CONTESTACION DEMANDA REP DTA 2021 00048 PRUEBAS Y EXCEPCIONES LLAMADO EN GARANTIA

juridica@hospitalsalazardevilleta.gov.co <juridica@hospitalsalazardevilleta.gov.co>

Vie 24/06/2022 9:50 AM

Para: procjudadm198@procuraduria.gov.co <procjudadm198@procuraduria.gov.co>;Juzgado 01 Administrativo - Cundinamarca - Facatativa <jadminfac@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑOR JUEZ 1 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FACATATIVA
SEÑORA PROCURADORA 198
jadminfac@cendoj.ramajudicial.gov.co
procjudadm198@procuraduria.gov.co

Comedidamente radicamos en termino contestación demanda de reparación directa en proceso 2021 00048. Favor acusar recibido. Gracias.

DR. MAURICIO LEGARDA NARVAEZ
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO
CIRCUITO JUDICIAL DE FACATATIVA
E.S.D.

REF.	**PROCESO REPARACION DIRECTA No 25269-33-33-001-2021-00048-00**
DEMANDANTE:	**GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO**
DEMANDADO:	**E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
ASUNTO:	**CONTESTACION DEMANDA. EXCEPCIONES. LLAMAMIENTO.**

OSCAR RODRIGUEZ ORTIZ, apoderado de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA,** como acredito en poder anexo, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma a su Despacho, en término, con respeto y el objeto de presentar contestación a la demanda y otras solicitudes procesales de ley.

A LOS HECHOS

1. De acuerdo a los documentos aportados con la demanda se evidencia que los demandantes están legitimados activamente por ser los progenitores del occiso.
2. A los siguientes hechos **se aclara y precisa** que, el paciente ingreso a la ESE HOSPITAL SALAZAR el día 7 de junio de 2018 a las 7:37 aperturandose la historia clínica No 1065815993 en la que se consigna: “ *…..ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en dolor toraxico refiere que ha estado con síntomas gripales y ha tenido accesos de tos refiere que ha tenido expectoración verde…”* [1]
3. El diagnostico de ingreso fue: “*INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES…BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA”.* Además, con saturación normal. Seguidamente el profesional médico en el acápite “ANALISIS” deja la siguiente constancia medica: “***….se suspende manejo con salbutamol dado que me enseña una foto en la cual tiene un diagnóstico de sincope cardiogénico…….”*** [2] *Firma la Dra. Katherine Johana Martínez Alvis,* médico general identificada con cedula No 1032416810 quien para la época de los hechos

[1] **Evidencia probatoria No 1.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRESS (Q.E.P.D.)** EPICRISIS pág. 1.
[2] El **síncope** de origen **cardiogénico** o **síncope** cardíaco se asocia con mayor mortalidad y riesgo de muerte súbita. La principal causa de **síncope cardiogénico** son las arritmias. Sobre todo, las taquiarritmias (taquicardia) seguidas por las bradiarritmias (bradicardia).

prestaba sus servicios como médico general a la demandada. [3] Seguidamente se le formula como se ordena en protocolos de atención primaria y se aísla con incapacidad de tres (3) días.

4. Respecto a los **hechos** que fueron **ocultados ante el medico por el paciente al momento de la consulta en TRIAGE** del Hospital Salazar de Villeta (De vital importancia para un diagnostico medico) y que tratan sobre la profesión y lugar de trabajo como manual de funciones, [4] el señor apoderado-demandante aporta un diploma de la Universidad Popular del Cesar por medio del cual se acredita al hoy occiso en el programa de microbiología, mención de honor, acta de grado y la copia de un contrato de trabajo entre la Cooperativa de producción y trabajo Vencedor y el hoy occiso en el cargo de analista de calidad II, celebrado **el 9 de febrero de 2018 en el que convino:**

***"NOVENA: CUMPLIMIENTO NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD: El trabajador asociado** además de obligarse a cumplir con los deberes……..está obligado a acatar las disposiciones legales sobre salud ocupacional, en especial cuidar su salud, prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales…..".* Igualmente se aportó con la demanda el manual de funciones donde se le asigno realizar inspecciones de BPM semanalmente [5] preparar cultivos y reactivos en laboratorio, tomas de muestras y análisis microbiológicos, responsable del muestreo y residuos líquidos del sistema HACCP [6] responsable de la toma de muestras en incubadora, de serología en granjas de engorde y manejo de residuos sólidos entre otras. Como **DOTACION** se le informo que tendría botas, bata blanca, tapabocas, gorro, guantes de látex y protectores auditivos. En resumen, las labores que desempeñaba continuamente el occiso y que lo exponían diariamente a contraer el virus **H1N1** y que al final le causó la muerte según el dictamen de medicina legal que veremos más adelante y que se admite por el señor apoderado-demandante en cuanto a: "*….su panorama laboral y **nivel de riesgo era alto por manejo de material biológico y exposición de vectores propios del trabajo con animales de corral (pollos) entre los que se encuentra la cepa de la influenza (H1N1)**."* [7] *(Resaltado nuestro)*

---

[3] **Evidencia probatoria No 2.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** EPICRISIS pág. 2.

[4] Se hace notar la importancia de haber informado al médico tratante al momento de la consulta que trabajaba en un lugar donde se contrae ordinariamente la denominada **gripe H1N1**, conocida en general como **gripe** porcina o una de sus variedades la cepa **A-H1N1** del virus de la **gripe** (**influenza**). **H1N1** es un tipo de virus de la **gripe** A y es una dentro de una variedad de cepas del virus de la **gripe** que pueden causar la muerte.

[5] **Definición forense. -** Las Buenas Prácticas de Manufactura (**BPM**), son las normas establecidas oficialmente que actualmente regulan a las **plantas** procesadoras de alimentos en particular, en cuanto a los procedimientos de fabricación, limpieza y desinfección, la higiene personal, la manipulación, los controles, registros, almacenamiento, etc.

[6] **DEFINICION FORENSE. -** El **sistema** de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (**HACCP**) se relaciona específicamente con la producción de alimentos inocuos y, según la FAO, es "un abordaje preventivo y sistemático dirigido a la prevención y control de peligros biológicos, químicos y físicos, por medio de anticipación y prevención.

[7] Hechos de la demanda.

De acuerdo a la historia clínica que se aporta, el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) salió del hospital Salazar de Villeta y está probado** su egreso por sus propios medios el mismo día 7 de junio de 2018 a las 13:21 horas.

5. Respecto al posterior ingreso del occiso al **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE por sus propios medios y su entrada a esa Institución el 8 de junio de 2018 a las 13:01 Horas,** el tratamiento e intervenciones realizadas por los profesionales de esa institución hospitalaria **donde falleció dos (2) días después, el 10 de junio de 2018 a las 23:20 Hrs.,** la ESE **Hospital Salazar de Villeta** se atiene a las evidencias documentales aportadas por el señor apoderado de la parte actora y que se encuentran en el plenario reiterando que, el hoy occiso egreso de la ESE **Hospital Salazar de Villeta** por sus propios medios el día 7 de junio de 2018 con su formulación médica y una incapacidad de tres (3) días. [8]
6. Por último, el señor apoderado de la parte actora manifiesta a lo largo de los hechos de su demanda que acaeció la muerte del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** a costa de una omisión en el diagnostico ante lo cual la ESE **Hospital Salazar de Villeta** se opone por la inexistencia total de evidencia probatoria y de acuerdo a los argumentos y pruebas que más adelante se relacionan.

SOBRE LAS PRETENSIONES

Comoquiera que las pretensiones apuntan a una declaratoria de condena por una supuesta "falla en el servicio" por posible omisión de los profesionales adscritos a la ESE Hospital Salazar de Villeta para el día 7 de junio de 2018 - Fecha en la que se le presto la atención en salud **de primer nivel** que requería el paciente- sin definición técnica ni aporte de prueba ni fundamentos facticos de la pretendida "falla"- lo que lleva a que la ESE **Hospital Salazar de Villeta** que represento se oponga a todas y cada una de estas pretensiones habida cuenta que no existe y nunca existió relación causal entre los procedimientos realizados por la ESE Hospital Salazar de Villeta y la **causa de muerte** del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**.

Habiéndonos opuesto a la declaratoria de responsabilidad deviene la oposición a la declaración de daños e indemnización que se reclama por el actor.

[8] **Evidencia probatoria No 3 HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución médica**.
Evidencia probatoria No 4.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) formulación e incapacidad.

FUNDAMENTOS DE DEFENSA

I. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD

AUSENCIA TOTAL DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCION PRESTADA POR LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA CON EL DECESO DEL SEÑOR OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)

1.1.- Es nuestro deber resaltar ante el Despacho que, el deber objetivo de cuidado médico implica una evaluación adecuada del paciente con base en la sintomatología, los antecedentes y la información vital sobre el origen y posibles causas que dieron lugar a la consulta médica y que debe entregar el paciente para facilitar el interactuar, lo que facilita la aplicación de los recursos con los que cuenta el Hospital para atender al paciente, pero, resulta evidente en la historia clínica que el paciente ocultó dar información fidedigna y vital al médico tratante sobre el medio contagioso en el que laboraba y la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** por estar **habilitada solo para prestar servicios de salud de PRIMER NIVEL** con una tecnología elemental realizo los procedimientos de triage, entrevista, consulta y medicación conforme a los protocolos médicos vigentes.

Ante un cuadro gripal de cuatro (4) días de evolución informado por el paciente y una información comprobada en la historia clínica, en la que niega fiebre y algún otro síntoma, con un estado afebril, hidratado y sin signos de dificultad respiratoria como aparece registrado en la evolución de urgencias no existe duda razonable que el diagnóstico fue acertado [9] la auscultación, medicación, el reposo-aislamiento (incapacidad) y el consentimiento informado sobre su diagnóstico resulto ser el procedimiento indicado y así se procedió por parte de la Dra. KATHERINE MARTINEZ ALVIS adscrita a la ESE demandada, quien dejo como referencia medica en la historia clínica el día 7 de junio de 2018 en la epicrisis:

"PLAN DE TRATAMIENTO
EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL (SIC) MEDICA
RECOMENDAIOCNES (SIC)
INCAPOACIDAD 3 DIAS" [10]

[9] **Evidencia probatoria No 5.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución de urgencias**

[10] **Evidencia probatoria No 1.- ya aportada: HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) Ídem**.

1.2.- Con estos antecedentes de atención médica, el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** egreso por sus propios medios de las instalaciones de la ESE **Hospital Salazar de Villeta** el mismo día 7 de junio de 2018 a las 13:21 horas, rompiéndose de manera voluntaria y de consenso, todo nexo causal con su posterior deceso **dos (2) días después** en una institución hospitalaria en Bogotá como está probado con las afirmaciones y evidencias documentales aportadas por la parte actora. [11]

1.3.- Con suficiente evidencia documental aportada por el señor apoderado-demandante, el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.), está probado** su ingreso por sus propios medios, el 8 de junio de 2018 a las 13:01 p.m. al Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. y en su "HISTORIA DE INGRESO" originada en información del mismo paciente se asienta:

*"**MOTIVO DE CONSULTA:***
Tres días de tos asociado a disnea, deterioro de su clase funcional, fiebre"

Respecto a la revisión por sistemas anatómicos no se reporta por el médico tratante anormalidades ni afecciones y se deja constancia que su aspecto general ES BUENO, y su condición al llegar es NORMAL. [12]

En la **HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION,** siendo las 17:22 P.M. del mismo 8 de junio de 2018 se registra por el médico tratante del Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. en su "ANALISIS":

"….paciente con evolución estacionaria persiste con dolor torácico no mejora a pesar de analgesia"
*"**DIAGNOSTICOS***
1. *Neumonía adquirida en el comunidad basal derecha GRUPO III*
   1.1. *Riesgo gérmenes resistente por exposición laboral"* [13]

Con **el consentimiento informado de la señora madre** del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** se inició en el Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. procedimiento de ventilación mecánica invasiva a las 21:06 P.M. del mismo 8 de junio de 2018. [14]

Veinte minutos más tarde, es decir, a las 21:26 P.M. del 8 de junio de 2018, en las notas de "EVOLUCION ADICIONAL", se registró por el médico tratante:

---

[11] **Evidencia probatoria No 6. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) Ídem**, del Hospital Infantil Universitario de San José a donde fue enviado por la EPS COOMEVA S.A. con numero de ingreso: 1884142-1 el 8 de junio de 2018 a las 13:01 Hrs. (12 Paginas)

[12] **IDEM. - Evidencia probatoria aportada como No 6. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) Ídem**, del Hospital Infantil Universitario de San José a donde fue enviado por la EPS COOMEVA S.A. con numero de ingreso: 1884142-1. (Ver página 1/12)
[13] **IDEM. - Evidencia probatoria aportada como No 6. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) Ídem**, del Hospital Infantil Universitario de San José a donde fue enviado por la EPS COOMEVA S.A. con numero de ingreso: 1884142-1.- (Ver página 4/12)
[14] Ídem.

"ANALISIS: Paciente con dimerdo D positivo sin embargo en el contexto de neumonía esta puede ser un falso positivo más aun por la clínica y troponina negativa, se espera angiotac solicitado por urgencias." [15]

Siendo las 13:13 P.M. del día 10 de junio de 2018 se realiza procedimiento de toracotomía en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José de la ciudad de Bogotá D.C. [16]

A las 14:13 P.M. del 10 de junio de 2018 mediante radiografía de tórax se registra:

"Hallazgos
Datos Clínicos: Neumonía bacteriana" [17]

Por ultimo en el registro de **evolución diagnostica,** realizado en el Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. se determina, primero en ESTUDIO y luego CONFIRMADO: "**NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA"** produciéndose el fallecimiento el 10 de junio de 2018 a las 23:20 P.M. [18]

1.4.- Resulta entonces de vital importancia para la defensa demostrar ante el Despacho, que al no existir el nexo causal entre la atención prestada por la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** y el deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** dos (2) días después en un Hospital de Bogotá, sin nexo ni contrato ni remisión ninguna de la ESE **Hospital Salazar de Villeta,** se concluye la inexistencia de responsabilidad ninguna de la demandada, toda vez que, para que esta última se estructure se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios:

- El daño;
- El hecho generador del mismo;
- Un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

En primer lugar, el daño se encuentra en duda probatoria ya que no se puede hablar de daño cuando media circunstancias normales de **imprevisión de un tercero y la falta de compromiso de protección de la víctima**;

En segundo lugar, no se avizora ninguna prueba que el Hospital Salazar de Villeta haya originado con la prestación del servicio de salud el día 7 de junio de 2018 algún daño ni perjuicio al hoy occiso y menos que, con ocasión de la atención prestada dicho día se haya producido su deceso dos (2) días después en el Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. pudiéndose decir que, no existe nexo de causalidad por no encontrarse tipificados los anteriores elementos necesarios para su estructuración.

[15] Ídem. Página 5/12
[16] Ídem. Página 8/12
[17] Ídem. Página 9/12
[18] Ídem. Página 11/12

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona natural y/o jurídica y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

De idéntica manera, debemos precisar que **el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor**, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva, pues no está dado al juzgador realizar la estructuración a partir de su propio juicio sin elementos ofrecidos por el actor.

Siendo el nexo de causalidad un elemento autónomo del daño y su fundamento no admite, ningún tipo de presunción, corresponde a la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, hecho que resulta imposible probar al señor apoderado-demandante ante su Despacho ya que, el egreso o salida del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** luego de la prestación debida del servicio, se repite, acorde a la información y sintomatología otorgada por el paciente y su posterior decisión autónoma y voluntaria de dirigirse e ingresar al **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE de Bogotá D.C.**, rompió ese presunto nexo de causalidad que pretende e invoca el señor apoderado de la parte demandante.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 23 de junio de 2005, expediente 058-95.), como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos **por la parte demandante**. Así, por ejemplo, en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado:

"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado…" [19] (Subrayado nuestro)

De otro lado, como ocurre en nuestro caso, donde se debate la propuesta del señor apoderado-demandante de una presunta responsabilidad médica por omisión, la parte actora no sopeso las especiales circunstancias determinadas por el alto contenido técnico y científico que rodea la prestación del servicio de salud o las variables técnico-científicas de algunas áreas de la medicina, haciéndole imposible la demostración con exactitud que la atención prestada por la ESE

[19] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

demandada fue directamente responsable del daño (La muerte) o que, es lo mismo, el servicio médico prestado y/o el ejercicio de la actividad médica por parte de la ESE demandada aquel 7 de junio de 2018 fuera la causa directa de la muerte del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** quien de manera desafortunada para su familia murió en el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE el 10 de junio de 2018 a las 23:20:16 P.M.** registrándose por el médico internista en sus anotaciones: "ESTADO DE VACUNACION DESCONOCIDO" que a la postre cobrará importancia en este juicio al evidenciarse responsabilidad del empleador "Cooperativa de trabajo" Pollos Vencedor de mantener un estricto cuidado con sus empleados respecto a los riesgos que engendran sus labores y entre estos cuidados, mantener vigente la vacunación de sus trabajadores por el riesgo que el mismo demandante precisa en los hechos de la demanda. [20]

Y es que, Señoría, para esta defensa es valioso en este estado procesal, insistir no solo en que no existe nexo causal que afecte a la demandada sino sobre el mismo aspecto de la carga procesal que debe soportar la parte demandante en este proceso pues, como se ha sostenido por la Jurisprudencia (Sentencia del 1º. de julio de 2004):

"**Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión -ni siquiera eventual- <u>del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante</u>.** No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar. En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención. En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones, la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanece oculta, aun para los propios médicos" [21] (Subrayado nuestro)

De este breve recorrido por la jurisprudencia se observa Señoría, entonces, **que la relación causal debe ser probada en todos los casos por el actor** si se tiene en cuenta que no existen presunciones del nexo causal, máxime en el campo de la medicina, donde se exige plena prueba del nexo causal, ya sea con pruebas directas o mediante pruebas indirectas que puedan aportar los elementos que permitan al Señor Juez inferir la causa del daño y este necesarísimo acervo probatorio **a cargo del** señor apoderado-demandante está totalmente ausente en este diligenciamiento lo que impide cualquier pronunciamiento favorable a sus pretensiones.

No es suficiente entonces el aporte de la epicrisis donde se refleja la atención dada por el Hospital Salazar de Villeta al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** para concluir ligeramente, como lo hace el demandante, que

[20] **IDEM. - Se aporta como evidencia No 7. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** del Hospital Infantil Universitario de San José **HISTORIA DE EVOLUCION FECHA 12/06/2018 A LAS 15:36 P.M.**- (Ver página 1)
[21] En sentencia Consejo de Estado, Sección Tercera, 1º de julio de 2004, expediente 14696

hubo omisión. Es necesario todo un examen técnico y científico que así lo demuestre y en la demanda no se expresa ni evidencia ningún elemento probatorio que así lo determine.

Para concluir este punto nos preguntamos ante el Despacho ¿porque el demandante no presento demanda contra el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE institución hospitalaria que le dio ingreso el 8 de junio de 2018, lo atendió, realizo procedimientos invasivos, verifico y legalizo el deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** certificándolo para el 10 de junio de 2018 a las 23:20:16 P.M.?

II. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

HECHO DE LA VICTIMA: SEÑOR OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)

2.1.- Esta figura exonerativas parte de la siguiente lógica: Quien ha concurrido con su comportamiento por acción o por omisión, con culpa o sin ella, a la producción o agravamiento del daño sufrido, debe asumir las consecuencias de su actuar.

En derecho positivo se consagra la aplicación de esta causal: El artículo 2357 del Código Civil establece textualmente: “La apreciación del daño está sujeta a reducción si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”.

El hecho de la víctima como segunda causal exoneratoria que se presenta respetuosamente ante el Despacho en este debate por la defensa de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA,** de acuerdo con lo establecido en el artículo 2357 del Código Civil, refiere a la exigencia de un comportamiento cuidadoso de quien sufre el hecho dañoso y para que sea considerado como exoneratorio se ha venido requiriendo por la jurisprudencia nacional, teniendo en cuenta dos factores así: 1. Se requiere de una coparticipación o una concausalidad que, desde el punto de vista objetivo, sea eficiente y determinante de forma parcial o total para la producción de daño y el desempeño de unas labores altamente riesgosas como o manifiesta el señor apoderado-demandante, la exposición a la influenza aviar como cepa derivada del **A H1N1** y la ausencia de vacunación exigida para estos casos permiten inferir esta concausalidad. 2. Que existan eventos en los que quienes se exponen a los daños son personas que no tienen capacidad de auto determinarse, como los menores, dementes o personas con alguna perturbación mental transitoria, o quien obra por intimidación o coacción. Este factor no es aplicable al caso que nos ocupa.

2.2.- Expuesto lo anterior, se encuentra probado con evidencias documentales hasta el momento que: i) Está demostrado que el señor **OSCAR EDUARDO**

TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) era profesional en microbiología; ii) Está probado que prestaba sus servicios a la empresa avícola El Vencedor y estaba expuesto a enfermedades respiratorias como la "influenza H1N1" como lo afirma el mismo demandante y era de conocimiento del occiso; iii) Está demostrado con la historia clínica de evolución firmada por el Dr. Ronald Antonio Medina Lombo adscrito a la UCI adultos del Hospital San José de Bogotá D.C. (Evidencia 4º ya anunciada) que el estado de vacunación del occiso era desconocido.

2.3.- Con los anteriores elementos informamos al Señor Juez que el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** tenía conocimiento y era consciente de los peligros que acarreaba su profesión y su desempeño continuo en una granja avícola, máxime que desde el año 2008 con la expedición de la LEY 1255 DE 2008 "Por la cual se declara de interés social nacional y como prioridad sanitaria la creación de un programa que preserve el estado sanitario de país libre de Influenza Aviar, así como el control y erradicación de la enfermedad del Newcastle en el territorio nacional y se dictan otras medidas encaminadas a fortalecer el desarrollo del sector avícola nacional." se tomaron medidas estrictas para la prevención y control de la influenza aviar ordenándose planes y programas de vacunación y sanciones por incumplimiento entre otras.

Este riesgo no fue informado por el paciente en la entrevista que realizo la Dra. Katherine Johanna Martínez Alvis en la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** y así se demuestra con el triage de urgencias tomado el 7 de junio de 2018 a las 07:41 horas. [22]

Y ante este riesgo tampoco había tenido la precaución de vacunarse como aparece en la prueba aportada "HISTORIA DE EVOLUCION" (Evidencia No 4º) exponiéndose de manera voluntaria a la muerte por influenza tipo a H1N1 2009 como se registra en el mismo documento antedicho.

2.4.- En este escenario, Señor Juez, la omisión del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** de cuidado de su salud con características de eficiente y determinante evidenciado en el diagnostico emitido por la Dra. MARTINEZ ALVIS del Hospital Salazar de Villeta:

"J069: INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADAS" [23]

Y, en el diagnostico concordante emitido por el Dr. Andrés Leonardo Maldonado Macías, internista del Hospital Infantil Universitario de San José de Bogotá D.C.:

"J159 NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA" [24]

---

[22] **Evidencia probatoria aportada como No 8. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** TRIAGE DE URGENCIAS del ESE hospital Salazar de Villeta que remite a consulta urgencias.

[23] **Evidencia probatoria aportada como No 9. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) EVOLUCIONES MEDICAS** del ESE hospital Salazar de Villeta junto a la formula médica y la orden de incapacidad por tres (3) días.

[24] **IDEM. - Se aportó como evidencia No 6. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** del Hospital Infantil Universitario de San José **HISTORIA DE EVOLUCION FECHA 11/06/2018 A LAS 00:20 P.M.**- (Ver página 11/12)

Se produjo como consecuencia inevitable a pesar de los esfuerzos médicos realizados en el Hospital San José de Bogotá D.C. [25] el deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) q**uien, concurrió con su comportamiento por omisión de cuidado de vacunarse y estar atento a impedir la infestación y a la producción del daño sufrido, lo que impide las reclamaciones presentadas en la demanda y de contera la declaración de esta eximente de responsabilidad a favor de la ESE Hospital Salazar de Villeta.

III. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

NO EXISTIO FALLA EN EL SERVICIO PRESTADO AL SEÑOR OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)

3.1.- Esta tercera figura exonerativa-concordante presentada ante el Despacho para su debate, tiene su fundamento en el régimen subjetivo de responsabilidad a diferencia del régimen de responsabilidad objetiva que apoya los dos acápites anteriores en los que, la exoneración solo procede probando ausencia de nexo causal, o probando la existencia de una causa extraña.

3.2.- Por causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella causal que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. La diferenciación entre causalidad e imputación que ha venido predicando la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha permitido dejar de lado la afirmación según la cual las causales exonerativas de responsabilidad "rompen" el nexo de causalidad, para clarificar que la verdadera función de este tipo de causales es la de evitar la atribución jurídica del daño al demandado, es decir, impedir la imputación. Se puede afirmar que la imputación que no ha pasado por el filtro de las causales exonerativas, es una imputación aparente, que se convierte en definitiva sólo cuando supera este estudio sin verse alterada.

Haremos referencia y demostraremos en este acápite que la ESE Hospital Salazar de Villeta, aquí demandada, no incurrió en falla del servicio para el día 7 de junio de 2018 en la atención prestada al **SEÑOR OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**

[25] Ídem.

3.3.- El señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** ingreso a la ESE HOSPITAL SALAZAR el día 7 de junio de 2018 a las 7:37 abriéndose la historia clínica No 1065815993 en la que se consigna:

" *…..ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en dolor toraxico refiere que ha estado con síntomas gripales y ha tenido accesos de tos refiere que ha tenido expectoración verde…"* **(**Se anunció y aporta en **Evidencia probatoria No 1.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRESS (Q.E.P.D.)** EPICRISIS pág. 1.).

Como se advierte de entrada, el paciente no informa y oculta en el triage y en la consulta por urgencias que labora en una granja avícola, siendo esta información vital para el diagnóstico.

El diagnostico de ingreso fue:

"*INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES…BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA".* Además, con saturación normal. Seguidamente el profesional médico en el acápite "ANALISIS" deja la siguiente constancia medica:

"***….se suspende manejo con salbutamol dado que me enseña una foto en la cual tiene un diagnóstico de sincope cardiogénico…."*** *Firma la Dra. Katherine Johana Martínez Alvis,* médico general identificada con cedula No 1032416810. (Se anunció y aporta en **Evidencia probatoria No 2.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** EPICRISIS pág. 2.)

Ante un cuadro gripal de cuatro (4) días de evolución como se dijo, informado por el paciente y una examen comprobado en el que niega fiebre y algún otro síntoma, con un estado afebril, hidratado y sin signos de dificultad respiratoria como aparece registrado en la evolución de urgencias no existe duda razonable que el diagnóstico fue acertado [26] la auscultación, medicación, el reposo-aislamiento (incapacidad) y el consentimiento informado sobre su diagnóstico resulto ser el procedimiento indicado y así se procedió por parte de la Dra. KATHERINE MARTINEZ ALVIS adscrita a la ESE demandada, quien refirió el día 7 de junio de 2018 en la epicrisis:

"PLAN DE TRATAMIENTO
EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL (SIC) MEDICA
RECOMENDAIOCNES (SIC)
INCAPOACIDAD 3 DIAS"
(Se anunció y se aporta en Evidencia probatoria No 1.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)

Con estos antecedentes, el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**, egreso, se repite, por sus propios medios de las instalaciones de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** el mismo día 7 de junio de 2018 a las 13:21 horas, rompiéndose de manera voluntaria todo nexo causal con su posterior deceso en una institución hospitalaria en Bogotá como está probado con las afirmaciones y evidencias documentales aportadas por la parte actora.

[26] **Evidencia probatoria No 10.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución de urgencias**

3.4.- Con los antecedentes referidos por el paciente, los protocolos de atención medica publicados por el Ministerio de Salud Publica nos indican:

"El Ministerio de Salud, con la autoridad que le delega el Estado en la Ley General de Salud, declaró Emergencia Sanitaria Nacional el 29 de abril del 2009 debido a la Influenza Pandémica A H1N1 y estableció lineamientos que estandarizan la atención de la emergencia en todos los centros de salud
(…….)
4. Lineamientos para la atención y clasificación de pacientes.
• A nivel de atención en recepción, se dará prioridad de cita y atención a los pacientes tosedores, los cuales serán clasificados por la enfermera de manera prioritaria en la Zona de Valoración.
• Los pacientes tosedores serán separados del resto de los usuarios al momento de su detección y se valorarán en la zona destinada para tal fin.
• Se les tomará la temperatura a todos los pacientes que consulten en cualquiera de las áreas de atención (medicina, odontología y nutrición).
• Antes y durante la consulta de atención odontológica y de nutrición, se vigilarán la presencia de los siguientes signos y síntomas: fiebre repentina o sensación febril, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, tos y dificultad para respirar. En caso de presentarse un paciente con al menos dos de los síntomas señalados, el paciente será referido a la Zona de Valoración para ser valorado por el médico.
• Si un paciente que presenta los síntomas de un caso sospechoso por Influenza A H1N1 y requiere de manera imprescindible la atención odontológica, el funcionario utilizará bata y accesorios desechables y evitará instrumentos rotatorios.
• Los pacientes que acuden al servicio sin presentar síntomas respiratorios se clasificarán como verde. Se les brindará información general de la enfermedad y educación sobre prácticas saludables • Los pacientes que acuden al servicio con síntomas respiratorios no compatibles con influenza se clasificarán como azul. Se les indicará tratamiento sintomático y se les brindará información general de la enfermedad y educación sobre prácticas saludables.
• Los pacientes se clasificarán como Caso Sospechoso si cumplen los siguientes requisitos:
a. Que proceda o haya viajado a una zona donde existan casos confirmados de influenza pandémica en las últimas dos semanas.
b. Que haya tenido estrecho contacto con un caso probable de influenza pandémica en las últimas dos semanas y que presente fiebre (38º C o más) y uno de los siguientes síntomas:
1. Dolor de garganta.
2. Secreción o congestión nasal.
3. Dolor muscular.
4. Tos.
5. Dificultad para respirar. Amarillo, si no tiene enfermedad crónica agregada. Anaranjado, si tiene enfermedad crónica asociada sin complicaciones pulmonares. Rojo, si tiene enfermedad crónica descompensadas…..
(……) [27]

"Agente El virus de la gripe es un virus ARN perteneciente a la familia Orthomyxoviridae.
Existen tres tipos de virus designados como A, B y C. Los tipos A y B son los responsables de las epidemias que ocurren cada invierno, mientras que el virus de la gripe C generalmente causa una enfermedad respiratoria moderada esporádica e incluso asintomática. El tipo A presenta varios subtipos en función de la antigenicidad de las glicoproteínas localizadas en la envoltura del virus, hemaglutinina (HA) y neuraminidasa (NA). Desde 1977, los virus de la gripe A(H1N1), A(H3N2) y B han circulado a nivel mundial infectando al ser humano. En abril de 2009 se identificó la infección humana con un nuevo virus de la gripe A(H1N1)pdm09, que desde la temporada 2010-11 ha reemplazado totalmente la circulación del virus A(H1N1) y se comporta como un virus de la gripe estacional. El patrón de circulación de los virus de la gripe evoluciona con el tiempo y puede ser distinto en cada temporada estacional de gripe.
(….)
Reservorio.
Actualmente, el hombre se infecta habitualmente por virus humanos de la gripe A(H3N2), A(H1N1) y B y es el principal reservorio de estos. Existen otros reservorios animales (aves, cerdo, etc.), fuente de nuevos subtipos de virus de la gripe que, de forma excepcional y esporádica, son capaces de infectar al ser humano. Entre los subtipos de virus de la gripe A de origen aviar que han infectado a seres humanos se encuentran: H5N1, H7N2, H7N7, H9N2, y otros; y de origen porcino: H1N1, H1N2 y H3N2.
Las infecciones humanas de origen animal (aviar, porcino, etc.) ocasionan generalmente infección asintomática o enfermedad leve con síntomas como conjuntivitis, síndrome gripal, etc. Una excepción es el virus aviar H5N1 que desde el año 2003 se ha extendido a 16 países de Asia, Europa, América y África septentrional y ha ocasionado enfermedad grave en humanos.
(….)

[27] "**PROTOCOLO DE ATENCION INFLUENZA PANDEMICA DEPARTAMENTO DE SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL NIVEL 6 DE EMERGENCIA SANITARIA. Justificación. Universidad Nacional de Colombia. 2009. Bogotá D.C.**

Periodo de incubación El periodo de incubación es de 1-5 días tras haberse infectado por el virus, con una media de dos días. En el caso de las infecciones por virus de origen aviar o porcino puede llegar a ser de hasta 8 o 7 días, respectivamente.
(……)
Criterio clínico Persona que presenta aparición súbita de: Protocolo de vigilancia de la Gripe 260 Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica — al menos, uno de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia, y — al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: tos, dolor de garganta, disnea, y — ausencia de otra sospecha diagnóstica.
(…..)
Criterio clínico — Personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario por la gravedad del cuadro clínico que presentan: neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI, o — Personas que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
(….)
El tratamiento antiviral puede reducir la duración de los síntomas de la enfermedad y acortar la hospitalización. También puede reducir el riesgo de complicaciones y de muerte. Los beneficios clínicos son mayores si se administra de manera precoz, especialmente dentro de las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas. Por ello se recomienda su administración, tan pronto como sea posible, en pacientes con sospecha de gripe o gripe confirmada que sea hospitalizado o si la enfermedad progresa con complicaciones.
Hay que prestar especial atención a las personas pertenecientes a grupos de alto riesgo. En cualquier caso, **la administración de antivirales debe ir asociada al correspondiente juicio clínico y a la valoración del riesgo en cada paciente**. Además, desde Salud Pública se deberá evaluar, de acuerdo con las características epidemiológicas de los virus circulantes, la necesidad de adaptar estas recomendaciones. En el caso de infecciones humanas por virus aviar H5N1, existen evidencias de que el oseltamivir puede reducir la duración de la fase de replicación del virus y mejorar las perspectivas de supervivencia. En los casos sospechosos, el oseltamivir debe prescribirse lo antes posible (de preferencia en las 48 horas siguientes al inicio de los síntomas), usando el régimen ordinario recomendado para la gripe estacional. Sin embargo, el clínico puede considerar necesario aumentar la dosis diaria recomendada y/o la duración del tratamiento.
(……..) [28] (Resaltados fuera de los textos)

3.5. Tanto el diagnostico como la medicación – Ver formula medica de salida de la ESE Hospital Salazar de Villeta expedida el 07/06/2018- [29] en la que se formuló por la profesional tratante entre otras:

NAPROXENO X 250 MG [30]
BECLOMETASONA X 50 UG INHALACION [31]
AMOXICILINA 500 MG [32]

[28] Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE. - protocolo de vigilancia de la gripe - Instituto de Salud Carlos III.- La evolución de este brote puede seguirse en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html.

[29] **APORTADA COMO EVIDENCIA No 4.** Formula medica de salida de la ESE HOSPITAL SALZAR DE VILLETA expedida por la Dra. Katherine Johanna Martínez Alvis el 7 de junio de 2018

[30] El naproxeno sin prescripción se usa para reducir la fiebre y para aliviar el dolor leve de las cefalea (dolor de cabeza), los dolores musculares, la artritis, el dolor de los períodos menstruales, el resfriado común, el dolor de muelas y el dolor de espalda. Pertenece a una clase de medicamentos llamados antiinflamatorios sin esteroides. Funciona al detener la producción de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamación. Medline Plus.-AHFS® Patient Medication Information™. © Copyright, 2022. The American Society of Health-System Pharmacists.

[31] Sistema respiratorio. VIDAL VADEMECUN- COCHABAMBA 24,28016-Madrid-España > Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias > Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios > Glucocorticoides.-Mecanismo de acción Beclometasona inhalatoria. Acción antiinflamatoria glucocorticoidea potente en el interior de los pulmones, administrado por vía inhalatoria.

[32] La amoxicilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas. Es bactericida, es decir, destruye a los microbios. Por tanto, se utiliza para tratar un gran número de infecciones producidas por gérmenes sensibles a este antibiótico. Entre las infecciones más frecuentes que se pueden tratar con amoxicilina están algunas amigdalitis, otitis media aguda, sinusitis, neumonías, infecciones de orina, infecciones de piel e infecciones dentales. También su utiliza combinada con otros fármacos en el tratamiento para erradicar del estómago al *Helicobacter pylori*. SEMG.-Sociedad Española de medico generales y de familia. Pagina web oficial. 2022

En este orden, la medicación estuvo apegada a los cánones y protocolos de tratamiento respecto al diagnóstico de bronquitis aguda no especificada y que fuera confirmado en el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE** al ingreso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** el 8 de junio de 2018 a las 13:01 P.M. según se evidencia en su "HISTORIA DE INGRESO" originada en información del mismo paciente en la que se registra por el personal médico de esa institución hospitalaria:

*"**MOTIVO DE CONSULTA:***
Tres días de tos asociado a disnea, deterioro de su clase funcional, fiebre"

En suma, Señoría, los conceptos médicos y científicos aportados junto a los procedimientos realizados por la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** según las pruebas que se aportan y que se tramitaran en este plenario, fueron los adecuados y oportunos sin que se avizore negligencias ni omisiones y resulta probado con los antecedentes sentados en la historia clínica del Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá D.C. de junio 8 de 2018.

EXCEPCIONES

1. CADUCIDAD DE LA ACCION CONTENCIOSA-ADMINISTRATIVA

La oportunidad para presentar esta acción se regula en la ley 1437/11:

*"**ARTÍCULO 164. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA.** La demanda deberá ser presentada:*

1. (……..)

