIA CAUCA EL TAMBO*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

ACTA RELIGIOSA***** L.67 F.97 #288*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACHINTE MARIA MERCY*****

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0025396656***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACHINTE MARIA MERCY*****

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0025396656***** Maria mercy Achinte

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 3 Mes E N E Día 2 2

JOSE LEONAIRO ARBOLEDA ARCOS*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NAL DEL ESTADO CIVIL
CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL CAUCA

ES PIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN
EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA

SERIAL O FOLIO N°

32533579-1010-217.-

DADO EN EL TAMBO (C) 24 JUL. 2015

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 ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA

PASES O	EN
SIGOS DE	MA
MESES	SE
Superior	460
Clase	NOTA
Primer	ACHIN
Mascul	MASCU
País	COLOM
Clinica	CCREC
Docum	ACTA
Apellido	ACHIN
Identifi	C.C.
Identifi	DESOC
Identifi	X/X/X
Identifi	C.C.
Direcc	CCREC
Identifi	X.X.X.
Domici	X.X.X.
Identifi	X.X.X.
Domici	Z.Z.Z.
(F)	15

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA
2005 JUL 12



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



NUIP **F8Q0303692**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **32533580**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	F 8 Q
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							

REGISTRADURIA DE EL TAMBO COLOMBIA CAUCA EL TAMBO*****

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ACHINTE*****		*****	
Nombre(s)			
YILIVER*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 1 9 9 2	Mes J U L	Día 2 0	MASCULINO*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CAUCA EL TAMBO*****			

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

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ACHINTE MARIA MERCY*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0025396656*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
*****	*****

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ACHINTE MARIA MERCY*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0025396656*****	Maria Mercy Achinte

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
LLANTEN LIBARDO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0004672192*****	Libardo Llantén

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
LLANTEN LLANTEN ARNOBIA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0025415952*****	Arnobio Llantén

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 3 Mes E N E Día 2 2	JOSE LEONAIRO ARBOLEDA ARCOS*****

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

ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURIA NAL. DEL ESTADO CIVIL CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL CAUCA	
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA	
SERIAL o FOLIO N°	32533580-217
DADO EN EL TAMBO (C.)	24 JUL. 2015

Justo Serrano
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 940503-31762

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 54989435
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F A Q

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

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA - CAUCA - EL TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido MEDINA Segundo Apellido ACHINTE

Nombra(s) DUEER

Fecha de nacimiento Año 1 9 9 4 Mes MAY Día 0 3 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CAUCA EL TAMBO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos ESCRITURA PUBLICA Número certificado de nacido vivo 185(13/AGO/2014)

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ACHINTE MARIA MERCY

Documento de Identificación (Clase y número) CC 25.396.856 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MEDINA ANTURI JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 83.182.201 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MEDINA ANTURI JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 83.182.201 Firma Jairo medina

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 4 Mes A G O Día 1 4 Nombre y firma del funcionario que autoriza Liliana Ines Fajardo Botina E. RE Des 442 280719

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

ESPACIO PARA NOTAS
14.AGO.2014 LA SECRETARIA ELECTORAL LAZAR A - 0042922958 - 08.NOV.2012.
CORRECCION SEXO MEDIANTE ESC. PUB. 185(13/AGO/2014) NOT UNICA DE EL TAMBO CAUCA.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA SERIAL O FOLIO N° 54989435
DADO EN EL TAMBO(C) 24 JUL 2015
Liliana Ines Fajardo B. Registradora del Estado Civil (R)

Jose Leonardo Arredondo
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP

81 02 07

Indicativo
Serial

28902420

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 9 8 8 7

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

COLOMBIA CAUCA EL TAMBO REG EL TAMBO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ACHINTE*****

BOLA\OS*****

Nombre(s)

ERLY FRANCEDY*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

1 9 8 1

Mes

F E B

Día

0 7

FEMENINO

O

+

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

COLOMBIA CAUCA EL TAMBO *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

TESTIGOS*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOLA\OS MIREYA *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 00048625524*****

COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ACHINTE GONZALEZ EDUARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 00004674727*****

COLOMBIANO*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACHINTE GONZALEZ EDUARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 00004674727 DE EL TAMBO-CAUCA*****

Eduardo Achinte

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA JOSE *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 00004665182 DE EL TAMBO-CAUCA*****

Jose Mosquera

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MAMBUSCAY ORDO\EZ ALVARO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 00076236040 DE EL TAMBO-CAUCA*****

Alvaro mambuscay

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

1 9 9 9

Mes

N O V

Día

0 3

ARMANDO MEDINA SEVILLA

LEGITIMO

EXTRAMATRIMONIAL

☒

Reconocimiento paterno

Reconocimiento materno

Eduardo Achinte
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CIRCUNSCRIPCIÓN ELECTORAL DEL CAUCA

Firma

ES - FIEL COPIA DEL ORIGINAL ESPACIO PARA NOTAS
EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURÍA

SERIAL o FOLIO N°

28902420-TOMO-191.-

DADO EN EL

31 JUL. 2015

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

EL TAMBO-CAUCA

20

[illegible]

REGISTRO DE LA OFICINA DE REGISTROS

42913545

IMPRESO POR **PANAMERICANA** FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430.2110



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
DE POPAYÁN - CAUCA

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al original del REGISTRO CIVIL DE
NACIMIENTO con Indicativo Serial No. 42913545

Que se lleva en esta Registraduría
POPAYÁN, 28 JUL 2015 de

[Firma]
Registrador Especial del Estado Civil de Popayán



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
CRA. 4ª CALLE 3
NIT891500736-0
CODIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

sábado, 01/08/15 11:25:01 AM

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 18/06/2014 05:02:06 p.m. FECHA CIERRE DE CONSULTA : 6/18/14 5:21:00 PM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Noombres y Apellidos: YEFER ACHINTE Identificación: CC 1002922933 Fecha Nac.: 16/11/1989 Edad: 25A Sexo:M
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: Barrio: PABLOSEXTO
Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: PATIA (EL BORDO)
Entidad Persona: CAPRECOM EPS
Entidad Facturada:

0 Prioridad:

Lbl_Color

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 18/06/2014 05:02:06 p.m. FECHA CIERRE DE CONSULTA : 6/18/14 5:21:00 PM

Historia Clínica 1002922933 Nombres y Apellidos: YEFER ACHINTE Identificación: CC 1002922933

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

HERIDA EN CARA

ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUIEN REFIERE QUE PRESNETA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA LO QUE LE OCASIONA TRAUMA A NIVEL DE REGION MAXILAR IZQUIERDA, Y REGION DE MEJILLA IZQUIERDA CON HERIDA DE 6 CM D E LONGITUD ESCASO SAGRADO BORDES REGULARES.

SE REALIZA LAVADO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA BORDES DE HERIDA CON LIDOCAINA SE EXPLORA HERIDA Y SE SUTURA REALIZANDO 6 PUNTOS CON SEDA 4/0 SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE LA HERIDA.

PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO MEJORIA DEL CUADRO POR LO TANTO SE DECIDE SALIDA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO CON FORMULA MEDICA SE EXPLICA SU ADMINISTRACION EN CUANTO A HORARIOS Y TIEMPO DE TRATAMIENTO, SE DA RECOMENDACIONES DE VIGILANCIA DE SIGNOS DE PELIGRO Y ALARMA, DONDE SI LOS PRESENTA DEBE RETORNAR DE INMEDIATO A ESTE SERVICIO, PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON FORMULA MEDICA RECOMENDACIONES E INIDICACIONES DE RECONSULTA INMEDIATA

RETIRO DE PUNTOS POR CONSULTA EXTERNA EN 7 DIAS Y CURACIONES.

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: 18/06/2014 05:02:06 p.m..

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca :	88 Latido X minuto	Frecuencia Respiratoria	18 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presion Arterial	120 / 90 mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	1 Kg	Talla	1 M	I.M.C.	10000	Superficie Corporal	0,13 Kgr / Mts ²
Perímetro Abdominal.	cms	Perímetro Cefálico.	cms	Perímetro Torácico.	cms		

DATOS ADICIONALES

Altura Uterina	cms	Semanas de Gestación		Frecuencia Cardiaca Fetal	
----------------	-----	----------------------	--	---------------------------	--

REVISION POR SISTEMAS

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

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA CONSCIENTE.

<< >> CABEZA: HERIDA EN REGION MAXIALR IZQUIERDA, DE 6 CM D E LONGITUD ESCASO SAGRADO BORDES REGULARES. << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> PULMONAR: Estado Normal << >> ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO NORMAL.

<< >> GENITO URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >> ESFERA MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO RESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

<< >> EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICOS PRESENTES << >> NEUROLOGICO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> SNC: Estado Normal << >> TACTO RECTA L: Estado Normal << >>

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

DIAGNOSTICO PPAL: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

TIPO DE IMPRESION DX:

DIAGNOSTICO 1:

DIAGNOSTICO 2:

DIAGNOSTICO 3:

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

PROGRAMA:

FINALIDAD: NO APLICA

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
20	CEFALEXINA TABLETA C CAPSULA 500 MG	1,00 TAB cada 6,00 HORA (S)	POR 5 DIAS
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			
1	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	1,00 AMP cada 1,00 UNICA	IM
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			
15	DICLOFENACO SODICO TABLETA RECUBIERTA 50 MG	1,00 TAB cada 8,00 HORA (S)	POR 5 DIAS
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			

INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
1	JER00000038 - JERINGAS DESECHABLE DE 5 C.C.		LUIS MIGUEL RAMIREZ BURBANO	

PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observacion	Prof. Solicita	Genero
1	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		Prof. Suministra LUIS MIGUEL	Consentimien. ☐
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +		LUIS MIGUEL	☐

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA :
CUIDADOS:

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES:

Registro: 1445

20 14

FECHA ATENCION DE CONSULTA :	18/06/2014 05:02:06 p.m.	FECHA CIERRE DE CONSULTA :	6/18/14 5:21:00 PM
Historia Clínica	1002922933	Nombres y Apellidos:	Identificación: CC 1002922933

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha Hora Nota	Nota de Enfermería	Profesional
18/06/2014 05:32:20 p.m.	165+58 H . INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE UTRGENCIAS, CAMINANDO PR SUS MEDIOS, CONCIENTE , ORIENTADO EN T, L Y P, CONSULTA PPOR HERIDA EN CARA, SE TOMAN SV TA. 120/80, FC . 88 X, FR : 18 X, Tº: 36.5 GRADOS, E S VALORADO POR EL DR LUIS MIGUEL, SE REALIZA CURACION EXJHAUSTIVA CON SSN E ISODINE ESPÜMA Y EL MEDICO HACE SUTURA CON SEDA 4/0, SE LIM PIA NUEVAMENTE Y SE CUBRE CON GASA, Y SE DE DA SALIDA CON FORMULA MEDIC A Y RECOMENDACIONES SOBRE CURACIONES DIARIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS. SALE ESTABLE , EN COMPAÑIA DE LOS GUARDAS DEL IMPEC.	OLIVA CARMENZA DAZA GOMEZ- AUX



Registro: 1445	N. Medico: LUIS MIGUEL RAMIREZ BURBANO	FIRMA DIGITAL
----------------	--	---------------



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
CRA. 4ª CALLE 3
NIT891500736-0
CODIGO IPS : 195320001201

24
15

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

sábado, 01/08/15 11:25:01 AM

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 18/06/2014 05:02:06 p.m. FECHA CIERRE DE CONSULTA : 6/18/14 5:21:00 PM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: YEFER ACHINTE

Identificación: CC 1002922933

Historia Clínica 1002922933

Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección:

Fecha Nac.: 16/11/1989 Edad: 25A Sexo:M

Barrio: PABLOSEXTO

Telefono:

Departamento: CAUCA

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Entidad Persona:

CAPRECOM EPS

Entidad Facturada:

0 Prioridad: Lbl_Color

FECHA ATENCION DE CONSULTA : 18/06/2014 05:02:06 p.m. FECHA CIERRE DE CONSULTA : 6/18/14 5:21:00 PM

historia Clínica 1002922933 Nombres y Apellidos: YEFER ACHINTE Identificación: CC 1002922933

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

HERIDA EN CARA

PTE QUIEN RÉFIERE QUE PRESNETA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA LO QUE LE OCASIONA TRAUMA A NIVEL DE REGION MAXILAR IZQUIERDA, Y REGION DE MEJILLA IZQUIERDA CON HERIDA DE 6 CM D E LONGITUD ESCASO SAGRADO BORDES REGULARES.