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

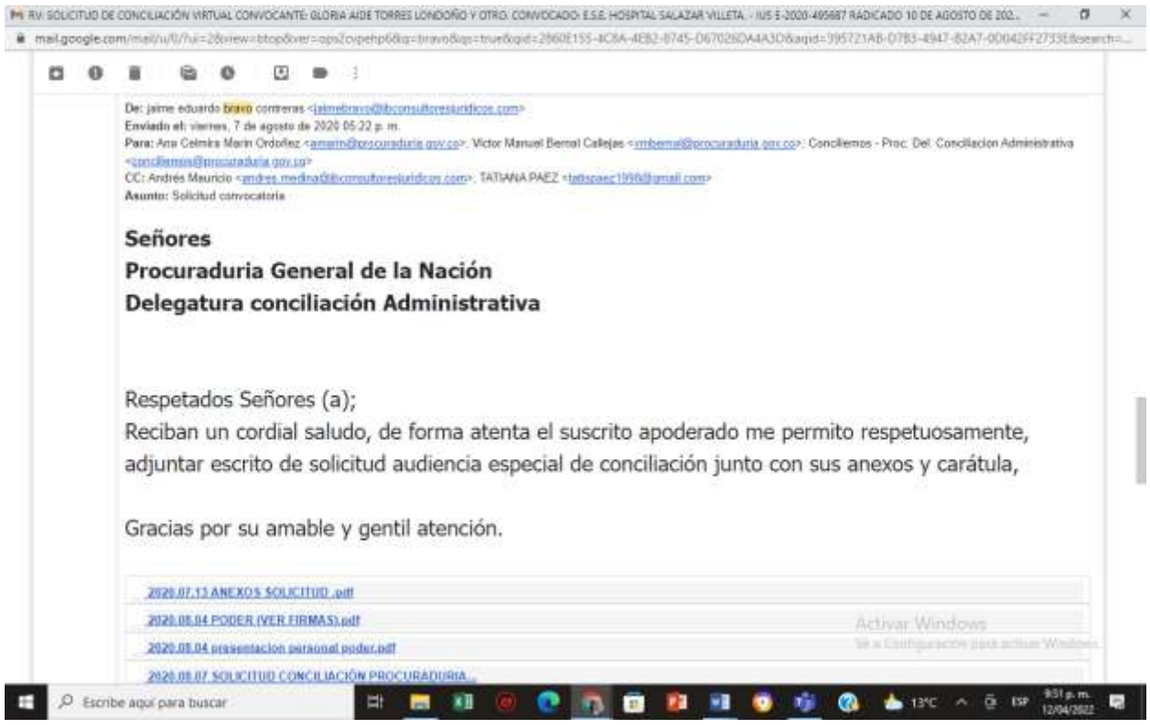
a) (……..)

*i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda **deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño**, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia." (Resaltado fuera de texto)*

Tenemos para esta Litis **que la ocurrencia del hecho (**Deceso) **fue EL 10 DE JUNIO DE 2018 A LAS 23:20:16 P.M.** fecha y hora en la cual se certificó la muerte del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** en el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE** de Bogotá D.C.

Se encuentra evidenciado en este plenario de conformidad a las pruebas documentales aportadas por el señor apoderado de los actores:

a) Que la señora demandante Gloria Aidé Torres Londoño otorgo poder para **agotar el requisito de procedibilidad** con solicitud de conciliación extrajudicial al señor apoderado demandante el **22 de julio de 2020** ante la Notaria 2ª de Valledupar;
b) Que el señor Hugo Eladio Trujillo Téllez otorgo poder para presentar solicitud de conciliación extrajudicial al señor apoderado demandante **el 22 de julio de 2020** ante la Notaria 2ª de Valledupar;
c) Que, el señor apoderado-demandante presento solicitud de conciliación para cumplir el requisito de procedibilidad ante la Procuraduría General de la Nación el **viernes** 7 de agosto de 2020 a las 05:22 p.m. **fuera del horario de oficina, hecho por el cual fue radicada su solicitud el siguiente lunes 10 de agosto de 2020.** Prueba de esto se representa en el traslado previo de la solicitud y sus anexos que hizo el actor al correo del hospital demandado:



RV: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-495687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 202...

De: jaime eduardo bravo contreras
Enviado el: viernes, 7 de agosto de 2020 05:22 p. m.
Para: Ana Celmira Marin Ordoñez; Victor Manuel Bernal Callejas; Conciliemos - Proc. Del. Conciliacion Administrativa
CC: Andres Mauricio; TATIANA PAEZ
Asunto: Solicitud convocatoria

Señores
Procuraduria General de la Nación
Delegatura conciliación Administrativa

Respetados Señores (a);
Reciban un cordial saludo, de forma atenta el suscrito apoderado me permito respetuosamente, adjuntar escrito de solicitud audiencia especial de conciliación junto con sus anexos y carátula,

Gracias por su amable y gentil atención.

2020.07.13 ANEXOS SOLICITUD .pdf
2020.08.04 PODER (VER FIRMAS).pdf
2020.08.04 presentacion personal poder.pdf
2020.08.07 SOLICITUD CONCILIACIÓN PROCURADURIA...

Activar Windows

El día lunes 10 de agosto de 2020 el Dr. Víctor Manuel Bernal Callejas advirtió al solicitante y hora actor, que debía aclarar su solicitud. Se prueba con pantallazo del correo institucional del hospital demandado:

RV: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-495687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 202...

Callejas ( ) escribió:

Estimados señores

De la manera más atenta me permito informar que de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de los centros de conciliación de conciliación de la PGN, su solicitud no puede ser aceptada por cuanto el valor de sus pretensiones supera los 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV)

De acuerdo con el reglamento, si sus poderdantes son de estrato 1 o 2 o se encuentran en situación de especial protección constitucional, la solicitud puede ser recibida aún cuando supere el valor antes mencionado.

Por lo anterior si sus poderdantes se encuentran en esta situación, ruego a usted remitir a este correo un comprobante de tal situación (recibo de servicio público, SISBEN), con el ánimo de que su solicitud pueda ser revisada. De lo contrario podrá usted presentarla en otro centro de conciliación

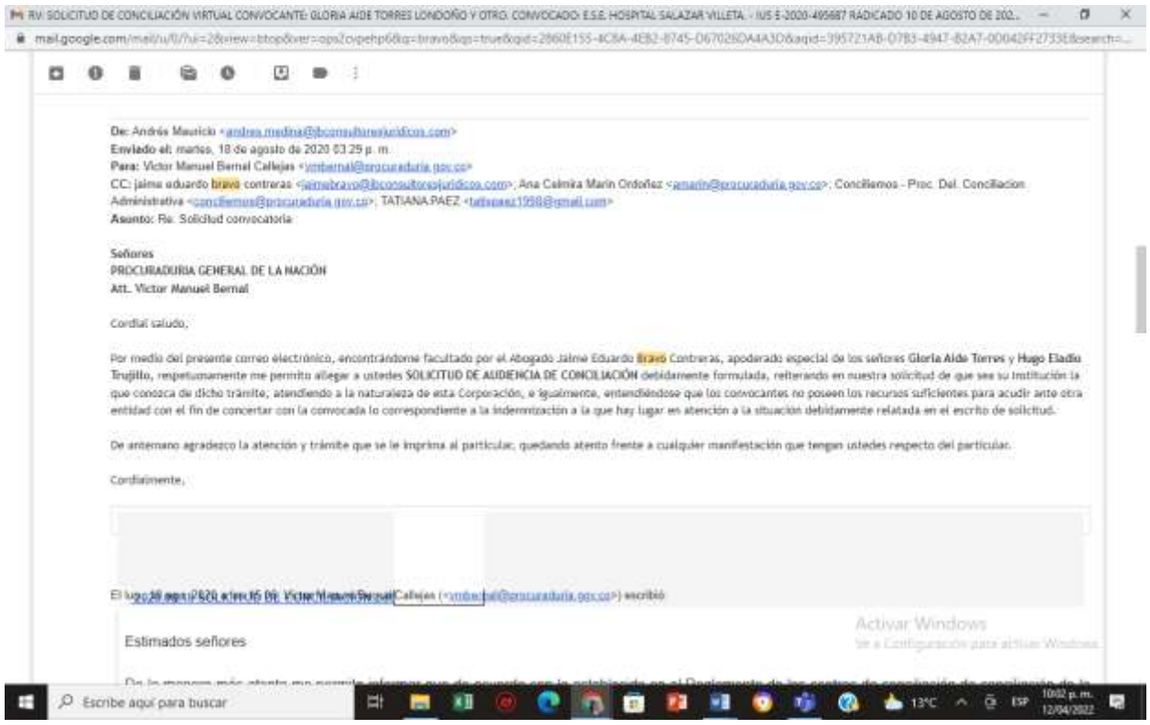
Agradezco de antemano su atención

Cordialmente,

Victor Manuel Bernal Callejas
Director
Centro de Conciliación Civil y Comercial – Sede Bogotá
Procuraduría Delegada Asuntos Civiles y Laborales
vmbernal@procuraduria.gov.co
PBX: +57(1) 587-8750 Ext IP: 13454
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808

Activar Windows

El día 18 de agosto de 2020 a las 3:29 p.m. el señor apoderado solicitante de la conciliación y ahora actor en esta demanda, por intermedio de un tercero subsana y solicita se dé tramite a la solicitud de conciliación radicada. Prueba en pantallazo del correo institucional de la demandada:



RV: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-495687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 202...

De: Andrés Mauricio <andres.medina@bconsultoresjuridicos.com>
Enviado el: martes, 18 de agosto de 2020 03:29 p. m.
Para: Victor Manuel Bernal Callejas <vmbernal@procuraduria.gov.co>
CC: jaime eduardo bravo contreras <jaimebravo@bconsultoresjuridicos.com>; Ana Celmira Marin Ordoñez <amarin@procuraduria.gov.co>; Conciliemos - Proc. Del. Conciliacion Administrativa <conciliemos@procuraduria.gov.co>; TATIANA PAEZ <tatipaez1988@gmail.com>
Asunto: Re: Solicitud convocatoria

Señores
PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN
Att. Victor Manuel Bernal

Cordial saludo,

Por medio del presente correo electrónico, encontrándome facultado por el Abogado Jaime Eduardo Bravo Contreras, apoderado especial de los señores **Gloria Aida Torres** y **Hugo Eladio Trujillo**, respetuosamente me permito allegar a ustedes **SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN** debidamente formulada, reiterando en nuestra solicitud de que sea su Institución la que conozca de dicho trámite; atendiendo a la naturaleza de esta Corporación, e igualmente, entendiéndose que los convocantes no poseen los recursos suficientes para acudir ante otra entidad con el fin de concertar con la convocada lo correspondiente a la indemnización a la que hay lugar en atención a la situación debidamente relatada en el escrito de solicitud.

De antemano agradezco la atención y trámite que se le imprima al particular, quedando atento frente a cualquier manifestación que tengan ustedes respecto del particular.

Cordialmente,

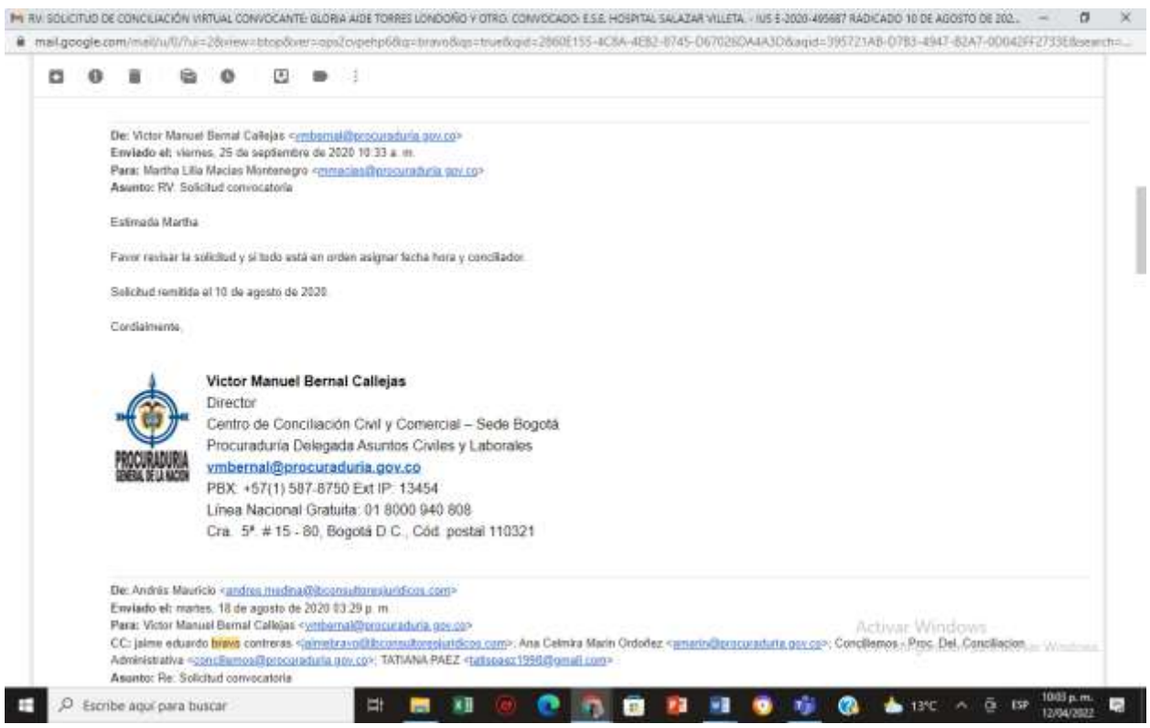
El lu... Callejas (<vmbernal@procuraduria.gov.co>) escribió

Estimados señores

Activar Windows

Escribe aquí para buscar

El día 25 de septiembre de 2020 a las 10:33 a.m. El Director del centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación remite para revisión la solicitud de conciliación en este asunto:



RV: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-495687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 202...

De: Victor Manuel Bernal Callejas <vmbernal@procuraduria.gov.co>
Enviado el: viernes, 25 de septiembre de 2020 10:33 a. m.
Para: Martha Lilia Macias Montenegro <mmacias@procuraduria.gov.co>
Asunto: RV: Solicitud convocatoria

Estimada Martha

Favor revisar la solicitud y si todo está en orden asignar fecha hora y conciliador.

Solicitud remitida el 10 de agosto de 2020

Cordialmente,

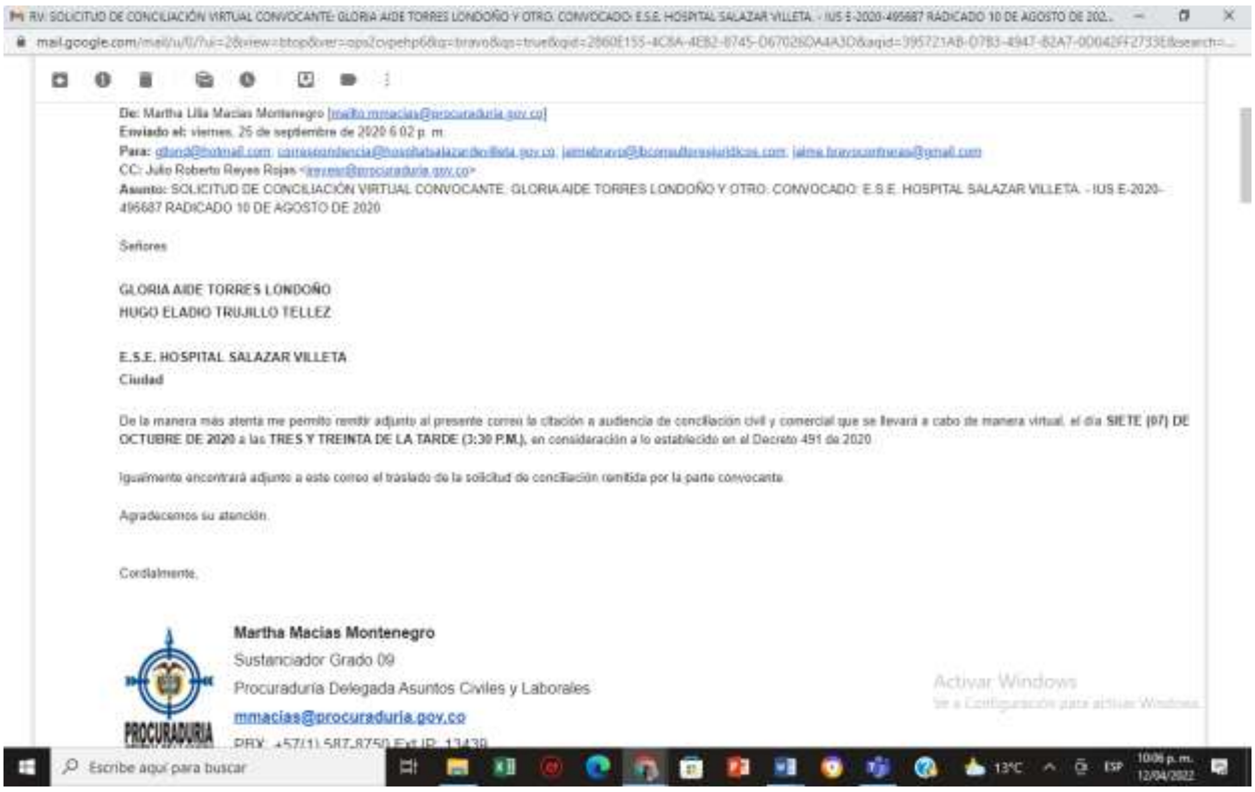
Victor Manuel Bernal Callejas
Director
Centro de Conciliación Civil y Comercial – Sede Bogotá
Procuraduría Delegada Asuntos Civiles y Laborales
vmbernal@procuraduria.gov.co
PBX: +57(1) 587-8750 Ext IP: 13454
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808
Cra. 5ª. # 15 - 80, Bogotá D.C., Cód. postal 110321

De: Andrés Mauricio <andres.medina@bconsultoresjuridicos.com>
Enviado el: martes, 18 de agosto de 2020 03:29 p. m.
Para: Victor Manuel Bernal Callejas <vmbernal@procuraduria.gov.co>
CC: jaime eduardo bravo contreras <jaimebravo@bconsultoresjuridicos.com>; Ana Celmira Marin Ordoñez <amarin@procuraduria.gov.co>; Conciliemos - Proc. Del. Conciliacion Administrativa <conciliemos@procuraduria.gov.co>; TATIANA PAEZ <tatipaez1988@gmail.com>
Asunto: Re: Solicitud convocatoria

Activar Windows

Escribe aquí para buscar

El día 25 de septiembre de 2020 a las 6:02 p.m. la Procuraduría notifica a los solicitantes la fecha y hora de audiencia de conciliación como prerrequisito en esta acción:



RV: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-495687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 202...

De: Martha Lilia Macias Montenegro [mailto:mmacias@procuraduria.gov.co]
Enviado el: viernes, 25 de septiembre de 2020 6:02 p. m.
Para: ...
CC: Julio Roberto Reyes Rojas <jreyesr@procuraduria.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN VIRTUAL CONVOCANTE: GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO. CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA. - IUS E-2020-496687 RADICADO 10 DE AGOSTO DE 2020

Señores

GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO
HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ

E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA
Ciudad

De la manera más atenta me permito remitir adjunto al presente correo la citación a audiencia de conciliación civil y comercial que se llevará a cabo de manera virtual, el día **SIETE (07) DE OCTUBRE DE 2020** a las **TRES Y TREINTA DE LA TARDE (3:30 P.M.)**, en consideración a lo establecido en el Decreto 491 de 2020.