SE REALIZA LAVADO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA BORDES DE HERIDA CON LIDOCAINA SE EXPLORA HERIDA Y SE SUTURA REALIZANDO 6 PUNTOS CON SEDA 4/0 SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE LA HERIDA.

PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO MEJORIA DEL CUADRO POR LO TANTO SE DECIDE SALIDA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO CON FORMULA MEDICA SE EXPLICA SU ADMINISTRACION EN CUANTO A HORARIOS Y TIEMPO DE TRATAMIENTO, SE DA RECOMENDACIONES DE VIGILANCIA DE SIGNOS DE PELIGRO Y ALARMA, DONDE SI LOS PRESENTA DEBE RETORNAR DE INMEDIATO A ESTE SERVICIO, PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON FORMULA MEDICA RECOMENDACIONES E INIDICACIONES DE RECONSULTA INMEDIATA

RETIRO DE PUNTOS POR CONSULTA EXTERNA EN 7 DIAS Y CURACIONES.

NOTA DE EVOLUCION

FECHAS REGISTRO EVOLUCIONES: 18/06/2014 05:02:06 p.m.

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca :	88	Latido X minuto	Frecuencia Respiratoria	18	Respiración X minuto
Temperatura	36	Cº	Presion Arterial	120 / 90	mm Hg

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso	1	Kg	Talla	1	M	I.M.C.	10000	Superficie Corporal	0,13	Kg/ Mts ²
Perimeto Abdominal.	cms		Perímetro Cefálico.	cms		Perímetro Torácico.	cms			

DATOS ADICIONALES

Altura Uterina	cms		Semanas de Gestación			Frecuencia Cardiaca Fetal		
----------------	-----	--	----------------------	--	--	---------------------------	--	--

REVISION POR SISTEMAS

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

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA CONSCIENTE.

<< >> CABEZA: HERIDA EN REGION MAXIALR IZQUIERDA, DE 6 CM D E LONGITUD ESCASO SAGRADO BORDES REGULARES. << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> PULMONAR: Estado Normal << >> ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO NORMAL.

<< >> GENITO URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >> ESFERA_MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO_RESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

<< >> EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICOS PRESENTES << >> NEUROLOGICO: Estado Normal << >> MAMAS: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> SNC: Estado Normal << >> TACTO_RECTA L: Estado Normal << >>

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DIAGNOSTICO PPAL: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
TIPO DE IMPRESION DX:
DIAGNOSTICO 1:
DIAGNOSTICO 2:
DIAGNOSTICO 3:
TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
PROGRAMA:
FINALIDAD: NO APLICA

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
20	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	1,00 TAB cada 6,00 HORA (S)	POR 5 DIAS
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			
1	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	1,00 AMP cada 1,00 UNICA	IM
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			
15	DICLOFENACO SODICO TABLETA RECUBIERTA 50 MG	1,00 TAB cada 8,00 HORA (S)	POR 5 DIAS
Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☐			

INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
1	JER00000038 - JERINGAS DESECHABLE DE 5 C.C.		LUIS MIGUEL RAMIREZ BURBANO	

PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observacion	Prof. Solicita Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		LUIS MIGUEL	☐
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +		LUIS MIGUEL	☐

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA:
CUIDADOS:

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES:



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

NIT: 891501676

INDICACIÓN DE SALIDA

Fecha Actual: viernes, 31 julio 2015

N° Historia Clínica: 1002922933

N° Folio: 6 Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: YEFER ACHINTE Identificación: 1002922933 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/noviembre/1 Edad Actual: 25 Años 18 Meses 13 Días Estado Civil: Soltero
989
Dirección: BARRIO PABLO SEXTO Teléfono: 3104299527
Procedencia: EL TAMBO Ocupación: AGRICULTORES DE CULTIVOS TRANSITORIOS

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: CAPRECOM Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: Inpec Inpec Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 805548 Fecha: 31/07/2015 8:59:37
Finalidad Consulta: No Aplica Causa: Enfermedad General
Externa:

Indicación de Salida

Dieta: NORMAL
Recomendaciones: CONTROL
Actividad Física: NORMAL

Próximo Control

Pedir Cita en: 120 Dias Con: OFTALMOLOGIA Sitio: HSLV
Entrega Imágenes ☐ Consulta Externa: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Teléfono: 8380750
Diagnósticas:

Diagnostico

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO ☒ Egreso

Profesional: SANDRA NAYIBI ORDOÑEZ NÁÑEZ

Especialidad: OFTALMOLOGIA

Nombre reporte: MCR Base

Pagina 1/1

LICENCIATURA: []

[] LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. NIT [891501676-1]

Regi



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual: viernes, 31 julio 2015

17

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA
HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1002922933

Nº Folio: 6

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: YEFER ACHINTE
Fecha Nacimiento: 16/noviembre/1989 Edad Actual: 25 Años 11 Meses 13 Días
Dirección: BARRIO PABLO SEXTO
Procedencia: EL TAMBO
Identificación: 1002922933
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Teléfono: 3104299527
Ocupación: AGRICULTORES-DE CULTIVOS TRANSITORIOS

Datos de Afiliación

Entidad: CAPRECOM
Plan Beneficio: CAPRECOM
Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: Inpec Inpec
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 805548 Fecha: 31/07/2015 6:59:37
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnostico

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO ☒ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

- 1- VALORACION POR OPTOMETRIA
- 2- CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 4 MESES

Profesional: ORDOÑEZ NAÑEZ SANDRA NAYIBI
Especialidad: OFTALMOLOGIA

Registro Médico: 5454-94



Historia Clínica De Consulta Ambulatoria

SLV/GC-03-F16-V16

PAGINA: 3/4

Folio: 6 Fecha de Registro: 31/07/2015 09:37:58

Ingreso: 805548

N° Historia Clínica: 1802922933

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

31/07/2015 09:38

Observación:	
Presión Ocular	
OD: 13	OI: 13
Biomicroscopia	
OD: NORMAL	
OI: LEUCOMA CORNEAL CENTRAL	
Fondo de Ojo	
OD: ESCAVACION 0.4-0.5, MACULA NORMAL, RETINA APLICADA	
OI: ESCAVACION 0.4-0.5, MACULA NORMAL, RETINA APLICADA	
Movimientos Oculares	
OD: NORMALES	
OI: NORMALES	

Analisis y Plan

1- VALORCION POR OPTOMETRIA

2- CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 4 MESES

Diagnostico

H527

TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

☒ Principal

Indicaciones Medicas

1- VALORCION POR OPTOMETRIA

2- CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 4 MESES

Medicamentos

Código

Descripción

Cantidad

Profesional: SANDRA NAYIBI ORDÓÑEZ RÁEZ

Especialidad: OFTALMOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Profesional: 5454-94



Historia Clínica De Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03-F16-V16

PAGINA: 1/4

Folio: 6 Fecha de Registro: 31/07/2015 9:37:58 Ingreso: 805548 N° Historia Clínica: 1002922933
Área de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 31/07/2015 09:38

Datos Personales

Nombre Paciente: YEFER ACHINTE Identificación: 1002922933 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/noviembre/1 Edad Actual: 25 Años \ 8 Meses \ 13 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: BARRIO PABLO SEXTO Teléfono: 3104299527
Procedencia: EL TAMBO Ocupación: AGRICULTORES DE CULTIVOS TRANSITORIOS

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: CAPRECOM

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 6

Fecha: 31/07/2015 09:37

Resp. / Acomp: Inpec Inpec

Tel
Resp/Acom:

Dir Resp/Acom:

N° Ingreso: 805548 Fecha: 31/07/2015 8:59:37

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa
Externa: Enfermedad General

Antecedentes

Familiares	NO CONTRAINDICACIONES MEDICAMENTOSAS	26/11/2013
Familiares	NO ANTCEDENTES DE IMPORTANCIA	20:05:45
Alérgicos	NO	26/11/2013
Quirúrgicos	NO	20:05:20
Médicos	NO	26/11/2013
		20:05:14
		26/11/2013
		20:05:01
		26/11/2013
		20:04:55

Especialidad

Oftalmología

Signos Vitales

T.A: 100 / 60 F.C: 86 F.R: 18 T°: 37 Peso: 65,00 Talla: 1,71 I.M.C: 22

Paciente con Dolor? No

Observación:

Profesional: SANDRA NAYIB ORDÓÑEZ RÁÑEZ

Registro Profesional: 5454-94

Especialidad: OFTALMOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

Rdo.
 MA. CAMILA
 GARCIA CHAVEZ
 25/08/16

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicado SIAF Nro. 189641 del 25 de mayo de 2016
AGENCIA ESPECIAL NRO. 0526 DEL 18 DE JULIO DE 2016

Convocante (s): **YEFER ACHINTE Y OTROS.**

Convocado (s): **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC".**

Medio de control: **REPARACIÓN DIRECTA.**

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA 189641:

- Mediante apoderado, el convocante YEFER ACHINTE C.C.No. 1.002.922.933, MARIA MERCY ACHINTE C.C.No. 25.396.656, YILVER, ACHINTE C.C.No.1.002.922.934, DUBER MEDINA ACHINTE C.C.No. 1.083.917.005, quienes actúan a nombre propio y ERLY FRANCEDY ACHINTE C.C.No. 25.424.505 quien actúa a nombre propio y en representación de su hija menor de edad YICED NATALIA CAMPO, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día 25 de mayo del 2016, convocando al INPEC.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: "El INPEC, acepte la responsabilidad del presente asunto y en consecuencia se responsabilice de todos los daños y perjuicios ocasionados a los actores, por las lesiones personales de YEFER ACHINTE en hechos ocurridos el día 18 de junio de 2014, dentro del establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad del Bordo (Cauca), en consecuencia acepte pagar a los solicitantes por conducto de su apoderado, todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud que se les ocasionaron".

La estimación razonada de la cuantía en la solicitud es de **CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$137.890.800) M/CTE.**

- El día de la audiencia celebrada el Veintitrés de agosto del 2016, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio de la entidad convocada teniendo en cuenta que hasta el momento no se

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

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

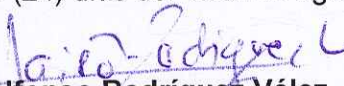
21

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

ha pronunciado su comité de conciliación y defensa judicial, resolviéndose dar por agotado el requisito de procedibilidad.

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

Dada en Popayán, a los Veinticuatro (24) días del mes de agosto del año 2016.



Jairo Alfonso Rodríguez Vélez
Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos

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

Señor
JAIRO CASTILLO MUÑOZ
Director
**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO
DE EL BORDO – PATÍA (CAUCA)**
Calle 2 N° 7-25 – El Bordo (Cauca)
E. S. D.

Referencia: Solicitud de prueba de conformidad al artículo 173 del Código General del Proceso.

Cordial Saludo

En mi calidad de apoderado judicial del señor **YEFER ACHINTE** y para que haga parte de una demanda de Reparación Directa en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** por las lesiones personales contra el interno **YEFER ACHINTE**, en el **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO (CAUCA)** el día 18 de junio de 2014 por otro interno. De conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política, me permito solicitar a usted lo siguiente:

- Sírvase **CERTIFICAR Y REMITIR** lo siguiente:

A. Fecha de Ingreso del interno **YEFER ACHINTE** a dicho Establecimiento Carcelario y si para la fecha 18 de Junio de 2014 se encontraba en calidad de condenado o detenido, por qué delito y a orden de qué fiscalía o juzgado.