Igualmente encontrará adjunto a este correo el traslado de la solicitud de conciliación remitida por la parte convocante.

Agradecemos su atención.

Cordialmente,

Martha Macias Montenegro
Sustanciador Grado 09
Procuraduría Delegada Asuntos Civiles y Laborales
mmacias@procuraduria.gov.co
PBX: +57(1) 587-8750 Ext IP: 13439

Como se aprecia, Señoría, habiendo acaecido el hecho **EL 10 DE JUNIO DE 2018 A LAS 23:20:16 P.M.** fecha y hora en la cual se certificó por el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE de Bogotá D.C.** y se puso en conocimiento de los demandantes la muerte del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** y radicarse la solicitud de conciliación **el 10 de agosto de 2020** como la presentación de la demanda en fecha posterior (**Según la página web de la rama judicial-Consulta de procesos- aparece esta demanda de reparación directa con radicación No 110013336037-2020-00272-00 con reparto al Juzgado 37 Administrativo de Bogotá D.C., con fecha de radicado el 1º diciembre de 2020 y remitido a este Despacho mediante auto de enero 20 de 2021)**, se traspasó el límite temporal que deviene en la aplicación de la caducidad de la acción. Exponemos ante su Despacho esta excepción de caducidad para su pronunciamiento en audiencia y de acuerdo al siguiente cuadro: [33]

Deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.): 10 de junio de 2018**	**Termino de presentación demanda de reparación directa (Art. 164 Ley 1437/11: Dos años)** **Termino para demandar: 11 de junio de 2020**

ACTIVIDAD	FECHA
Otorgamiento de poderes para presentar esta demanda (Prueba: Poderes adjuntos a la demanda)	22 de julio de 2020 (Por fuera de termino)
Presentación solicitud de conciliación ante Procuraduría para agotar el requisito de procedibilidad en esta demanda (Prueba: Pantallazos)	10 de agosto de 2020 (Por fuera de termino)

[33] Se anexa como evidencia el archivo PDF del proceso **110013336037-2020-00272-00 que demuestra la radicación y presentación de la demanda el 1º de diciembre de 2020 por fuera del termino de ley.**

2. FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA. LITISCONCORCIO NECESARIO

De continuarse el trámite procesal luego de un pronunciamiento adverso a la solicitud de declaratoria de caducidad por parte de su Despacho, se pone en consideración las pruebas que dan cuenta que la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA no está llamado a responder en este juicio administrativo habida cuenta que su intervención obedeció al cumplimiento de los servicios de salud de primer nivel para los cuales está habilitado en su sede de Villeta sin incidencia alguna en el deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**.

Se agrega a lo anterior, una oculta voluntad de los demandantes en omitir todo lo concerniente a la atención médica y quirúrgica prestada por el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE** y sus consecuencias, pero que permite, con las pruebas que se allegan, probar la excepción de «*ausencia de legitimación en la causa por pasiva*», advirtiendo que, de resultar probada en juicio alguna responsabilidad, esta no le corresponde a la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**.

Resulta entonces notorio a estas alturas y con las pruebas documentales aportadas, que la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** no está legitimada por pasivo en esta Litis.

Nuestra pretensión se fundamenta en los siguientes hechos probados con los documentos aportados por el demandante y que se prueban con los documentos que se adjuntan:

A. El señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** ingreso a la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** el día 7 de junio de 2018 a las 7:37 abriéndose la historia clínica No 1065815993 y su diagnóstico de ingreso de acuerdo a la sintomatología y la ocultación de información fue: *"INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES…BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA".*

B. El señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** al momento de la consulta y entrevista en TRIAGE del Hospital Salazar de Villeta, se reitera por su importancia, ocultó información sobre su lugar de trabajo donde realizaba inspecciones de BPM semanalmente, preparaba cultivos y reactivos en laboratorio, tomas de muestras y análisis microbiológicos; que su empleador no había surtido los trámites para el esquema obligatorio de vacunas contra la cepa **H1N1;** que era responsable del muestreo y residuos líquidos del sistema HACCP; que era responsable de la toma de muestras en incubadora, de serología en granjas de engorde y manejo de residuos sólidos entre otras y ni su dotación ni su esquema de seguridad antibacterial era suficiente como lo admite el señor apoderado demandante al afirmar en los hechos del libelo: *"….**nivel de riesgo era alto por manejo de material biológico y exposición de vectores propios del trabajo con animales de corral (pollos) entre los que se***

encuentra la cepa de la influenza (H1N1)." [34] *(Resaltado nuestro)* y que estas circunstancias laborales fueron determinantes en la infestación y posterior muerte.

C. El señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) salió y está probado** su egreso por sus propios medios de las instalaciones de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** el mismo día 7 de junio de 2018 a las 13:21 horas.

D. El señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** ingreso al **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE de Bogotá D.C. por sus propios medios y su entrada a esa Institución ocurrió el 8 de junio de 2018 a las 13:01 Horas,** iniciándose el tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas por los profesionales de esa institución hospitalaria **donde falleció el 10 de junio de 2018 a las 23:20 Hrs.** registrándose como causa de su muerte: **"INFLUENZA TIPO A H1 N1 2009"** (Ver evidencia No 4, página 1).

En este orden se encuentra probado que la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** presto el servicio médico primario al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.);** que, por voluntad propia se dirigió a otra institución hospitalaria sin que obre prueba de queja o reclamación ante autoridades de salud por la atención prestada; que, diagnosticado e intervenido quirúrgicamente en otra Institución Hospitalaria falleció y que, la causa de su deceso fue el virus pandémico **"INFLUENZA TIPO A H1 N1 2009"** [35]

Así las cosas, existen evidencias probatorias y fundamentos para solicitar al Señor Juez se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la ESE Hospital Salazar de Villeta toda vez que el origen y efecto pandémico que causo la muerte del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** no ocurrió ni por cuenta ni al interior de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**.

PETICION SUBSIDIARIA:

[34] Hechos de la demanda.

[35] En la primavera de 2009, los científicos reconocieron una cepa particular del virus de la gripe conocida como H1N1. Este virus es una combinación de virus de cerdos, aves y humanos que enferma a los humanos. Durante la temporada de gripe 2009-2010, la cepa H1N1 causó en los seres humanos una infección respiratoria a la que se denominó comúnmente gripe porcina. **Dado el gran número de personas que se enfermaron en todo el mundo, en 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la gripe causada por la cepa H1N1 era una pandemia**. En agosto de 2010, la OMS declaró el fin de la pandemia. Después de la pandemia, el virus de la gripe H1N1 se convirtió en una de las cepas que causa la gripe de temporada.

La vacuna antigripal ahora puede ayudar a proteger contra la gripe H1N1 (gripe porcina). La cepa del virus de la gripe H1N1 está incluida en la vacuna contra la gripe de temporada, incluso en la vacuna para la temporada 2020-2021. Bibliografía: Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición (Resaltado nuestro)

En caso de negarse la declaración de falta de legitimación peticionada y la exclusión de la ESE Hospital Salazar de Villeta de esta Litis, **subsidiariamente se tenga en cuenta que**:

Con los antecedentes y documentación que se aporta, se hace necesario acudir a la figura del Litis-consorcio necesario consagrado en el artículo 61 C.G.P. aplicable por remisión expresa del C.P.A.C.A. para lo cual adjunto pruebas como las que aparecen anunciadas y fundamentado en que, por su naturaleza, la primera convocada por aspectos de orden laboral y la segunda convocada por su naturaleza de IPS **donde fue atendido. Intervenido y donde falleció** el ahora occiso.

FUNDAMENTOS

Para llamar a La Cooperativa de producción y trabajo Vencedor "COOPVENCEDOR" y el **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE de Bogotá D.C.,** exponemos ante el Despacho que, la primera persona jurídica tuvo una relación jurídica contractual y dentro de sus obligaciones un tratamiento de prevención a sus trabajadores que no cumplió con ningún esquema necesario de vacunas contra la cepa H1N1 que causo la muerte a su contratista. De otro lado, el Hospital San José no puede desconocer que atendió e intervino quirúrgicamente al hoy occiso naciendo una relación contractual y jurídica de responsabilidad a probarse y que el demandante por causas desconocidas obvio en su demanda. Sin la intervención de estos dos actores en el proceso resultaría imposible decidir de fondo esta Litis de allí la necesidad de su vinculación.

Solicito entonces al Despacho sirviéndome de los hechos varias veces enunciados y las pruebas citadas y anexas, se sirva ordenar la vinculación de:

PRIMERO: La Cooperativa de producción y trabajo Vencedor "COOPVENCEDOR", personería jurídica reconocida mediante resolución No 1617 de septiembre 21 de 1984 del Departamento Nacional de Cooperativas y registro No 00006 de octubre 17 de 2007 de la Superintendencia de Economía Solidaria y representada por el señor ALFONSO SARMIENTO AMADO, con domicilio en la Carrera 33 No. 17b-45, barrio Puente Aranda, Bogotá, Cundinamarca. De conformidad al contrato laboral firmado entre la convocada y el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** de fecha 9 de febrero de 2018 no le otorgo las seguridades en salud en su lugar de trabajo con un esquema de vacunación ante la pandemia que ocasiono su fallecimiento.
La prueba del contrato de la relación laboral fue aportada por el señor apoderado-demandante. [36]

SEGUNDO: El **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE** por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, donde fue atendido, medicado e intervenido quirúrgicamente el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** además de haberse certificado y comunicado a sus familiares

[36] **EVIDENCIA No 11.** Se aporta contrato laboral firmado entre la Cooperativa convocada y el hoy occiso de 9/02/2018. Manual de funciones y liquidación.

el deceso **el 10 de junio de 2018 a las 23:20:16 P.M.** y tiene como fundamento las evidencia documentales anunciadas y aportadas agregados a los testimonios que más adelante se solicitan siendo procedente testimoniar a los especialistas que intervinieron de manera directa. Su domicilio es: Carrera 52 No. 67A -71.- Central de urgencias: Carrera 54 N. 67A-18- Bogotá D.C., Colombia. - Notificaciones judiciales: Notificaciones.legales@hospitalinfantildesanjose.org.co.

PRUEBAS

Se anexan para la prosperidad de esta solicitud de litisconsorcio necesario las siguientes:

A) Contrato de trabajo entre el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** y la Cooperativa El Vencedor
B) Historia clínica del **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE**

Respetuosamente la ESE Hospital Salazar de Villeta por intermedio del suscrito apoderado solicita:

PRIMERA: Se declare probada la excepción de caducidad de la acción contencioso-administrativa y se archive el presente diligenciamiento.

SEGUNDA: Se declare la ausencia de legitimación en la causa por pasiva de la ESE Hospital Salazar de Villeta.

En caso de no prosperar lo anterior solicitamos al Despacho se integre el litisconsorcio necesario y se llame a:

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE con el objeto aporte todos los elementos probatorios que tenga a su disposición respecto a la atención, medicación, intervención y certificación de muerte como su comunicación a los familiares del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** explique y fundamente técnicamente el tratamiento y procedimientos realizados como las testimoniales de los médicos que otorgaron el tratamiento hasta su fallecimiento. Existe una relación material dada por la actividad medica desplegada y los hechos que se encuentran en demanda.
La Cooperativa de producción y trabajo Vencedor “COOPVENCEDOR”, personería jurídica reconocida mediante resolución No 1617 de septiembre 21 de 1984 del Departamento Nacional de Cooperativas y registro No 00006 de octubre 17 de 2007 de la Superintendencia de Economía Solidaria y representada por el señor ALFONSO SARMIENTO AMADO, con domicilio en la Carrera 33 No. 17b-45, barrio Puente Aranda, Bogotá, Cundinamarca. De conformidad al contrato laboral firmado entre la convocada y el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** de fecha 9 de febrero de 2018 no le otorgo las seguridades en salud en su lugar de trabajo con un esquema de vacunación ante la pandemia que ocasiono su fallecimiento.
La prueba del contrato de la relación laboral fue aportada por el señor apoderado-demandante y se aporta con esta contestación.

TERCERA: Se nieguen las pretensiones de la demanda y se desvincule a la ESE Hospital Salazar de Villeta del presente diligenciamiento por no existir nexo causal entre el procedimiento agotado con diligencia y contando con los protocolos básicos y los medios que corresponden al primer nivel de atención básica en salud para la atención del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** y su deceso.

CUARTA: Se nieguen las pretensiones de la demanda y se desvincule a la ESE Hospital Salazar de Villeta del presente diligenciamiento por comprobarse la

causal de exoneración de responsabilidad “Hecho de la víctima y/o de un tercero” con fundamentos en la exposición argumentativa y las pruebas que se aportan. [37]

QUINTA: Se nieguen las pretensiones de la demanda y se desvincule a la ESE Hospital Salazar de Villeta del presente diligenciamiento por inexistencia de falla directa y/o indirecta del servicio prestado al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**.

PRUEBAS

Al Despacho se tenga como pruebas documentales las anunciadas en pie de página que se relacionan en su orden y las complementarias a saber:

Evidencia probatoria No 1.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRESS (Q.E.P.D.) EPICRISIS pág. 1.
Evidencia probatoria No 2.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) EPICRISIS pág. 2.
Evidencia probatoria No 3 HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución médica.
Evidencia probatoria No 4.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) formulación e incapacidad.
Evidencia probatoria No 5.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución de urgencias
Evidencia probatoria No 6. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) Ídem, del Hospital Infantil Universitario de San José a donde fue enviado por la EPS COOMEVA S.A. con numero de ingreso: 1884142-1 el 8 de junio de 2018 a las 13:01 Hrs. (12 PAGINAS)
Se aporta como evidencia No 7. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) del Hospital Infantil Universitario de San José **HISTORIA DE EVOLUCION FECHA 12/06/2018 A LAS 15:36 P.M.**- (Ver página 1)
Evidencia probatoria aportada como No 8. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) TRIAGE DE URGENCIAS del ESE hospital Salazar de Villeta que remite a consulta urgencias.
Evidencia probatoria aportada como No 9. Historia clínica de OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) EVOLUCIONES MEDICAS del ESE hospital Salazar de Villeta junto a la formula médica y la orden de incapacidad por tres (3) días.
Evidencia probatoria No 10.- HISTORIA CLINICA DE OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.) evolución de urgencias
EVIDENCIA No 11. Se aporta contrato laboral firmado entre la Cooperativa convocada y el hoy occiso de 9/02/2018. Manual de funciones y liquidación.
EVIDENCIA No 12. Se aporta título de microbiólogo y acta de grado del hoy occiso.

EVIDENCIA No 13. Se anexa concepto técnico medico sobre los hechos.:

Se solicita se incorpore y se tenga como prueba el concepto técnico rendido por el Dr. Daniel R. Oliva Torrenegra registro No 1045689542 con el objeto se ratifique en el mismo en audiencia que ordene el Despacho. [38]

[37] **EVIDENCIA No 12.** Se aportó por demandante título de microbiólogo y acta de grado del hoy occiso.
[38] **EVIDENCIA No 13.** Se anexa concepto técnico medico sobre los hechos.

Se solicita se incorporen y se tengan como prueba los **pantallazos-prueba** referenciados y tomados del correo institucional de la demandada e incorporados en esta contestación acápite “EXCEPCION: CADUCIDAD DE LA ACCION”

Con igual sentido se aporta archivo PDF de la radicación de la presente demanda el 1º de diciembre de 2020 por fuera del termino y en caducidad que ordena la ley para esta acción.

INTERROGATORIOS

Comedidamente solicitamos se ordene la práctica de los siguientes interrogatorios:

Al médico de turno en la ESE Hospital Salazar de Villeta y que atendió al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** en el TRIAGE, Dra. Jennifer Johanna Beltrán Camacho, C.C. No 1076620502 y a la *Dra. Katherine Johana Martínez Alvis,* médico general identificada con cedula No 1032416810 quien para la época de los hechos prestaban sus servicios, quien informara al Despacho sobre el tratamiento dado, la medicación y demás aspectos de la atención medica otorgada el día 7 de junio de 2018. Se notifica por intermedio de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA.**

Al representante legal del **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE** donde fue atendido, medicado e intervenido quirúrgicamente el señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** además de haberse certificado y comunicado a sus familiares el deceso **el 10 de junio de 2018 a las 23:20:16 P.M.** y tiene como fundamento las evidencia documentales anunciadas y aportadas agregados a los testimonios que se solicitan de:

Claudia Milena Ortiz Tamayo con registro No 1014185651 médico general quien atendió al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** y ordeno pruebas de imagenologia, laboratorio y medicamentos para el día 8 de junio de 2018. Depondrá sobre los hallazgos sintomatológicos del paciente y del porqué del tratamiento y exámenes ordenados y no otros.

Andrés Leonardo Maldonado Macías registro No 1136879928 residente médico internista quien atendió al señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** y ordeno pruebas, dio plan de manejo para el día 9-10 de junio de 2018. Depondrá sobre los hallazgos sintomatológicos del paciente y del porqué del tratamiento y exámenes ordenados y no otros.

Ronald Antonio Medina Lombo registro No 58243631 médico de la U.C.I. ADULTOS quien atendió y certifico el deceso del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)** Depondrá sobre las maniobras quirúrgicas, manejo de paciente y del porqué refirió que el occiso no tenía plan de vacunación y que exámenes dieron como resultado sobre la causa de muerte como quedo escrito en su informe "HISTORIA DE EVOLUCION".
Los anteriores testimonios solicitados corresponden a los especialistas que intervinieron de manera directa. Se citarán mediante su jefe inmediato, es decir el Hospital convocado en su domicilio es: Carrera 52 No. 67A -71.- Central de urgencias: Carrera 54 N. 67A-18- Bogotá D.C., Colombia. - Notificaciones judiciales: Notificaciones.legales@hospitalinfantildesanjose.org.co.

Al señor **ALFONSO SARMIENTO AMADO**, representante legal de la Cooperativa de producción y trabajo Vencedor "**COOPVENCEDOR**" con domicilio en la Carrera 33 No. 17b-45, barrio Puente Aranda, Bogotá, Cundinamarca. De conformidad al contrato laboral ya aportado como prueba para que responda sobre el esquema de vacunación contra la pandemia pluricitada y las condiciones de trabajo del señor **OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES (Q.E.P.D.)**

A los demandantes:

Señora Gloria Aidé Torres Londoño para que deponga sobre los hechos de la demanda. Señor Hugo Eladio Trujillo Téllez para que deponga sobre los hechos de la demanda. Se notifican a través de su apoderado.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La figura del llamamiento en garantía está contemplada para que, quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, pueda pedir la citación de aquél a fin de que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Dispone el artículo 225 del C.P.A.C.A. sobre la figura jurídica del llamamiento en garantía, lo siguiente:

«Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.
El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.
El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:
El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.
La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante; según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran; lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.
Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.
La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.
El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por las normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.»