B. Copia auténtica y completa de la hoja de vida del interno **YEFER ACHINTE** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'002.922.933 de Popayán, incluyendo la tarjeta numérica del precitado interno.

C. Copia autentica y completa de la minuta de guardia donde se certifique la ubicación del interno (patio, pasillo o lugar) donde se encontraba el interno **YEFER ACHINTE**, cuando fue agredido por personal interno en dicho establecimiento en hechos ocurridos el día 18 de Junio de 2014, donde resultó lesionado.

D. Copia autentica y completa de la historia clínica N°1002922933 perteneciente a **YEFER ACHINTE**, existente en dicho centro carcelario.

E. Certificado sobre el estado de salud con que ingresó al Establecimiento Carcelario el señor **YEFER ACHINTE** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'002.922.933 de Popayán.

Adjunto copia del poder a mi conferido por el señor **YEFER ACHINTE**.

NOTIFICACIONES

Para recibir la contestación puedo ser notificado en la carrera 7 No. 1N – 28 Oficina 707 – 708 edificio Edgar Negret Dueñas de la ciudad de Popayán (Cauca). Tel (0928) 202266

Atentamente,



DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
C.C No. 10.527.973 de Popayán
T.P. No. 53.747 del C.S.J

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN (REPARTO)

E. S. D.

Referencia:

Medio de Control:

REPARACION DIRECTA

Actor:

YEFER ACHINTE Y OTROS.

E. Demandada:

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y
CARCELARIO – INPEC**

DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ, en calidad de abogado principal y **MARIA CAMILA GARCÍA CHAVES**, en calidad de abogada sustituta, abogados titulados y en ejercicio, identificados con la Cédula de Ciudadanía No. 10.527.973 de Popayán, portador de la Tarjeta Profesional No. 53.747 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, y con la Cédula de Ciudadanía No. 1'061.750.050 de Popayán, portadora de la Tarjeta Profesional No. 263329 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura respectivamente con todo respeto nos dirigimos a Ustedes en nombre y representación de **YEFER ACHINTE, MARIA MERCY ACHINTE, YILIVER ACHINTE, DUBER MEDINA ACHINTE, ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS y YICED NATALIA CAMPO ACHINTE**, esta última menor de edad representada por su madre **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS** para instaurar en ejercicio del **MEDIO DE CONTROL de REPARACIÓN DIRECTA**, demanda en contra el **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** conforme a los siguientes términos:

I. DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

- 1.1 La parte demandante:** Está integrada por **YEFER ACHINTE, MARIA MERCY ACHINTE, YILIVER ACHINTE, DUBER MEDINA ACHINTE, ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS y YECED NATALIA CAMPO ACHINTE**, esta última menor de edad representada por su madre **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS** de quienes soy su apoderado judicial de conformidad al poder que adjunto para el correspondiente reconocimiento de mi personería para actuar.
- 1.2 La parte demandada:** Está constituida por el **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC**, Establecimiento Público del Orden Nacional, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, representado por el señor **DIRECTOR** del **INPEC**, domiciliado en la Ciudad de Bogotá D.C., y quien para los efectos del artículo 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011, representado por el señor **DIRECTOR** del **ESTABLECIMIENTO**

**PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD -
EPCAMS DE POPAYÁN, con sede en esta ciudad.**

II. HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA

Constituyen hechos que sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda los siguientes:

2.1 La señora **MARÍA MERCY ACHINTE** fruto de relaciones amorosas tuvo tres (03) hijos a saber:

- **YEFER ACHINTE**
- **YILIVER ACHINTE**
- **DUBER MEDINA ACHINTE**

2.2 El señor **YEFER ACHINTE** y la señora **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**, han convivido en unión libre durante varios años en forma pública, pacífica y permanente, dándose un trato mutuo de marido y mujer.

2.3 La señora **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**, antes de iniciar relaciones amorosas con el señor **YEFER ACHINTE** tuvo una hija con persona diferente a este, de nombre:

- **YICED NATALIA CAMPO ACHINTE**

Desde el mismo instante en que el señor **YEFER ACHINTE**, inició relaciones amorosas con la señora **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**, acogió como hija suya a la hija de este, conviviendo todos bajo un mismo techo, compartiendo alimento y alojamiento, ayudándose mutuamente sin que haya existido diferencia alguna entre estos.

2.4 **YEFER ACHINTE**, se encuentra recluso en el **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO - PATÍA (CAUCA)** purgando la pena a él impuesta mediante sentencia judicial, ingresando en buenas condiciones de salud.

2.5 Para el día 18 de junio de 2014, cuando **YEFER ACHINTE** cuando se encontraba dentro del precitado establecimiento carcelario fue agredido y lesionado por otro interno, motivo por el cual fue examinado en la enfermería del centro carcelario, y dadas las graves lesiones que presentaba fue remitido al Hospital Nivel I de El Bordo E.S.E., para luego ser trasladado al Hospital Susana López de Valencia en la ciudad de Popayán, donde fue valorado en

OFTALMOLOGÍA y se le diagnosticó "Trastorno de la refracción, no especificado" y "Leucoma corneal central".

- 2.6 Las lesiones a la integridad del señor **YEFER ACHINTE** han generado gran conmoción afectiva y moral a su madre, compañera, hija y hermanos, quienes comparten relaciones diarias, interpersonales, afectivas, familiares y aspiraciones vitales.
- 2.7 Los actores solicitaron audiencia de conciliación prejudicial el 25 de mayo de 2016 ante la Procuraduría 184 Judicial I para Asuntos Administrativos, la cual se declaró fallida en audiencia el día 23 de Agosto de 2016.
- 2.8 Tengo poder suficiente de los **DANMIFICADOS** por el anterior suceso para demandar en su nombre en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**.