Así mismo el artículo 64 del Código General del Proceso establece:

«Artículo 64. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.»

En el mismo sentido, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, ha descrito el objeto de la figura en estudio, indicando:

«El llamamiento en garantía es una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a llamante y llamado y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.
El objeto del llamamiento en garantía lo es "que el tercero llamado en garantía se convierta en parte del proceso, a fin de que haga valer dentro del mismo proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar, o a rembolsar, y al igual del denunciado en el pleito, acude no solamente para auxiliar al denunciante, sino para defenderse de la obligación legal de saneamiento.
[….I
Adicionalmente, existe la carga de aportar prueba sumaria de la existencia del derecho legal o contractual a formular el llamamiento en garantía. Es decir, es indispensable para la procedencia del llamamiento en garantía, además del cumplimiento de los requisitos formales, que el llamante allegue prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual en que apoya la vinculación del tercero al proceso, dado que dicha

vinculación implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al tercero, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial. »(Resaltado fuera del texto). [39]

De igual modo, la sentencia citada en precedencia contempla las características del llamamiento en garantía de la siguiente manera:

«Las características esenciales de esta figura han sido resumidas por la doctrina así:
El llamado es un tercero que tiene idénticas prerrogativas procesales a las asignadas a las partes…
La sentencia, cuando decide en forma definitiva sobre las relaciones jurídicas entre llamante y llamado, genera el efecto de cosa juzgada.
Realizado y notificado el llamamiento, el llamado queda jurídicamente vinculado al proceso [...]
El pronunciamiento del juez acerca de las eventuales obligaciones del llamado frente al llamante, están supeditadas a que en la sentencia surja obligación o perjuicio, cuyo resarcimiento le corresponda al llamado.
Se dicta una sola sentencia para resolver todas las relaciones jurídicas.
El llamado en garantía puede interponer autónomamente todos los recursos pertinentes…."

Así mismo, se ha enfatizado en que:

«Es indispensable para la procedencia del llamamiento en garantía, además del cumplimiento de los requisitos formales, que el llamante allegue prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual en que apoya la vinculación del tercero al proceso, dado que dicha vinculación implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al tercero, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial » [40]

De esta forma, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que para aceptar el llamamiento en garantía se requiere prueba siquiera sumaria de la existencia del vínculo legal o contractual del garante, motivo por el cual no basta el cumplimiento de los requisitos formales señalados en la ley procesal, para que se acceda al llamamiento.
Con relación a la prueba sumaria, debe entenderse como aquella que aún no ha sido controvertida por aquel a quien puede perjudicar. Se opone, por tanto, a la que ha sido practicada con citación *y* audiencia de la parte contra la cual se pretende hacer valer.

De lo expuesto, se concluye que la figura del llamamiento de garantía está llamada a prosperar en este asunto para:

Llamado en garantía a la Aseguradora Solidaria

a) Siendo una entidad cooperativa aseguradora La representación legal la ostenta su Presidente o quien haga sus veces
b) El domicilio funcional es calle 100 No 9-45 piso 12 Bogotá D.C. **Correo electrónico:** tratamientodatos@solidaria.com.co
c) Hechos: El **HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** entidad pública demandada en este litigio, en virtud de la póliza No **310-88-994000000017** expedida el 16-01-2022 y vigente hasta el día 16-01-2023 contrato con **ASEGURADORA SOLIDARIA el amparo la** responsabilidad civil

[39] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 8 de junio de 2018. Consejera 'Ponente: Olga Nélida Valle. de la Oz. Radicación: 25000-23-26-000-1993-09895-01 (18901).

[40] En ese sentido ver el auto del 30 de enero de 2017 proferido por la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado. Radicado: 76001-23-33-000-2014-00208-01 (56903). C. P.: Marta Nubia Velásquez Rico)

institucional en caso de una contingente condena, en virtud de este ligamen contractual y por el cubrimiento en los montos allí convenidos que eventualmente cubrirían las pretensiones que se demandan. En estas condiciones el llamado en garantía se hace procedente.

d) Fundamentos de Derecho: Art. 225 C.P.A.C.A.- Art. 64 C.G.P. junto a la jurisprudencia y fundamentos arriba trascritos.

e) Pretensión: Se resuelva el presente llamado y se vincule mediante auto a la contratada **ASEGURADORA SOLIDARIA**.

f) Pruebas: Se aporta la póliza que respalda nuestra solicitud y que demuestra al Despacho los fundamentos facticos del llamamiento en garantía.

NOTIFICACIONES

Las recibimos en el correo: rodriguezcastellabogadosc@gmail.com juridica@hospitalsalazardevilleta.gov.co

ANEXOS

Los anunciados como pruebas documentales en archivos digitales.

Poder
Certificados de representación legal de la señora Gerente
Documentos del apoderado

Póliza No **310-88-994000000017** expedida el 16-01-2022 y vigente hasta el día 16-01-2023 de **ASEGURADORA SOLIDARIA.**

Señoría

OSCAR RODRIGUEZ ORTIZ

C.C. 19.284.879 de Bogotá

T.P. No 56.716 del C.S.J.

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA

NIT: 860015929-2
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118

EPICRISIS

Lugar Atención:ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA — Código Habilitación: 258750003201

PACIENTE: OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES
IDENTIFICACION: CC. 1065815993 EDAD: 22 A 11 M 18 SEXO: Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 07/06/2018 07:37

No. HISTORIA: 1065815993
ADMISION No.: 305233
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 07/06/2018 13:21

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

" TENGO TOS Y ME DUELE EL PECHO Y NO ME DEJA RESPIRAR "

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

ACEPTABLE

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACINETE DE 22 AÑOS QUEIN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORAXICO , REFIERE QUE HA ESTADO CON SINTOMAS GRIPALES Y HA TENIDO ACCESOS DE TOS , REFIERE QUE HA TENIDO EXPECTORACION VERDE , REFIERE QUE HA TENIDO FIEBRE CUANTYIFICADA EMN 38 , NIEGA OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS	NIEGA
QUIRURGICOS	HERNIORRAFIA UMBILICAL
MEDICOS	NIEGA
TOXICOLOGICOS	NIEGA
FARMACOLOGICOS	NIEGA

Signos Vitales

TA: 125/63 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 121 x min	PESO: 70 Kg
TALLA: 160 cm	FR: 18 x min	TEMP: 36.5 °C	SAT: 96 %

Examen Fisico

ESTADO GENERAL	ACEPTABLE ESTADO GEENRAL, ALERTA, HIDRATADO,A FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA / CUELLO	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS OROFARINGE CONGESTIVA , ERITEMATOSA , MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN MASAS
CARDIOPULMONAR	MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, RSRS SIMETRICOS NO AGREGADOS RSCS RITMICOS SIN SOPLOS , DOLOR A LA PALAPICON PARAESTRENAL BILATERLA .
ABDOMEN	BLANDO , DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO	NO SE EXAMINA
EXTREMIDADES	EUTROFICAS, NO EDEMAS , LLENADO CAPILAR CONSERVADO
NEUROLOGICOS	ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENTITIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ES-
Rel. 1	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA:

PACINETE DE 22 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRON CLINICO YA DESCRITO , AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DENTRO D E LIMITE S DE NORMALIDAD, SE EVIDENCIA OROFARINGE CONGESTIVA Y ERITEMATOSA , SIN AGREGADOS PULMONARE S , SATURACIONE S DCE IOXIGENO DENTRO D E LO NORMAL , SE DECIDE POR TAL RAZON CUADRO VIRAL DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS , SE DECIDE DAR AMNEJO MEDICO ANALGESIOC Y SE DA INHALOTERAPIA , DADO QUE SIENTE DISNEA SUBJETIVA , SE E XPLICA A PACINETE QUEIN REFEIRE ENTE3DER Y A CEPTAR .
DICLOFENAC 75 MG AHORA IM

EVOLUCION

E-1

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
NIT: 860015929-2
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118
EPICRISIS

Lugar Atención:ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA — Código Habilitación: 258750003201

PACIENTE: OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES
IDENTIFICACION: CC. 1065815993 **EDAD:** 22 A 11 M 18 **SEXO:** Masculino
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias
FECHA INGRESO: 07/06/2018 07:37

No. HISTORIA: 1065815993
ADMISION No.: 305233
SERVICIO EGRESO: Urgencias
FECHA EGRESO: 07/06/2018 13:21

07/06/2018 13:16

ANALISIS
PACINETE DE 22 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO , AL INGRESO SE CONSIDERO CURSANDO CON BRONQUITIS DADO SINTOMATOLOGIA REFERIDA Y HALLAZGOS AL EXAMN FISICO , A LA AUSCULTACION DENTRO DE LIMIETS DE NORMALIDAD , REFIERE ESTAR MEJOR SE SUSPENDE MANEJO CON SALBUTAMOL DADO QUE ME ENSEÑA UNA FOTO EN LA CUAL TIENE UN DIAGNOSTICO DE SINCOPE CARDIOGENICO , SE DECIDE DADO QUE NO HA TENIDO9 DETERIOR GENERAL , DAR EGERSO CON SIGNOS DE ALARMA , FORMULA MEDICA , RECOMENDACIONES , SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS , SE EXPLICA A PACINETE QUEIN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR .

PLAN DE TRATAMIENTO

EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL MEDICA
RECOMENDAIOCNES
INCAPACIDAD 3 DIAS
-

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal:	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Principal:	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Relacionado 1:	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

ESTADO GENERAL A LA SALIDA:
BUENO

PLAN DE MANEJO:
EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL MEDICA
RECOMENDAIOCNES
INCAPACIDAD 3 DIAS
-

MEDICO QUE ELABORA:

KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cedula de Ciudadania : 1032416810
MEDICO GENERAL

E-2

Lugar Atención:ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA | Código Habilitación:258750003201

Evoluciones Médicas

Paciente: CC 1065815993 OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES | Sexo: M | Edad: 22 A 11 M 18 D
Empresa: COOMEVA EPS S.A. | Tipo Usuario: Contributivo
Contrato: CONTRIBUTIVO | Tipo Afiliado: Cotizante

URGENCIAS

Admision No.: 305233 Cama:

Evolucion No. 1 Fecha: 07/06/2018 13:16

Dx Principal: J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Dx Rel 1: J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Subjetivo:

PACINETE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTCIOS D E :

1. BRONQUITIS

S/ REFIERE ESTAR MEJOR , NIEGA FIEBRE , NIEGA OTRO SINTOMA.

Objetivo:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, CON FARINGE NO CONGESTIVA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
CUELLO SIMETRICO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
TORAX SIMETRICO NORMOEXPLANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO AFARENTA SER DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN HEPATO NI ESPLENOMEGALIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2SEG.
NEUROLOGICO: ALERTA, COLABORADOR. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NI FOCALIZACIONES. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

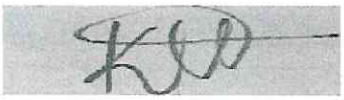
Analisis:

PACINETE DE 22 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO , AL INGRESO SE CONSIDERO CURSANDO CON BRONQUITIS DADO SINTOMATOLOGIA REFERIDA Y HALLAZGOS AL EXAMN FISICO , A LA AUSCULTACION DENTRO DE LIMIETS DE NORMALIDAD , REFIERE ESTAR MEJOR SE SUSPENDE MANEJO CON SALBUTAMOL DADO QUE ME ENSEÑA UNA FOTO EN LA CUAL TIENE UN DIAGNOSTICO DE SINCOPE CARDIOGENICO , SE DECIDE DADO QUE NO HA TENIDO9 DETERIOR GENERAL , DAR EGERSO CON SIGNOS DE ALARMA , FORMULA MEDICA , RECOMENDACIONES , SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS , SE EXPLICA A PACINETE QUEIN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR .

Plan de Tratamiento:

EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL MEDICA
RECOMENDAIOCNES
INCAPACIDAD 3 DIAS

Profesional: KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cedula de Ciudadania : 1032416810



E-3

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118
NIT: 860015929-2

16/03/202219:02.14
Pag. 1

FORMULA MEDICA DE SALIDA

Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA — Codigo Habilitación: 258750003201
Tipo Historia: Urgencias Evoluciones — No Orden: 1
Fecha: 07/06/2018 12:42p.m. — **Vigencia: 72 Horas**

Paciente: OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES — CC 1065815993
Edad: 22 A 11 M 18 D **Sexo:** Masculino — **Dirección:** ALBAN
Empresa: COOMEVA EPS S.A. — **Telefono:** 3183073083
Via Ingreso: URGENCIAS — **Admisión:** 305233 — 0

Diagnóstico: J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Codigo	Descripcion	Cant.	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	C. Far	Letras
51801-08-04	NAPROXENO X 250 MG TABLETA	21	V.O	1 Tableta Cada 8 HORAS	7 DIA(S)	21	VEINTIUNO
51801-20-01	METOCARBAMOL X 750 M.G TBLS	21	V.O	1 Tableta Cada 8 HORAS	7 DIA(S)	21	VEINTIUNO
51801-21-08	BECLOMETASONA X 50UG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	1	INH	3 PUFF Cada 8 HORAS	7 DIA(S)	1	UNO
01CA025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CÁPSULA	21	V.O	1 Tableta Cada 8 HORAS	7 DIA(S)	21	VEINTIUNO

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cedula de Ciudadania : 1032416810
MEDICO GENERAL

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

Impreso por : YNSH - YIRLEY NATALY SABOGAL HER

E-4

Sistemas CitiSal
16/03/2022 19:02.28

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA

NIT: 860015929-2

CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118

ORDEN DE INCAPACIDAD

URGENCIA

Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA — **Código Habilitación:**2587500032

Paciente:	OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES	**Dirección:**	ALBAN
Documento:	CC 1065815993	**Telefono:**	3183073083
Sexo/Edad:	MASCULINO / 22 A 11 M 18 D	**Fecha:**	07/06/2018 13:16
Empresa:	COOMEVA EPS S.A. - CONTRIBUTIVO	**Admisión No.**	305233

Diagnostico: J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Tipo de Incapacidad: ACCIDENTE LABORAL

Fecha Inicio: 07/06/2018 **Fecha Fin:** 09/06/2018 **Dias Incapacidad:** 3

Observaciones:

Profesional:

KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cedula de Ciudadania : 1032416810
MEDICO GENERAL

Firma

Impreso por : YNSH - YIRLEY NATALY SABOG

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118 Nit : 860015929-2
URGENCIAS EVOLUCIONES - URGENCIAS (No Definitiva)

Pagina : 1 Historia No : 1065815993 CitiSalud
Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Fecha Impresión: 16/03/2022 18:27:21

Paciente : CC. 1065815993 OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES Triage : III URGENCIA
Sexo : M Fecha Nacimiento : 20/06/1995 00:00 Edad : 22 A 11 M 18 D Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : O + Estado Civil : Soltero(a) Res. 3280: JUVENTUD
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA ALBAN Barrio : URBANO Zona : U
Dirección : ALBAN Telefonos : 3183073083
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : OTRA Escolaridad : BASICA SECUNDARIA
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR Ocupación :
Empresa/Contrato : COOMEVA EPS S.A. / CONTRIBUTIVO
Admision No : 305233 Tipo Usuario : Contributivo Tipo Afiliado : Cotizante Estrato : COTIZANTE
Fecha Ingreso: 07 junio 2018 07:37 Fecha Atencion: 07 junio 2018 08:04 Fecha Salida: 07 junio 2018 13:21

EVOLUCION MEDICO INTERNO

EVOLUCION : 1 del 07/06/2018 13:16:00 Realizada por: KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cama:

Diag. Ppal : J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Diag. Rel 1 : J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO : PACINETE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTCIOS D E :

1. BRONQUITIS

S/ REFIERE ESTAR MEJOR , NIEGA FIEBRE , NIEGA OTRO SINTOMA.

OBJETIVO : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, CON FARINGE NO CONGESTIVA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
CUELLO SIMETRICO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
TORAX SIMETRICO NORMOEXPLANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN HEPATO NI ESPLENOMEGALIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2SEG.
NEUROLOGICO: ALERTA, COLABORADOR. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NI FOCALIZACIONES. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

ANÁLISIS : PACINETE DE 22 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO , AL INGRESO SE CONSIDERO CURSANDO CON BRONQUITIS DADO SINTOMATOLOGIA REFERIDA Y HALLAZGOS AL EXAMN FISICO , A LA AUSCULTACION DENTRO DE LIMIETS DE NORMALIDAD , REFIERE ESTAR MEJOR SE SUSPENDE MANEJO CON SALBUTAMOL DADO QUE ME ENSEÑA UNA FOTO EN LA CUAL TIENE UN DIAGNOSTICO DE SINCOPE CARDIOGENICO , SE DECIDE DADO QUE NO HA TENIDO9 DETERIOR GENERAL , DAR EGERSO CON SIGNOS DE ALARMA , FORMULA MEDICA , RECOMENDACIONES , SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS , SE EXPLICA A PACINETE QUEIN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR .

PLAN DE TRATAMIENTO : EGRESO
SIGNOS DE ALARMA
FORMUAL MEDICA
RECOMENDAIOCNES
INCAPACIDAD 3 DIAS
-

PROFESIONAL

KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
CEDULA DE CIUDADANIA: 1032416810
MEDICO GENERAL

Continúa en Pag. 2

E-5

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES
Nombre:	OSCAR EDUARDO
Número de Id:	CC-1065815993
Número de Ingreso:	1884142-1
Sexo:	Masculino — Edad Ing.: 22 Años — Edad Act.: 22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS — Cama: U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
Responsable:	COOMEVA E.P.S.

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	13:01
	8	6	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO ADULTOS, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 08/06/2018 13:49

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 08/06/2018 13:49

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Oficio: microbiologo

Sistema de Creencias: Catolico

Fuente de la Historia: apciente

Vive solo: No, Con quién vive: tias

Dominancia: Diestro

MOTIVO DE CONSULTA

3 dias de tos asociado a disnea, deterioro de su clase funcional, fiebre

ENFERMEDAD ACTUAL

paciene de 22 años con cuadro de 3 dais de disnea dolro oraxico pleuritico asocaido a polipnea taquciardia malestr general. neiga trauma refiere sitnaomtologia gripal ahce pocos dias.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL:no

SISTEMA NEUROLOGICO:no

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:no

SISTEMA ENDOCRINO:no

SISTEMA CARDIOVASCULAR:no

OTEMA RESPIRATORIO:no

SISTEMA GASTROINTESTINAL:no

SISTEMA RENAL:no

SISTEMA HEMATOPOYETICO:no

SISTEMA LINFATICO:no

SISTEMA GENITOURINARIO:no

SISTEMA REPRODUCTOR:no

SISTEMA OSTEOARTICULAR:no

SISTEMA MUSCULAR:no

PIEL Y FANERAS:no

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: taquicrdia?

Quirurgicos: herniorrafia umbilical

Alergicos: Negativo

Farmacologicos: recocaniclion famracologica 8/6/18 naproxeno, metocarbamol antibiotico no recueda nombre

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES
Nombre:	OSCAR EDUARDO
Número de Id:	CC-1065815993
Número de Ingreso:	1884142-1
Sexo:	Masculino **Edad Ing.:** 22 Años **Edad Act.:** 22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS **Cama:** U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
Responsable:	COOMEVA E.P.S.

Fecha-Hora: 08/06/2018 13:49
Frecuencia Respiratoria: 22 Res/Min
Temperatura: Normotermico 38ºC
Saturación de Oxigeno: 82%, Sin Oxigeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 08/06/2018 13:49
Aspecto general: Bueno
Color de la piel: NORMAL
Estado de hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Alerta
Estado de dolor: Moderado

Condición al llegar: Normal
Orientado en tiempo: SI
Orientado en persona: SI
Orientado en espacio: SI

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
08/06/2018 13:49	Automática	125	83	97	–	–	–

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
08/06/2018 13:49	149	Presente	Rítmico	–	–

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cara: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal ,

Boca: Normal

Torax

Caja Toraxica: Anormal, dolro a la palapcion en region dorsal.

Corazon: Anormal, rscs taqucirdicos

Pulmones: Normal rsrs sin agregados murmullo vesicular disminuido

Abdomen

Abdomen anterior: Normal

Abdomen posterior: Normal

Extremidades superiores

Extremidades Superiores: Normal

Extremidades inferiores

Extremidades Inferiore: Normal

Piel y faneras

Piel y Faneras: Normal alerta oreitando no sigsnod e focalizacion

Neurologico

Neurologico: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DISNEA	R060	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: paciente de 22 años conc uadro de disnea en el moemtno taquciardico con polipnea, oxiemtria baja ss ekg rx de torax paraclicnios LEV analgesia, y revalroacion se exicai a apciente

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADA

08/06/2018 14:08 CANULA NASAL A 2 lts

08/06/2018 14:08 CANULA NASAL A 2 lts

CANCELADO

IMAGENOLOGIA

08/06/2018 13:57 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A o A.P y lateral) (871121)

LABORATORIO

08/06/2018 13:58 POTASIO\r (903859)
08/06/2018 13:58 SODIO\r (903864)
08/06/2018 13:58 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)\r (903839)
08/06/2018 13:58 DIMERO POR ELA\r (902104)
08/06/2018 13:58 TROPONINA I CUANTITATIVA (903437)
08/06/2018 13:58 HEMOGRAMA IV CON HISTOGRAMA MET AUTOMATICO (902210)

MEDICAMENTOS

08/06/2018 13:59 DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1GR/2ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

MEZCLAS

08/06/2018 13:58 SOLUCION SALINA NORMAL 0 9% ADULTOS
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 100 CC/HORA 1 dia
08/06/2018 13:58 SOLUCION SALINA NORMAL 0 9% ADULTOS
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 100 CC/HORA 1 dia
CANCELADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

08/06/2018 13:57 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)

08/06/2018 13:57 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)

ok

Firmado por: CLAUDIA MILENA ORTIZ TAMAYO, MEDICINA GENERAL , Reg: 1014185651

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	0007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE URGENCIAS FECHA: 08/06/2018 17:22

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: hemgoama leucos 5.66 pmn 83.36% hjb 15.7 hct 46.3% plq 171.0
dimero d 595
tropoonina 0.004
k 4.82 na 132.2
gases arteriales 7.48pco2 24.8 po2 51.0 hco3 18.4 sat 89.6%
ekg ritmos sinusl fc 130 ejke normal no signs agudos de isquqmia o leison miocardica no arritmias

ANÁLISIS: paciente con evolucion estacionaria persiste con dolor toracico no mejora a pesar de analgesia

al examen fisico pacietne aquicardico sin otros signos de sirs no dificutlad para repirar tolera via oralno deterior neuroogico no signosd e bajo gasto
en paraclinico ekg con taquicardia sinusal, dimero d francamente positivo, demas paraclinico normal

se considera como dx probeble tep dado lo anterior se decide solitiar angiotac de torax, mas valoraiconpor medicina interna se inicia anticoagulacion, se explica a pacletn conduct a seguir refier entender y aceptrar

PLAN DE EVOLUCIÓN: ic med intenra
ss angiotac de torax,

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE MEDICINA INTERNA FECHA: 08/06/2018 19:19

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Gases arteriales ph 7.48, po2 51, pco2 24.8, hco3 18.4, be -3, sat 89%, pafi 182, sodio 132, potasio 4.82, troponina 0.004, Dimero D
hemograma leucocitos 5660, neut 4700, linf 430, hgb 15.7, hto 46.3, plaq 171000
Rx de torax se evidencia consolidacion que compromete lobulo inferior izdo segemento basal y posterior, con broncograma aereo, signo de silueta.

ANÁLISIS: Paciente en el momento en malas condiciones generales quien cursa con foco infeccioso pulmonar dado por neumonia basal izda con comp
de todo el lobulo inferior en el contexto de paciente con factores exposicionales para germenes resistentes (Chlamydophila psitacci) dado por ocupacion
(trabaja con pajaros) por lo que se cosnidera traslado de paciente a sala de reanimacion, y con alto riesgo de requerimiento de soporte invasivo dado la
inmineneica de falla ventilatoria por taquipena, uso de musculos accesorios y disfuncion pulmonar moderada. Se explcia a paciente y familair plan de m
seguir, quienes refieren entender y aceptar.
Se inicia manejo antibiotico de amplio espectro y se trasladara a sala de reanimacion de acuerdo a disponibildad de camas, se habla con servicio de ur
para agilizar dicho traslado.

DIAGNOSTICOS
1. Neumonia adquirida en al comunidad basal derecha GRUPO III
1.1 Riesgo germenes resistente por exposicion laboral

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalziar por medicina interna - traslado a sala de reanimacion
Nada via oral
Oxigeno por sistema Ventury 50%
SSN 0.9% bolo 1000 cc continuar 100 cc hr
Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
Vancomicina 1 gr IV cada 12 hrs (FI08/06/2018)
Enoxaparina 40 mg sc dia
Omeprazol 40 mg IV dia
s/s gram, cultivo de esputo, hemocultivos, azoados
Pendiente TAC de torax solictado por urgencias
Se comentara paciente en UCI.

NOTAS ACLARATORIAS:
Fecha :08/06/2018 21:02
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 08/06/2018 21:06

ANÁLISIS: Paciente en malas condiciones generales con claros signos de dificultad respiratoria, por lo que se explica a paciente y familiar (mama) requerimiento de ventilacion mecanica invasiva por lo que se firma consentimiento informado de intubacion y paso de cateter venoso central.
Se inicia premedicacion con fentanilo 100 mcg, y posterio midazolam 5 mg, paciente aun con asistencia ventilatoria y alertable por lo que a los 2 mi
ordena paso de 50 mcg de fentanilo y 7 de vecuronio logrando sedacion yu relajacion, se realiza laingoscopia directa evidenciando cuerdas vocale
tubo #8, hasta 22 cm de comisura labial, se comprueba ausencia de soplo epigastrico y con ruidos respiratorios simetricos.

Fecha ingreso DD 8

ON DE ENF

IE REC

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

Posteiormente previa asepsia y antisepsia, se infiltra con lidocaina al 2 % sin epinefrina en region subclavia derecha, se procede a paso de aguja con retorno de sangre venosa no pulsatil, se avanza guia sin resistencia y posterior cateter venosos central, se comprueban vias de ctater bilumen sin alteraciones. Se solicta rx.de torax xontrol.
Paciente al finalizar procedimeintop con signosvitales TA 144&64 TAM 86, fc 124, sat 95%.
Se inicia infusion de midazolam a 3 mg/hr y fentanilo 50 mcg/hr.
Dada la severidad del cuadro clonico se solicito VIH y se solicta baciloscopias seriadas.
EN el momento sin disponibilidad de UCI Institucional por lo que se inician tramites de remision.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Remision a UCI por no disponibilidad de camas institucionales
Fentanilo 50 mcg/hr
Midazolam 3 mg/hr
S/s VIH, baciloscopias seriadas
Resto de ordenes iguales
Paso de sonda vesical para cuantificacion de liquidos elimnados

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 08/06/2018 21:26

ANÁLISIS: Paciente con dimerdo D positivo sin embargo en el contexto de neumonia este puede ser un falso positivo mas aun por la clinica y troponina negativa, se espera angiotac solicitado po urgencias.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 00:57

ANALISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gases arteriales ph 7.48, po2 51, pco2 24.8, hco3 18.4, be -3, sat 89%, pafi 182, sodio 132, potasio 4.82, troponina 0.004, Dimero D 595, hemograma leucocitos 5660, neut 4700, linf 430, hgb 15.7, hto 46.3, plaq 171000
Rx de torax se evidencia consolidacion que compromete lobulo inferior izdo segemento basal y posterior, con broncograma aereo, signo de silueta.

ANÁLISIS: paciente masculino ocupacion exposcion gaipones consulta por tos humeca expectoracion abundate movilizacion de secrecionesd consulta a urgencia con aumento del trabajo respiratorio, desaturacion , radiologicamente comprmiso basal izquierdo, lobulo medio dercho compatible con neumor multilobar , por lo que se debe continuar tazozin , vancomicina , claritromicina , a la espera de resultado de hemocultivos , gram de secrecion, tipicar gemn de acuerdo a resultador modificar esquema actual

Lle a a la UCI desacoplado , se pasa bolo de fentanil ,ldazolan acoplandose, ventilacion mecanica , simv + ps ps 12 peep 12 vt 500 imv 2

Hmodinamicamente tam en metas sin vasopresor ldxs

1 Neumonia multilobar acquirida en la comunidad CURS 65 3 PUNTOS
2 Falla ventilatoria TIPI I WOODS

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalziar por medicina interna - traslado a sala de reanimacion
Nutricion enteral
Oxigeno por sistema Ventury 50%
L ringer 100 cc hr
Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
Vancomicina 1 gr IV cada 12 hrs (FI08/06/2018)
Enoxaparina 40 mg sc dia
sucralfate 1 gr vo cada 6 horas
s/s gram, cultivo de esputo, hemocultivos, azoados
ss ch bun cr glicemia vih
Pendiente TAC de torax solictado por urgencias
monitoreo hemodinamicocontinuo
csv y ac

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 09/06/2018 02:44

ANÁLISIS: Fecha de Examen 08/06/2018 Tipo de Examen RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
Fecha y hora del informe: 08/06/2018 18:43
Hallazgos
Radiografía de tórax en dos proyecciones. Dosis promedio: 4,91 mGy
Silueta cardiaca de tamaño conservado. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular, opacidad confluente en la base del pulmón izquierdo con ob del ángulo costofrénico, puede correaponder con derrame pleural, no se descarta compromiso parenquimatoso; hallazgos a relacionar clinicamente.

Electrónicamente Fecha de Impresión: 11/06/2018 01:35

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1864142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 09/06/2018 04:18

ANÁLISIS: Fecha de Examen 08/06/2018 Tipo de Examen RADIOGRAFIA DE TORAX (P .A. O A.P . Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL
Fecha y hora del informe: 08/06/2018 23:34
Técnica de Examen
Radiografía de tórax proyección única frontal portátil. Dosis 0.97 mGy .
Hallazgos
Estudio limitado tecnicamente por movimiento. Se observa foco consolidación parenquimatosa para hiliar derecha, parahiliar izquierda y en base pulmonar izquierdas, mal definidas con presencia broncograma en su interior . Ángulos cardio y costofrénicos derechos libres, izquierdo no valorables. Silueta cardiomediastínica magnificada por proyección. Placas de ateroma en el cayado T ubo endotraqueal con extremo distal proyectado a 62 mm de la carina. Catéter central de acceso subclavio derecho con extremo distal en vena cava superior . Elementos de monitoria externa

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 06:44

ANÁLISIS: F

PLAN DE EVOLUCIÓN: NORADRENALINA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 10:57

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Fecha de Examen 08/06/2018 Tipo de Examen RADIOGRAFIA DE TORAX (P .A. O A.P . Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL
Fecha y hora del informe: 08/06/2018
Radiografía de tórax proyección única frontal portátil. Dosis 0.97 mGy .
Estudio limitado tecnicamente por movimiento. Se observa foco consolidación parenquimatosa para hiliar derecha, parahiliar izquierda y en base pulmonar izquierdas, mal definidas con presencia broncograma en su interior.. Ángulos cardio y costofrénicos derechos libres, izquierdo no valorables. Silueta cardiomediastínica magnificada por proyección. Placas de ateroma en el cayado T ubo endotraqueal con extremo distal proyectado a 62 mm de la carina. Catéter central de acceso subclavio derecho con extremo distal en vena cava superior . Elementos de monitoria externa

ANÁLISIS: PACIENT OCUPACION RABJA EN GRANJA AVICOLA CONSUTA POR DETERIORO CLINICO RRESPIRATORIO DISNEA TOS HUMEDA ODINOFAGIA FALLA VENTILATORIA EN URGENCIAS ENTUBACION OROTRAQUEAL CON AREAS DE CONSOLIDACION POR RADIOGRAFIA DE TORAX BASAL IZQUIERDA PARAHILAIR IZQUIERDA PARAHILAIOR DERCHO CUBIERTOCON ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMIINA 1 GR IV CAD 12 H CLARITROMICINA 500 MGR IV CADA 12 H TAZOZIN 4,5 GR IV CA 6 , SE ADICIONA OSELTAMIVÍL 75 MGR VO CADA 12 H SE SOLICI PANEL VIRAL ISOPADOFARINGEO SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA FILM ARRAY PARA DESCARTAR SI O NO VIUS Y MODIFICAR O N ESQUEMA ACTUAL HEMODINAMIA CONSOPORTE VASOPRESOR NOREPINEFRNA CONTAM EN METAS EN ELCONTEXTO DE CHOQUE SEPTIO OXIGENACION CON TRASTORNO MODEADO DE LA OXIGENACION POLIPNEICO DESATURADO POR LO QUE SE AJUSTA SEDONALGESIA RELAJACION CON VECURONIO ENCONTRANDO PUNTO DE ACOPLE VENTILATORIO MEJORIA DE LOS PARAMETRTOS

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalziar por medicina interna - traslado a sala de reanimacion
Nutricion enteral
Oxigeno por sistema Ventury 50%
L ringer 100 cc hr
FENTANYLO 100 MCGR H TITULABLE
MIDAZOLAM 3 MGR HORA TITULABLE
VECURONMIO 2 MGR HORA
Piperacilina tazobactam 4,5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
Vancomicina 1 gr IV cada 12 hrs (FI08/06/2018)
OSELTAMIVIL TABLETAS 75 NMGR VO CADA 12 H JUN 9 2018
Enoxaparina 40 mg sc dia
sucralfate 1 gr vo cada 6 horas
s/s gram, cultivo de esputo, hemocultivos, azoados
ss ch bun cr glicemia vih
Pendiente TAC de torax solictado por urgencias
monitoreo hemodinamicocontinuo
csv y a

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 13:05

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ph 7.47 PCO2 37 PO2 64 HCO3 27 SAO2 93

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

CR 0.6 GLICEMIA 96 NA 135 K 3.89 LEU 10000 HB 10 PLAQ 455000

ANÁLISIS: Paciente de 25 años en su dia 14 de estancia uci con diagnostico de neumonia multilobar complicada, dado por derrame pleural y neumatoceles. Fue llevado a toracostomia cerrada el 01/06/18 disfuncional TACAR donde se documeta imagen sugestiva de areas de necrosis y empiema, tubo de toracostomia acodado y sin contacto con coleccion llevado a cx de torax con indicacion de decorticacion con hallazgo con derrame pequeña coleccion de fibrina en tercio inferior y posterio de cavidad toraxica izquierda con adhrencia firmes de lobulo inferior pleura parietal, la cual encuentran engrosada tubos de toracostomia 1 disfuncional , tubo 2 funcional oscilantes en el momento con patron respiratorio regular no agotable , actualmente con tratamiento antibiotico amplio espectro instaurado se aguarda estudios biopsias tomados en procedimiento, se continuara con soporte y manejo uc

Tiene pendiente valoracion por cirugia general por tubo de torcostomia disfunciona

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. CABECERA A 35 GRADOS
2. LACTATO DE RINGER PASAR A 40 CC HORA
3. VANCOMICINA 1 GRAMO EV CADA 12 HORAS (FI: 25/05/18)
4. MEROPENEM 1 GRAMO EV CADA 8 HORAS (FI: 30/05/18)
5. HEPARINA 5000 UI SC CADA 12 HORAS
7. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
8. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS
9. VIGILANCIA POS ESTUBACION

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 19:57

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: INGRESO BUN 10 CONTROL 29 / CR 0.45 CONTROL 2.17 GU 0.25 CC KG HIVS 26 A 35 VV S 29 A 31 IC 3.6 A 4.6

ANÁLISIS: PACIENT OCUPACION RABJA EN GRANJA AVICOLA CONSUTA POR DETERIORO CLINICO RRESPIRATORIO DISNEA TOS HUMEDA ODINOFAGIA FALLA VENTILATORIA EN URGENCIAS ENTUBACION OROTRAQUEAL CON AREAS DE CONSOLIDACION POR RADIOGRAFIA DE TORAX BASAL IZQUIERDA PARAHILAIR IZQUIERDA PARAHILAIOR DERCHO CUBIERTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMIINA 1 GR IV CAD/ 12 H CLARITROMICINA 500 MGR IV CADA 12 H TAZOZIN 4.5 GR IV CA 6 , SE ADICIONA OSELTAMIVIL 75 MGR VO CADA 12 H SE SOLICITA PANEL VIRAL ISOPADOFARINGEO SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA FILM ARRAY PARA DESCARTAR SI O NO VIUS Y MODIFICAR O NO ESQUEMA ACTUAL, RECIBIMOS INFORMA 17 35 PM FILM ARRAY POSITIVO N1 H 1 INFLUENZA A 2009 , POR LO QUE SE EXTRTEMAN MEDIDAS DE AISLAMIENTO , SE SUSPENDE VANCOMICINA POR INJURIA RENAL , SE ADICIONA LINESOLID 600 MGR IV CADA 12 H SE DILIGENCIA MIPRES , RUTA DE ANTIBIOTICO

HEMODINAMIA CONSOPORTE VASOPRESOR NOREPINEFRNA CON TAM EN METAS EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTIO POR LO QUE SE INICIA MONITORIA CON VARIABLES DINAMICAS PROAQT , ARROJANDO IVS DISMINUIDO POR DEBAJO DE 40 , EXTEWEMO IZQUIERDO D LA CURVA TENSION LONGUITUD, VVS MAYOR DE 13 SOSTENIDA , RESPONDEDORA DE VOLUMEN POR LO QUE SE INICIA REPOSICION VOLUMETRICA LR 250 CC X1 X 4 CONTINUAR 2 CC KG H GUIADA POR VARIABLES

OXIGENACION CON TRASTORNO MODEADO DE LA OXIGENACION POLIPNEICO DESATURADO POR LO QUE SE AJUSTA SEDONALGESIA RELAJACION CON VECURONIO ENCONTRANDO PUNTO DE ACOPLE VENTILATORIO MEJORIA DE LOS PARAMETRTOS

RENAL INJURIA RENAL A GUDA POR DISM,INUCION DE LA PRESIN DE PERFUSION RENAL DISOCACION BUN CR , SE INICIA REANIMACION VOLUMETRICA GUIADA POR METAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: Nutricion enteral
VM
L ringer 100 cc hr
FENTANYLO 100 MCGR H TITULABLE
MIDAZOLAM 3 MGR HORA TITULABLE
VECURONMIO 2 MGR HORA
Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
Vancomicina 1 gr IV cada 12 hrs (FI08/06/2018) SUSPENDER
OSELTAMIVIL TABLETAS 75 NMGR VO CADA 12 H JUN 9 2018
Enoxaparina 40 mg sc dia
LINEZOLID 600 MGR IV CADA 12 H JUN 9 2018
sucralfate 1 gr vo cada 6 horas
s/s gram, cultivo de esputo, hemocultivos, azoedos
ss ch bun cr glicemia SODIO POTASIO
Pendiente TAC de torax solictado por urgencias
monitoreo hemodinamicocontinuo
csv y a

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 09/06/2018 23:38

ANÁLISIS: A PESAR DE NOREPINEFRINA 0.3 MCGR KG MIN , BOLO DE CRISTALOIDES MEIAS POR DEBAJO DE 65 MM HG , SE CONSIDERA

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 A...
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

INICIAR VASOPRESINA

PLAN DE EVOLUCIÓN: VASOPRESINA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 10/06/2018 05:22

ANÁLISIS: FORMULACION

PLAN DE EVOLUCIÓN: Nutricion enteral
VM
L ringer 100 cc hr
FENTANYLO 100 MCGR H TITULABLE
MIDAZOLAM 3 MGR HORA TITULABLE
VECURONMIO 2 MGR HORA TITULABLE
Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg IV cada 12 hrs (FI 08/06/2018
OSELTAMIVIL TABLETAS 75 NMGR VO CADA 12 H JUN 9 2018
Enoxaparina 40 mg sc dia
LINEZOLID 600 MGR IV CADA 12 H JUN 9 2018
sucralfate 1 gr vo cada 6 horas
s/s gram, cultivo de esputo, hemocultivos, azoados
ss ch bun cr glicemia SODIO POTASIO
LINEA ARTERIAL
Pendiente TAC de torax solictado por urgencias
monitoreo hemodinamico continuo PROAQT
DIUREISIS HORARIA
csv y a

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 10/06/2018 12:46

ANÁLISIS: Paciente con solicitud de paso de catéter central, en el momento con tiempos de coagulación prolongados (INR 2.02), lo cual contraindica el procedimiento por alto riesgo de sangrado, fistulas, hematoma, además por número de intentos previos (5).