III. DECLARACIONES Y CONDENAS:

Con base en los hechos descritos y fundamentos de derecho, atentamente solicito al señor Juez Administrativo del Circuito de Popayán, haga las siguientes o similares,

DECLARACIONES:

Que **EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** es administrativamente responsable de todos los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes por las lesiones sufridas por **YEFER ACHINTE** en hechos ocurridos el 18 de junio de 2014 cuando se encontraba recluso en el **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO – PATÍA (CAUCA)**.

En consecuencia, condénese al **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** a pagar a los demandantes por conducto de su apoderado lo siguiente:

- 1. **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **LUCRO CESANTE**, se debe a favor del directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes o a quien sus derechos representare al momento del fallo, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000.00)** o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, para lo que se ha de tener en cuenta las graves lesiones que se le ocasionaron, su incapacidad laboral, su edad y la merma económica en sus ingresos, la de los demandantes y el destino que les daba a los mismos.

2. **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, se debe a favor del directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes o a quien sus derechos representare al momento del fallo, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000.00)** o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, por los gastos hospitalarios, medicamentos, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, y psicológicos entre otros, a los cuales debe y deberá ser sometido el lesionado **YEFER ACHINTE** para obtener el total restablecimiento de su salud, afectada como consecuencia de los hechos materia de la presente demanda.
3. **POR PERJUICIOS MORALES ó PRETIUM DOLORIS:** Se debe a cada uno de los actores o a quien sus derechos representare al momento del fallo, el equivalente a **CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (100 SMLMV)** como consecuencia de las lesiones causadas a **YEFER ACHINTE**.
4. **DAÑO A LA SALUD:** Se debe cancelar por este concepto a favor al directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes quienes sus derechos representare al momento del fallo, el equivalente a **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 SMLMV)**, por no poder desempeñar las funciones o labores a las cuales se dedicaba normalmente antes de resultar gravemente lesionada la integridad física del joven **YEFER ACHINTE**, de igual forma por la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida que los imposibilitan e imposibilitarán por todo el resto de su existencia y al resto de sus familiares cercanos por razones de parentesco.
5. **POR INTERESES:** páguese a los interesados sobre el valor de las condenas anteriores, aumentadas con una variación promedio mensual del Índice Nacional de Precios al consumidor (IPC) desde la fecha de la ejecutoria del fallo hasta su efectivo cumplimiento.

El **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** dará cumplimiento a la sentencia de conformidad con los artículos 192 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.)

IV. DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN:

El artículo 2º de la Constitución Nacional, se establece como obligación última y suprema de todas las autoridades de la República, la de proteger las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Verificada la ocurrencia de un daño, surge el deber de indemnizarlo plenamente, con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad ante las cargas públicas, resarcimiento que debe ser proporcional al daño sufrido.

La privación de la libertad de una persona la coloca en una situación de indefensión, que genera obligaciones de protección por parte de quien adopta la medida o acción restrictiva de la libertad, lo que implica al Estado una obligación de Resultado.

Así mismo, en armonía con la jurisprudencia del Consejo de Estado, el Estado tiene dos tipos de obligaciones derivadas de la especial sujeción frente a los internos, así:

"La administración asume dos obligaciones frente a los retenidos: "1) de hacer, esto es, de prever y controlar los peligros que pueda sufrir una persona retenida desde el momento mismo en que se produce la privación material de la libertad, hasta el momento en que ella es devuelta a la sociedad y 2) de no hacer, referida a la abstención de cualquier conducta que pueda vulnerar o poner en peligro los derechos que no hayan sido limitados con la medida cautelar" De la misma manera, "así como el ciudadano debe asumir la carga derivada de la restricción de sus derechos, en la medida en que esa retención es una actividad que redunde en beneficio de la comunidad, el Estado se obliga a garantizarle una eficaz protección y seguridad para lo cual éste goza de posibilidades reales, pues posee también el monopolio de la fuerza y los poderes de coerción que le permiten afrontar tales riesgos".

Lo anterior significa que si el Estado no devuelve al ciudadano en las mismas condiciones en que lo retuvo, debe responder patrimonialmente por los perjuicios que éste haya sufrido durante el tiempo de la retención, aunque haya puesto en funcionamiento todos los recursos de que dispone para proteger al retenido y evitarle la causación de cualquier daño, demostrada la existencia de un daño antijurídico causado, en su vida o en su integridad corporal, a quien se encuentra privado de la libertad puede concluirse que aquél es imputable al Estado.

En consecuencia, al ocasionársele al señor **YEFER ACHINTE** lesiones sobre su integridad, en este caso sobre su órgano de la visión, siendo interno del **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO (CAUCA)** se configuró un daño antijurídico que, como sujeto pasivo en una relación de especial sujeción con el Estado, este deberá responder patrimonialmente al directo ofendido y a su familia por la ineficiente prestación del servicio de cuidado, protección y vigilancia del personal interno que pervive en los establecimientos carcelarios del país.

Por lo tanto, el **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC** debe reparar los perjuicios causados a los damnificados con ese hecho.

V. PRUEBAS.

5.1 PRUEBA DOCUMENTAL (APORTADA):

5.1.1 Poderes debidamente otorgados por:

- **YEFER ACHINTE**
- **DUBER MEDINA ACHINTE**
- **YILIVER ACHINTE**
- **MARIA MERCY ACHINTE**
- **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**
- **YICED NATALIA CAMPO ACHINTE**

La última menor de edad representada por su madre **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**.

5.1.2 Registros Civiles de Nacimiento pertenecientes a:

- **YEFER ACHINTE**
- **MARIA MERCY ACHINTE**
- **YILIVER ACHINTE**
- **DUBER MEDINA ACHINTE**
- **ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS**
- **YICED NATALIA CAMPO ACHINTE**

5.1.3 Copia de la historia clínica del Hospital Nivel I de El Bordo del señor **YEFER ACHINTE.**

5.1.4 Copia de la historia clínica en consulta ambulatoria del Hospital Susana López de Valencia perteneciente al señor **YEFER ACHINTE.**

5.1.5 Constancia expedida por la Procuraduría 184 Judicial I para asuntos administrativos, por medio del cual se declaró fallida la audiencia de conciliación extrajudicial realizada el 23 de Agosto de 2016.