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA GENERAL FECHA: 10/06/2018 13:03

ANÁLISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD CON NEUMOTORAX IZQUIERDO, SE INDICA TORACOSTOMIA CERRADA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO COMO URGENCIA VITAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: TORACOSTOMA CERRADA IZQUIERDA

NOTAS ACLARATORIAS:
Fecha :10/06/2018 13:28
se avala nota de residente.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 10/06/2018 13:19

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: HEMOGRAMA: LEUCOS 5210 NEUTROS 4. HB 14.4 PLAQUETAS 134000 SODIO 138 POTASIO 6.5
GLUCOMETRIA LOW, GLUCOSA POST BOLO DE DAD 10% 85MG/DL
PT 23 PTT 51 INR 2.0
RX DE TORAX: NEUMOTORAX IZQUIERDO, CONSOLIDACIONES MULTILOBARES
GASES ARTERIALES DE AHORA: PH 7.24 PO2 60 PCO2 53 SAT 85% BE -5 HCO3 23

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO GENERAL CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA Y RELAJANTE NEUROMUSCULAR, EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA DETERIORO CARDIOVASCULAR, REQUERIMIENTO DE DOSIS MAYORES DE VASOPRESOR(NORADRENALINA HASTA 0.6 MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 6U/H), SE DESPLAZO LINEA ARTERIAL RADIAL POR LO QUE SE REALIZAN INTENTOS FEMORALES DERECHO E IZQUIERDOS HASTA QUE SE PASA LINEA FEMORAL Y SE FIJA A PIEL, POSTERIORMENTE APROXIMADAMENTE A LAS 09+30 H, PACIENTE PRESENTA PAROCARDIORESPIRATORIO EN RITMO DE ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON COMPRESIONES TORACICAS, ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS AL CABO DE 12 MINUTOS PACIENTE RECUPERA PULSO Y SALE DE PAROCARDIACO, SE REALIZO PUNCION CON YELCO 14 EN 2DO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO CON SALIDA DE GRAN CANTIDAD DE AIRE, SE REALIZA LLAMADO A CIRUGIA GENERAL QUIENES PASAN TUBO DE TORAX IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, SE TOMA RX DE TORAX DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE NEUMOTORAX RESIDUAL YFUGA POR BORDESDE TORACOSTOMIA, SE REACOMODA TUBO Y SE FIJA CON MEJORIA CLINICA, EN EL MOMENTO QUEDA CON MEJORIA CLINICA, DISMINUCION DEL SOPORTE VASOPRESOR (NORADRENALINA 0.4MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 4U/H). EN MODO VENTILATORIO APRV, BIEN ACOPLADO, CON ULTIMA

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	22 Años	Edad Act.:	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

HEMODINAMIA: IC 8.3 SVRI 529 VVS 13 IVS 59PPV 16) CON FC 141 PVC 5, TA 122/66. SE ORDENA CONTINUA SOPORTE CON CRISTALOIDES Y VASOPRESORES GUIADOS POR HEMODINAMIA, SS GASES ARTERIALES DE CONTROLM, SE TRANSFUNDE 3U DE PLASMA COMO URGENCIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: L ringer 200 cc hr
FENTANYLO 100 MCGR H TITULABLE
MIDAZOLAM 3 MGR HORA TITULABLE
VECURONMIO 2 MGR HORA
Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
Claritromicina tab 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
OSELTAMIVIL TABLETAS 75 NMGR VO CADA 12 H JUN 9 2018
LINEZOLID 600 MGR IV CADA 12 H JUN 9 2018
DAD 10% 30CC/H
TRANSFUNDIR 3U DE PLASMA AHORA COMO URGENCIA VITAL
SS GASES DE CONTROL
CONTINUAR RESTO DE MANEJO EN UCI
SS PARACLINICOS DE CONTROL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 10/06/2018 15:31

ANÁLISIS: Fecha de Examen 09/06/2018
RADIOGRAFIA DE TORAX (P .A. O A.P . Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PORTATIL
Fecha y hora del informe: 10/06/2018 14:13
Técnica de Examen
Radiografía de tórax. Portátil 0,97 mGy
Hallazgos
Datos clínicos: neumonía bacteriana.
Silueta cardíaca aparentemente tamaño y morfología normales. Se observan opacidades de ocupación alveolar localizadas hacia las bases pulmonares o mayor compromiso del lado izquierdo y que ha hacia el segmento anterior del lóbulo superior izquierdo hallazgo en relación con neumonía multilobar . Cat subclavio derecho con extremo en unión cavoatrial. No hay evidencia de líquido pleural. Las estructuras óseas visualizadas encuentran dentro del rango r para la paciente.
Conclusiones
Los hallazgos radiográficos encuentran más probablemente en relación con de neumonía multilobar .

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 10/06/2018 15:46

ANÁLISIS: PROCEDIMIENTOS: TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN A SEGUIR: HOSPITALIZACION Y MANEJO EN UCI

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 10/06/2018 20:01

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: GASES ARTERAILES 7 PM PH D E 7,23 PCO2 DE 37 PO2 DE 58 HCAO3 DE 16 SA02 DE 84% VENOSOS PCO2 41 PO2 DE 45 HCO3 DE 18 LEUCOS D E 12700 NEUTROS D E81 PT DE 47 PTT 62 CREATININA DE. 6,1 BUND E 45 POTASIO 5,6 CLOR D E 105 SODIO 144

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO GENERAL CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDOANALGESIA Y RELAJANTE NEUROMUSCULAR, EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA DETERIORO CARDIOVASCULAR, REQUERIMIENTO DE DOSIS MAYORI VASOPRESOR(NORADRENALINA HASTA 0.6 MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 6U/H), CRISTALOIDES A DOSIS ALTAS SE REALIZAN PARACLI EN LA TARDE MOSTRANDO INCREMENTO IMPORTANTE DE LOS AZOADOS CION ELEVACION DE LOS TIEMPOS D E COAGULACION SE CORRIGIERON CON TRASFUSION D EHEMODIRIVADOS PERO PERSISTE CON ELEVACION D ELOS MISMOS SE ESTA VENTILANDO A MOMENTO EN MODALIDAD APRV CON P ALTA D E 33 P BAJA D E 2 T ALTO D E 5 T BAJO 1 PS DE 5 FR 10 FIO2 100 % ESPI 15 CON HEMODINAMIA CON PATRON HIPERDINAMICO IVS ADECUADO RAZON POR LA CUAL S E AJUSTA APORTE HIDRIC 150 CC SE CONTINUA CON RELAJACION 5 MG HORA SE DECIDE INICIO D E ADRENALINA SE INICIO DESTETE D E VASOPRESINA

PLAN DE EVOLUCIÓN: L. RINGER 150 cc hr
FENTANYLO 100 MCGR H TITULABLE
MIDAZOLAM 3 MGR HORA TITULABLE
VECURONIO 5 MG HORA
PIPERAZILINA TAZOBACTAM 4.5 gr IV cada 6 hrs (FI 08/06/2018)
CLARITROMICINA 500 mg VO cada 12 hrs (FI 08/06/2018)
OSELTAMIVIR TABLETAS 75 NMGR VO CADA 12 H JUN 9 2018
LINEZOLID 600 MGR IV CADA 12 H JUN 9 2018
DAD 10% 30CC/H
GLUCONATO D E CALCIO 10 MG IV CADA 8 HORAS
SS PARACLINICOS

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES
Nombre:	OSCAR EDUARDO
Número de Id:	CC-1065815993
Número de Ingreso:	1884142-1
Sexo:	Masculino — Edad Ing.: 22 Años — Edad Act.: 22 A
Ubicación:	UCI ADULTOS — Cama: U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
Responsable:	COOMEVA E.P.S.

GASES ARTERAILES 11 PM

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 11/06/2018 00:07

ANÁLISIS: X

PLAN DE EVOLUCIÓN: X

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT FECHA: 11/06/2018 00:20

ANÁLISIS: X

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACION

PROCEDIMIENTOS

FECHA	CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
10/06/2018	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	

MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	DOSIS
08/06/2018 13:59	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1GR/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 01:17	CLARITROMICINA POLVO INYECCION X 500 MG	500 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 01:17	VANCOMICINA HCL POLVO INYECCION X 500 MG	1000 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 01:17	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	20 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 01:17	PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INYECCION X 4.5G	4.5 GRAMO, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 01:17	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1GR/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 01:18	SUCRALFATO TABLETA X 1 G	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 01:22	FENTANILO CITRATO X SOLUCION INYECTABLE X 0 05/MG/ML/10 ML	6 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 01:29	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	12 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 24 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 06:46	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE X 1MG/1ML/4ML	4 MILILITRO, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 08:04	CLARITROMICINA POLVO INYECCION X 500 MG	1 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 08:04	VANCOMICINA HCL POLVO INYECCION X 500 MG	2 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 08:04	PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INYECCION X 4.5G	2 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, C/ 24 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 08:04	SUCRALFATO TABLETA X 1 G	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 08:05	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, C/ 12 Horas, por 1 dia	
09/06/2018 09:11	VECURONIO BROMURO POLVO INYECCION X 10MG/2 5ML	2 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 09:12	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE X 1MG/1ML/4ML	12 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	
09/06/2018 11:37	VECURONIO BROMURO POLVO INYECCION X 10MG/2 5ML	10 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 11/06/2018 01:07

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

09/06/2018 18:03	LINEZOLID SOLUCION INYECTABLE X 600 MG	1 BOLSA, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
09/06/2018 19:03	FENTANILO CITRATO X SOLUCION INYECTABLE X 0 05/MG/ML/10 ML	8 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
09/06/2018 23:39	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE X 20 UI	10 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 00:07	LIDOCAINA SPRAY 10%/ 50ML FC	1 FCO JBES ORAL TOPIC LOCN NEB, TOPICA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 05:55	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	5 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 24 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 07:38	PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INYECCION X 4.5G	1 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia	2
10/06/2018 07:38	SUCRALFATO TABLETA X 1 G	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	2
10/06/2018 07:38	CLARITROMICINA POLVO INYECCION X 500 MG	1 POLVO INYECCION, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 07:38	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
06/2018 07:38	LINEZOLID SOLUCION INYECTABLE X 600 MG	1 BOLSA, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 07:38	OSELTAMIVIR TABLETA X 75 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 09:10	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 10:40	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML	5 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 10:40	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE X 1MG/1ML/4ML	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 12:53	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE X 1MG/1ML/4ML	3 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 12:53	BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE X 1MEQ/ML	20 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 12:54	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE X 20 UI	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
10/06/2018 20:50	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML	01 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 1 Horas, por 1 dia	2
10/06/2018 20:50	VECURONIO BROMURO POLVO INYECCION X 10MG/2 5ML	4 VIAL, ENDOVENOSA, C/ 24 Horas, por 1 dia	1
10/06/2018 20:50	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE X 1MG/1ML/4ML	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 24 Horas, por 1 dia	1

06 OLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
08/06/2018	R060	DISNEA	Ingreso	En Estudio
08/06/2018	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	En Estudio
10/06/2018	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
10/06/2018	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
10/06/2018	J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
10/06/2018	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado

EGRESO

CAUSA DE EGRESO:	MUERTE EN MAS DE 48 HORAS
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	R579, CHOQUE , NO ESPECIFICADO
FECHA Y HORA DE MUERTE:	10/06/2018 23:20:16 p.m.
CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE:	CHOQUE , NO ESPECIFICADO
HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE:	2/10:19
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:	SI
NÚMERO DE CERTIFICADO:	71913459 - 7
ORDEN DE NECROPSIA:	No

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 11/06/2018 01:35

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES
Nombre:	OSCAR EDUARDO
Número de Id:	CC-1065815993
Número de Ingreso:	1884142-1
Sexo:	Masculino **Edad Ing.:** 22 Años **Edad Act.:** 22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS **Cama:** U007
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
Responsable:	COOMEVA E.P.S.

LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER: No

CONDICIONES GENERALES SALIDA: fallece 11+20

PLAN DE MANEJO: fallece 11+20

Firmado por: ANDRES LEONARDO MALDONADO MACIAS , RESIDENTE MEDICINA INTERNA , Reg: 1136879928

Generado por: ANDRES LEONARDO MALDONADO MACIAS , RESIDENTE MEDICINA INTERNA , Reg: 1136879928

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	8	6	2018		13:01

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	10	6	2018		23:20

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE FECHA: 12/06/2018 15:36

SUBJETIVO

NOTA ACLARATORIA

EVOLUCION

DIAGNOSTICOS
1. INFLUENZA N1 H 1 2009 (FILM ARRAY JUNIO 9 2018 17 44 PM)
2 NEUMONIA MULTILOBAR
3 SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO SDRA BERLIN
4 FALLA VENTILATORIA TIPO I
5 NEUMOTORAX A TENSION RESUELTA
6 FALLA MULTIORGANICA (PULMONAR , RENAL , HEMATOLOGICA, CIRCULATORIA)
7 INJURIA RENAL AGUDA AKIN II PROBLEMAS
INFLUENZA H1 N 1 2009
FALLA RENAL
FALLA VENTILATORIA
CHOQUE SEPTICO
NEUMOTORAX A TENSION

SOPORTES
VASOPRESOR NOREPINEFRINA TITULABLE / VASOPRESINA TITULABLE
VENTILACION MECANICA
ANTIVIRAL
ANTIBIOTICOTERAPIA MEROPENEN VANCOMICINA

AISLAMIENTOS
POR TECNICA FILM ARRAY INFLUENZA A H1 -2009

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Alergicos: Negativo

Quirurgicos: herniorrafia umbilical

Patologicos: taquicrdia?

Farmacologicos: recocaniclion famracologica 8/6/18 naproxeno, metocarbamol antibiotico no recueda nombre

OBJETIVO

OCUPACION MICROBIOLOGO EN POLLOS VENCEDOR DE LA CIUDAD DE SASAIMA CUNDINAMARCA
TIEMPO DE DURACION EN LA EMPRESA 4 MESES
ESTADO DE VACUNACION DESCONOCIDO

CAUSA DE MUERTE INFLUENZA TIPO A H1 N1 2009
DIAGNOSTICO DE EGRESO MUERTE
FECHA Y HORA DE MUERTE JUNIO 10 2018 23 20 16 PM

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 12/06/2018 16:16

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	TRUJILLO TORRES				
Nombre:	OSCAR EDUARDO				
Número de Id:	CC-1065815993				
Número de Ingreso:	1884142-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	22 Años	**Edad Act.:**	22 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			**Cama:**	
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO				
Responsable:	COOMEVA E.P.S.				

CERTIFICADO DE DEFUNCION N 719134597 FIRMADO POR DR ANDRES MALDONADO INTERNISTA SI POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO 22 AÑOS DE EDAD OCUPACION MICROBIOLOGO TRABAJADOR EN LA EMPRESA DE POLLOS VENCEDOR DURACION EN EL TRABAJO 4 MSESES ESTADO DE VACUNACION DESCONOCIDO CONSULTA POR TOS HUMEDA DISNEA FIEBRE ESCALOFRIOS , INGRESA A EL SERVICIO DE URGENCIAS CON TRABAJO RESPIRATORIO , FALLA VENTILATORIA TIPO 1, ES VENTILADO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS ,SE IMPRESIONA NEUMONIA MULTILOBAR, Y SE INICIA TAOZIN, CLARITROMICINA , VANCOMICINA , ES REMITIDO AL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ENTUBADO , CON CVC SUBCLAVIO DERECHO , CON TRABAJO RESPIRATORIO , DESACOPLADO EL VENTILADOR , SE AJUSTA SEDOANALGESIA , NO ENCONTRANDO PUNTO DE ACOPLE VENTILATORIO , POR LO QUE SE INICIA RELAJACION CON VECURONIO EN INFUSION , Y DADO LA OCUPACION , LO RAPIDO DE INSTAURACION DEL CUADRI CLINICO SE SOSPECHA INFECCION VIRAL , INFLUENZA, SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA INFLUENZA Y SE SOLICITA FILM ARRAY , REPORTADNO A LAS 17 44 POSITIVIDAD PARA INFLUENZA TIPO I A N 1 H 1

HEMODINAMIA TAM FUERA DE METAS, DISMINUCION DE LA PRESION DE PERFUSION RENAL , CHOQUE SEPTICO , POR LO QUE SE INICIA VASOPRESOR NOREPINEFRINA A DOSIS ALTAS, SE INICIA MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO CON PROAQT , SEGUIMIENTO DE IVS, POR DEBAJO DE 40 , VVS MAYOR DE 13 DE MANERA SOSTENIDA , RESPONDEDORA DE VOLUMEN , SE INICA RENAIMACION VOLUMETRICA , A PESAR DE TODO , NO HAY BUENA EVOLUCION , Y SE INICIA UN SEGUNDO VASOPRESOR , VASOPRESINA TITULABLE, CHOQUE , REFRACTARIO, SE REVISA RADIOGRAFIA DE TORAX NEUMOTORAX A RTENSION IZQUIERDO, SE INDICA COLOCACION DE TUBO A TORAC POR EL SERVIVIO DE CIRUGIA GENERAL , MEJORANDO HEMODINAMIA..