5.1.6 Derechos de petición elevados a las distintas entidades relacionadas en el acápite 5.2 del escrito de la demanda.

5.1.7 Demanda con anexos en medio magnético (CD)

5.2. PRUEBA DOCUMENTAL (SOLICITADA):

5.2.1. Oficiar al **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO (CAUCA)** ubicado en la Calle 2 N° 7-25 de dicha localidad para que con base en los documentos en dicho Establecimiento se sirva **CERTIFICAR** y/o **REMITIR** lo siguiente:

A. Fecha de Ingreso del interno **YEFER ACHINTE** a dicho Establecimiento Carcelario y si para la fecha 18 de Junio de 2014 se encontraba en calidad de condenado o detenido, por qué delito y a orden de qué fiscalía o juzgado.

B. Copia auténtica y completa de la hoja de vida del interno **YEFER ACHINTE** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'002.922.933 de Popayán, incluyendo la tarjeta numérica del precitado interno.

C. (remitir Copia autentica y completa de la minuta de guardia donde se certifique la ubicación del interno (patio, pasillo o lugar) donde se encontraba el interno **YEFER ACHINTE**, cuando fue agredido por personal interno en dicho establecimiento en hechos ocurridos el día 18 de Junio de 2014, donde resultó lesionado.

D. Copia autentica y completa de la historia clínica N°1002922933 perteneciente a **YEFER ACHINTE**, existente en dicho centro carcelario.

E. Certificado sobre el estado de salud con que ingresó al Establecimiento Carcelario el señor **YEFER ACHINTE** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'002.922.933 de Popayán.

NOTA:

Las pruebas relacionadas en el acápite 5.2 pruebas documentales solicitadas correspondiente al punto 5.2.1 ha sido solicitada mediante derecho de petición, el cual me permito anexar al presente escrito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 173 del Código General del Proceso.

5.3. PRUEBA TESTIMONIAL:

5.3.1. Sírvase citar y hacer comparecer con las formalidades de Ley a las personas que a continuación se indican, mayores de edad y vecinos de Acevedo (Huila) los cuales podrán ser ubicados por mi conducto en la Carrera 7 N° 1N-28 oficina 707-708, Edificio Edgar Negret Dueñas de la Ciudad de Popayán, a fin de que respondan al tenor del presente **INTERROGATORIO** a saber:

- **FERNANDO OSORIO SELIZ**
- **ANA MARÍA SOTO VANEGAS**
- **AURA LICIA ANTURI BONILLA**
- **ELIECER OSORIO CELIS**
- **MARIA FERNANDA OSORIO SOTO**
- **MARLENY APRAEZ VELASQUEZ**
- **ABILIO YUSTRE JOVEN**
- **DIANA AYDEN BARRIOS SAAVEDRA**

INTERROGATORIO

1. Lo de ley.
2. Diga el declarante si conoce de vista, trato y comunicación al señor **YEFER ACHINTE**. En caso afirmativo tiempo y motivo de ese conocimiento.
3. Manifieste el declarante si conoce de vista, trato y comunicación a los miembros de la familia del señor **YEFER ACHINTE**. En caso afirmativo indicara el nombre de estos, tiempo y el motivo de conocimiento.
4. De acuerdo con su respuesta anterior, manifieste como son y han sido las relaciones familiares y espirituales existentes entre los miembros de la familia por usted señalados para con el señor **YEFER ACHINTE**.
5. Diga si sabe y le consta cuál fue el impacto moral o la afectación causada al directo lesionado, como a los miembros de su familia por usted indicados, como consecuencia de las lesiones que le ocasionaron al señor **YEFER ACHINTE**.
6. Diga el declarante si sabe y le consta, cuál ha sido la afectación del goce a la vida, pérdida de placeres y sus limitaciones, de la víctima directa **YEFER ACHINTE** como los demás integrantes de la familia por ustedes referidos.
7. Indique si sabe y le consta a que actividad laboral se dedicaba **YEFER ACHINTE** antes de ser detenido, cuanto ganaba y gana hoy en día, y cuál era el destino de los ingresos por él devengados.
8. Las demás preguntas que el señor juez y las partes que intervengan tengan a bien formular.

DESPACHO COMISORIO

Dado el lugar de residencia de las personas a declarar en el Vereda Charconegro de Suaza, municipio de Acevedo (Huila), no existiendo nomenclatura en ese sector, pero son personas muy conocidas en la región, Por lo anterior Por lo anterior solicito se sirva ordenar el respectivo despacho comisorio ante el Juez Promiscuo Municipal de Acevedo (Huila). Los testigos pueden ser citados por conducto del Presidente de la Junta de Acción Comunal, a fin de facilitar el desplazamiento hasta el Juzgado de dicha municipalidad, en la fecha y hora que este comisionado disponga para esos efectos, a fin de decepcionar a los testigos antes enunciados.

Por otra parte solicito a usted servirse acreditarme como apoderado de la parte demandante con facultad para SUSTITUIR. Requiero igualmente ser citado a mi oficina ubicada en la carrera 7 N° 1N-28 Oficina 707-708 del Edificio Édgar Negret Dueñas, Teléfono 8202266 de la ciudad de Popayán, en la Fecha y hora de la recepción a fin de contrainterrogar y facilitar los medios económicos que den lugar para dicha comisión.

VI. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA:

Me permito estimar razonadamente la cuantía de conformidad con lo dispuesto en el artículo 157 inciso segundo Ley 1437 de 2011 equivalente al **RECONOCIMIENTO E INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD** que se estableció en **DOSCIENTOS (200) SMMLV**, lo cual nos arroja un monto de **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 137'890.800)** equivalente a la mayor de las pretensiones, que se explican de la siguiente manera:

1. **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **LUCRO CESANTE**, se debe a favor del directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes o a quien sus derechos representare al momento del fallo, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000.00)** o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, para lo que se ha de tener en cuenta las graves lesiones que se le ocasionaron, su incapacidad laboral, su edad y la merma económica en sus ingresos, la de los demandantes y el destino que les daba a los mismos.
2. **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, se debe a favor del directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes o a quien sus derechos representare al momento del fallo, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000.00)** o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, por los gastos hospitalarios, medicamentos, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, y psicológicos entre otros, a los cuales debe y deberá ser sometido el lesionado **YEFER ACHINTE** para obtener el total

restablecimiento de su salud, afectada como consecuencia de los hechos materia de la presente demanda.

3. **POR PERJUICIOS MORALES ó PRETIUM DOLORIS:** Se debe a cada uno de los actores o a quien sus derechos representare al momento del fallo, el equivalente a **CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (100 SMLMV)** como consecuencia de las lesiones causadas a **YEFER ACHINTE**.
4. **DAÑO A LA SALUD:** Se debe cancelar por este concepto a favor se debe a favor del directo afectado **YEFER ACHINTE** y a cada uno de los demandantes o a quien o quienes sus derechos representare al momento del fallo, el equivalente a **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 SMLMV)**, por no poder desempeñar las funciones o labores a las cuales se dedicaba normalmente antes de resultar gravemente lesionada la integridad sicofísica del joven **YEFER ACHINTE**, de igual forma por la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida que los imposibilitan e imposibilitarán por todo el resto de su existencia y al resto de sus familiares cercanos por razones de parentesco.

Y dado que el salario mínimo mensual vigente en la actualidad (2016) está establecido en la suma de \$689.454 pesos m/c, el **RECONOCIMIENTO E INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD** nos arroja un monto de **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/C (\$137.890.800)** equivalente a la mayor de las pretensiones.

VII. MEDIO DE CONTROL

La acción incoada es el medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** consagrada en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.)

VIII. PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

Es el procedimiento a seguir el consagrado en los artículos 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 182 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.C.A.).

IX. COMPETENCIA:

Tanto por el factor territorial, cuantía, como por la naturaleza del proceso, es el **JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (REPARTO)**, competente para conocer de este proceso en primera instancia, de conformidad con los artículos 155, 156 y 157 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.)

X. ANEXOS:

Acompaño los siguientes:

- Una (1) copia de la demanda con anexos para traslado a la Entidad demandada
- Una (1) copia de la demanda con anexos para traslado a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica de la Nación.
- Una (1) copia de la demanda con anexos para traslado al Ministerio Público
- Una (1) copia simple de la demanda para el archivo del Juzgado.
- Una (1) copia de la demanda con anexos en medio magnético

XI. NOTIFICACIONES:

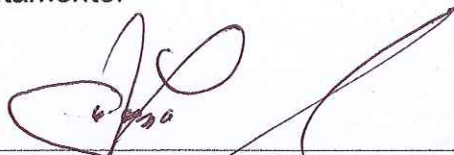
La parte demandada:

- Será notificada por conducto del señor **DIRECTOR del ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE POPAYÁN EPCAMS**, en su sede ubicada en el kilómetro 3 Vía Vereda Las Guacas en la ciudad de Popayán o por quien haga sus veces.
- Al señor **AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO** en su sede laboral en la ciudad de Popayán (Cauca).

La parte demandante:

- **YEFER ACHINTE, MARIA MERCY ACHINTE, YILIVER ACHINTE, DUBER MEDINA ACHINTE, ERLY FRANCEDY ACHINTE BOLAÑOS y YECED NATALIA CAMPO ACHINTE** o por mi conducto en la carrera 7 N° 1N - 28, Oficina 707 - 708 edificio Edgar Negret Dueñas, de la ciudad de Popayán (Cauca).
- **LOS SUSCRITOS ABOGADOS** en la carrera 7 No. 1N - 28 Oficina 707 - 708 edificio Edgar Negret Dueñas de la ciudad de Popayán (Cauca). Tel (0928) 202266 - 3007793371. Correo electrónico: chavesasociados.chaves@gmail.com.

Atentamente.



DIEGO FELIPE CHAVES MARTINEZ
C.C. No. 10.527.973 de Popayán ©
T.P. No. 53.747 del C.S.J

Abogada sustituta,

MA. CAMILA GARCIA CHAVES

MARIA CAMILA GARCIA CHAVES
C.C. No. 1.061.750.050 de Popayán ©
T.P. No. 263.329 del C.S.J



Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Popayán – Cauca
Oficina Judicial

PRESENTACION PERSONAL DE LA DEMANDA

POPAYÁN: 30 de Agosto de 2016 HORA: _____
NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Felipe Chaves Martinez
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 10'527.973 EXPEDIDA EN Popayán
TARJETA PROFESIONAL: 53.747 LICENCIA PROVISIONAL _____
LIC. TEMPORAL: _____ TRIBUNAL SUP. DE: _____ CARNE CONS. JURIDICO _____

PRESENTO DIRECTA Y PERSONALMENTE LA DEMANDA (Art. 84 del C.P.C)

DIRIGIDA A: (MARQUE CON UNA X)

JUZGADO: CIVIL MUNICIPAL	()	CIVIL CIRCUITO	()
PENAL MUNICIPAL	()	PENAL DEL CIRCUITO	()
FAMILIA	()	ADMINISTRATIVO	(X)
ADOLESCENTES	()	TRIB. Sala Civil-Familia	()
LABORAL	()	TRIB. Sala Laboral	()
TRIB. SALA PENAL	()		

CLASE DE DEMANDA: Reparación Directa

DEMANDANTE: Yefer Achinte y otros

DEMANDADO: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

LA DEMANDA CONSTA DE

ORIGINAL:

NÚMERO DE FOLIOS DE LA DEMANDA (Minuta) 12

NÚMERO DE FOLIOS ANEXOS (incluye poder) 23

TOTAL FOLIOS 35

COPIAS DEL ARCHIVO SI (X) NO ()

MEDIDAS PREVIAS SI () NO (X)

CON 35 FOLIOS

NÚMERO DE COPIAS PARA LOS TRASLADOS 1 CON 35 FOLIOS C/U

SE VERIFICAN LOS DOCUMENTOS Y SE AUTENTICA LA FIRMA

COMPARECIENTE

EMPLEADO OFICINA JUDICIAL