OXIENACION TRASTORNOS SEVERO DE LA OXIGENACION , VENTILACION MECANICA , SEDOANALGESIA RELAJACION CON VECURONIO

PARA CADRDIACA , SE INICIA RCP AVANZADO , SALIENDO DEL PARO , ESTADO POST RCP , SEGUNDO PARA DO CARDIACA , TERVERA PARADA CARDIA EN LAS HORAS DE LA NHOCHE DEL DIA DOMINGO DE LA PRESENTE SEMANA , MURIENDO FINALMENTE POR LA INFLUENZA H1 N1 2009

PLAN

MUERTE
CERTIFICADO DE DEFUNCION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HAY UNA NOTA QUE NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE
Paciente Crónico: No

Firmado por: RONALD ANTONIO MEDINA LOMBO , UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT , Reg: 58243631

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
NIT: 860015929-2
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118

Sistemas Citisalud
16/03/2022 19:00.54

TRIAGE DE URGENCIAS

Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **Codigo Habilitación:** 258750003201

Admisión No.: 305233 **Triage No.** 91360 **Fecha Triage:** 07/06/2018 07:41

Paciente: CC 1065815993 OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES **Sexo:** M **Edad:** 22 A 11 M 18 D
Empresa: COOMEVA EPS S.A. **Tipo Usuario:** Contributivo
Contrato: CONTRIBUTIVO **Tipo Afiliado:** Cotizante

TRIAGE III

SIGNOS VITALES

Temperatura:	36.5 °C	**Tensión Arterial:**	125/63 mmHg	**Tam:**	83.67 mmHg	**Frec. Cardiaca:**	121 x min.
Frec. Respiratoria:	18 x min.	**Pulso Oximetría:**	96 %	**Pulso:**	REGULAR	**Glasgow:**	15
Peso:	70	**Talla:**	160				

Estado. de Conciencia: ALERTA
Escala de Dolor: MODERADO 0

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta:
DISNEA Y DOLOR EN EL PECHO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: R074 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

SINTOMATOLOGIA

Sistema :
Síntoma: 0

Destino del Paciente:	**Lugar Asignado para la Atención:**	**Consultorio:**
CONSULTA URGENCIAS	Urgencias	CONSULTORIO 2

AREA SERVICIO ASIGNADO
URGENCIAS

JENNYFER JOHANA BELTRAN CAMACHO
Cedula de Ciudadania: 1076620502
MEDICO GENERAL

E-8

Impreso por : -

Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Codigo Habilitación: 258750003201
Tipo Historia: Urgencias Hombres
No Orden: 1
Fecha: 07/06/2018 08:05a.m
Vigencia: 72 Horas
Paciente: OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES
CC 1065815993
Edad: 22 A 11 M 18 D Sexo: Masculino
Dirección: ALBAN
Empresa: COOMEVA EPS S.A.
Telefono: 3183073083
Via Ingreso: URGENCIAS
Admisión: 305233
0

Diagnóstico: J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Codigo	Descripcion	Cant.	Via	Dosis/Frecuencia	T. Tratamiento	C. Far	Letras
151801-08-02	DICLOFENACO X 75MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1 Ampolla	I.M	1 Ampolla Cada 24 Horas	24 HORAS	1	UNO
151801-18-07	DEXAMETASONA X 8MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1 Ampolla	I.M	1 Ampolla Cada 24 Horas	24 HORAS	1	UNO
151801-31-04	SALBUTAMOL X 100UG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	2 PUFF	INH	2 PUFF Cada 24 Horas	24 HORAS	1	UNO
151802-01-20	JERINGAS DESECHABLES X 10 CC	2		2 Unidad(es) Cada 24 Horas	24 HORAS	2	DOS

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
KATHERIN JOHANNA MARTINEZ ALVIS
Cedula de Ciudadania : 1032416810
MEDICO GENERAL

FIRMA DE QUIEN RECIBE
NOMBRE:
DOCUMENTO IDENTIFICACION:

Impreso por : YNSH - YIRLEY NATALY SABOGAL HER

E-9.

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
NIT: 860015929-2
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118

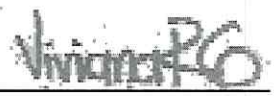
REGISTRO DE MEDICAMENTOS

Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **Código Habilitación: 258750003201**

URGENCIAS

Admisión: 305233 **Fecha Ingreso:** 07/06/2018 07:37
Paciente: **CC** 1065815993 OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES **Sexo:** Masculino **Edad:** 22 A 11 M 18 D
Empresa: COOMEVA EPS S.A. --- CONTRIBUTIVO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

FECHA	INFORMACION FORMULA	MEDICAMENTO - VIA - DOSIS - FRECUENCIA - DILUCIÓN	PROFESIONAL Y HORA SUMINISTRO
07/06/2018	Tipo His 03 Evol: 0 NFormula : 1	DICLOFENACO X 75MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE -- Via: I.M -- Dosis: 1 Ampolla -- Frec: 24 Horas -- Diluido: 0 CC SSN	104 08:20
	Tipo His 03 Evol: 0 NFormula : 1	DEXAMETASONA X 8MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE -- Via: I.M -- Dosis: 1 Ampolla -- Frec: 24 Horas -- Diluido: 0 CC SSN	104 08:20
	Tipo His 03 Evol: 0 NFormula : 1	SALBUTAMOL X 100UG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN -- Via: INH -- Dosis: 2 PUFF -- Frec: 24 Horas -- Diluido: 0 CC SSN	104 08:20

Profesional		Especialidad Profesional	Firma
VIVIANA ROCIO GOMEZ FEO	Tarjeta profesional : 1077966071	AUXILIAR DE ENFERMERIA	

ESE HOSPITAL SALAZAR VILLETA
CALLE 1 # 7-56 Tel. 8444118 Nit : 860015929-2
URGENCIAS HOMBRES - URGENCIAS (No Definitiva)

Historia No : 1065815993
CitiSalud
Lugar Atención: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Fecha Impresión: 16/03/2022 18:12:42

Paciente : CC. 1065815993 OSCAR EDUARDO TRIJILLO TORRES Triage : III URGENCIA
Sexo : M Fecha Nacimiento : 20/06/1995 00:00 Edad : 22 A 11 M 18 D Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : O + Estado Civil : Soltero(a) Res. 3280: JUVENTUD
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA ALBAN Barrio : URBANO Zona : U
Dirección : ALBAN Telefonos : 3183073083
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : OTRA Escolaridad : BASICA SECUNDARIA
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR Ocupación :
Empresa/Contrato : COOMEVA EPS S.A. / CONTRIBUTIVO
Admision No : 305233 Tipo Usuario : Contributivo Tipo Afiliado : Cotizante Estrato : COTIZANTE
Fecha Ingreso: 07 junio 2018 07:37 Fecha Atencion: 07 junio 2018 08:04 Fecha Salida: 07 junio 2018 13:21

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: " TENGO TOS Y ME DUELE EL PECHO Y NO ME DEJA RESPIRAR "

Enfermedad Actual: PACINETE DE 22 AÑOS QUEIN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORAXICO , REFIERE QUE HA ESTADO CON SINTOMAS GRIPALES Y HA TENIDO ACCESOS DE TOS , REFIERE QUE HA TENIDO EXPECTORACION VERDE , REFIERE QUE HA TENIDO FIEBRE CUANTYIFICADA EMN 38 , NIEGA OTRO SINTOMA.

Estado Ingreso: ACEPTABLE

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS:	NIEGA
QUIRURGICOS:	HERNIORRAFIA UMBILICAL
MEDICOS:	NIEGA
TOXICOLOGICOS:	NIEGA
FARMACOLOGICOS:	NIEGA

REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

TIPO DE SANGRE **Hemoclasificación:** "O" RH : Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 125/63 mmHg	GLAS: 15 puntos	FC: 121 x min	PESO: 70 Kg	TALLA: 160 cm
FR: 18 x min	TEMP: 36.5 °C	SAT: 96 %		

EXAMEN FISICO:

ESTADO GENERAL:	ACEPTABLE ESTADO GEENRAL, ALERTA, HIDRATADO,A FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA / CUELLO:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS OROFARINGE CONGESTIVA , ERITEMATOSA , MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN MASAS
CARDIOPULMONAR:	MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, RSRS SIMETRICOS NO AGREGADOS RSCS RITMICOS SIN SOPLOS , DOLOR A LA PALAPICON PARAESTRENAL BILATERLA .
ABDOMEN:	BLANDO , DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO:	NO SE EXAMINA
EXTREMIDADES:	EUTROFICAS, NO EDEMAS , LLENADO CAPILAR CONSERVADO
NEUROLOGICOS:	ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENTITIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Diag. Rel 1 : J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Continúa en Pag. 2

E-10

Cooperativa de Producción y Trabajo Vencedor

Vencedor

CONTRATO DE TRABAJO ASOCIADO COOPERATIVO

TRABAJADOR ASOCIADO: OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES

Identificación: C.C.1.065.815.993 CODIGO: 4930-1

Cargo: ANALISTA DE CALIDAD II

Fecha de vinculación: 09 DE FEBRERO DE 2018

Entre COOPERATIVA DE PRODUCCION Y TRABAJO VENCEDOR, COOPVENCEDOR, entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C., con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución número 1617 de septiembre 21 de 1984 emanada del Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas y Registro en la Superintendencia de la Economía Solidaria No. 00008 del 17 de Octubre de 2007 y EL TRABAJADOR ASOCIADO arriba identificado, se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO ASOCIADO de naturaleza cooperativa regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- REGULACIÓN DE LA RELACIÓN DE TRABAJO ASOCIADO: La relación de trabajo que en forma individual se formaliza en este contrato, se rige por la legislación Cooperativa, el Estatuto y los Regímenes de Trabajo Asociado y Compensaciones de COOPVENCEDOR y el presente contrato.

SEGUNDA.- CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL ESTATUTO Y LOS REGIMENES: Que el Estatuto y los Regímenes de Trabajo Asociado y Compensaciones, conforme a las disposiciones legales y con las formalidades por ellas previstas, se encuentran vigentes y son conocidos y aceptados por EL TRABAJADOR ASOCIADO, quien ha recibido un ejemplar de los mismos y se obliga a acatarlos y a cumplir sus disposiciones como expresión de sujeción a las decisiones colectivas de la Cooperativa, quedando incurso, al desacatarlas o desatenderlas, en las sanciones pertinentes por su incumplimiento.

TERCERA.- ADHESIÓN AL ACUERDO COOPERATIVO: EL TRABAJADOR ASOCIADO, en forma libre y voluntaria se adhiere al Acuerdo Cooperativo que dio origen a COOPVENCEDOR y se asocia para trabajar. En consecuencia, se compromete a aportar en forma personal y exclusiva a la Cooperativa toda su capacidad normal de trabajo en las labores propias, conexas y complementarias del cargo arriba indicado, y de los demás que en un futuro pudiere llegar a desempeñar y de conformidad con las órdenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le impartan las autoridades superiores de COOPVENCEDOR.

CUARTA.- OBLIGACIÓN DE DESEMPEÑAR EL TRABAJO ASIGNADO: Conforme al Régimen de Trabajo Asociado, EL TRABAJADOR ASOCIADO se obliga a desempeñar sus labores en el lugar inicialmente asignado y en todos los demás donde COOPVENCEDOR tenga sitios de trabajo, en la jornada ordinaria de trabajo establecida y en los horarios y turnos de trabajo señalados por las autoridades superiores, así como desempeñar el trabajo en tiempo suplementario o adicional, dominical y festivo, cuando así lo requieran las necesidades de la Cooperativa y se programe o indique por las autoridades superiores de ésta. Igualmente EL TRABAJADOR ASOCIADO se obliga a aceptar el cambio de oficio o de funciones que la autoridad superior competente le señale, implique, incluso el traslado o no de sede.

QUINTA.- COMPENSACIÓN POR EL TRABAJO APORTADO: Por su aporte de trabajo EL TRABAJADOR ASOCIADO recibirá de COOPVENCEDOR la compensación mensual y las demás establecidas en el Régimen de Compensaciones, en la forma, términos y períodos en él consagrados. El valor de la compensación ordinaria y extraordinaria mensual le será notificado al TRABAJADOR ASOCIADO cuando tenga variación por cualquier causa.

SEXTA.- AFILIACIÓN Y CONTRIBUCIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL: En su condición de TRABAJADOR ASOCIADO éste será afiliado por COOPVENCEDOR como cotizante al Sistema Integral de Seguridad Social, en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, y permanecerá como tal mientras dure la relación de trabajo asociado, debiendo contribuir al pago de las cotizaciones al sistema conforme lo determine el Consejo de Administración, para lo cual autoriza a la Cooperativa le descuente de su compensación mensual el valor correspondiente a cada período de cotización. EL TRABAJADOR ASOCIADO también recibirá los demás servicios de previsión y seguridad social que tenga establecidos o establezca la Cooperativa.

SEPTIMA.- PAGO DE APORTES SOCIALES: Para cancelar los aportes sociales individuales que conforme al Estatuto EL TRABAJADOR ASOCIADO debe efectuar en forma periódica, permanente e ilimitada, autoriza a COOPVENCEDOR para que se le descuente la suma correspondiente directamente de su compensación mensual que debe recibir por el respectivo período. De conformidad con las disposiciones legales, en caso de que el aporte social resulte superior a la compensación recibida, EL TRABAJADOR ASOCIADO deberá asumir la diferencia; de igual manera se procederá en caso de que no reciba compensación durante ese período.

OCTAVA.- PAGOS, BENEFICIOS Y USOS QUE NO CONSTITUYEN COMPENSACIÓN: De conformidad con el Régimen de Compensaciones, no constituyen compensación por el trabajo aportado, los pagos efectuados por COOPVENCEDOR por ayuda para transporte, viáticos, incentivos, dotación y elementos de protección personal, vivienda, o los bienes que le pueda suministrar para su desempeño institucional o uso personal. Si al TRABAJADOR ASOCIADO se le asigna vivienda estará a su cargo el costo de consumo de servicios públicos y gas establecido para cada caso para lo cual autoriza a la Cooperativa lo descuente de su compensación mensual el correspondiente valor. La vivienda le podrá ser retirada a TRABAJADOR ASOCIADO por las causales contempladas en el Régimen de Trabajo Asociado o por la terminación de la relación de trabajo asociado. En todos los eventos EL TRABAJADOR ASOCIADO estará obligado a entregar la vivienda en un plazo máximo de ocho (8) días calendario a partir de la solicitud de entrega. La dotación suministrada por COOPVENCEDOR al TRABAJADOR ASOCIADO que lo requiera deberá ser devuelta por éste para su reposición y, en todo caso a la terminación de la relación de trabajo; si en este evento no lo hiciere autoriza expresamente a COOPVENCEDOR a descontar su valor de la liquidación de derechos económicos que le correspondieron a su retiro, sin perjuicio de las acciones que COOPVENCEDOR pueda ejercer para obtener su recuperación.

NOVENA.- CUMPLIMIENTO NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD: EL TRABAJADOR ASOCIADO además de obligarse a cumplir con los deberes generales y especiales consagrados en el Estatuto y en los Regímenes que regulan la relación de trabajo asociado, está obligado a acatar las disposiciones legales sobre salud ocupacional, en especial cuidar su salud; prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; igualmente tiene el deber del uso obligatorio de la dotación completa y de los elementos de protección personal, de participar en los eventos y capacitaciones que se programen y de cumplir las demás normas, reglamentos o instrucciones del Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa, así como las normas sobre los Sistemas de Gestión de Calidad aplicables en COOPVENCEDOR.

DECIMA.- RESPONSABILIDAD POR BIENES DE LA COOPERATIVA: EL TRABAJADOR ASOCIADO está obligado a cuidar los elementos de trabajo y demás bienes de la Cooperativa que se le entreguen para el desempeño de sus labores o que se encuentren bajo su responsabilidad. Cuando no exista justificación valedera por la pérdida o deterioro de dichos bienes, EL TRABAJADOR ASOCIADO deberá asumir el valor de lo faltante, para lo cual autoriza a COOPVENCEDOR el descuento correspondiente de sus compensaciones mensuales y demás compensaciones o derechos económicos que le pertenezcan.

DECIMA PRIMERA.- INVENCIONES DURANTE LA RELACIÓN DE TRABAJO ASOCIADO: Las invenciones, descubrimientos, desarrollos tecnológicos, de software y demás inherentes a su cargo, realizados por EL TRABAJADOR ASOCIADO durante la relación de trabajo asociado como resultado de las labores que debe desempeñar, o porque para su obtención utilice datos o medios conocidos en ejercicio de su cargo, pertenecerán a COOPVENCEDOR y en consecuencia esta tendrá derecho de patentar a su nombre tales inventos o mejoras, respetándose el derecho del TRABAJADOR ASOCIADO de ser mencionado como inventor en la patente si así lo desea. Igualmente, los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL TRABAJADOR ASOCIADO en el desempeño de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas, pertenecerán a COOPVENCEDOR, sin perjuicio de los derechos morales de autor que pertenecerán al TRABAJADOR ASOCIADO.

DECIMA SEGUNDA.- PERIODO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN: Los seis (6) meses siguientes a la fecha de ingreso del TRABAJADOR ASOCIADO a COOPVENCEDOR se tendrán como período de inducción, capacitación y evaluación, término durante el cual si el desempeño laboral y social del TRABAJADOR ASOCIADO no fuere satisfactorio, o si por faltas graves en este período hubiere quedado incurso en causal de exclusión, se determinará su exclusión de la Cooperativa en forma abreviada, de conformidad con el procedimiento previsto en el Estatuto y el Reglmon do Trabajo Asociado. Igualmente si dentro de este mismo término EL TRABAJADOR ASOCIADO deseare retirarse, podrá hacerlo dando aviso a la autoridad superior inmediata de la Cooperativa con una anticipación no inferior a doce (12) días hábiles.

DECIMA TERCERA.- TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO E INDEMNIZACIÓN A CARGO DEL TRABAJADOR ASOCIADO POR RETIRO INTEMPESTIVO: El presente contrato conforme al Régimen de Trabajo Asociado, termina por retiro voluntario, por pérdida de calidades o condiciones para ser asociado, por exclusión y por muerte del TRABAJADOR ASOCIADO. En caso de retiro voluntario si EL TRABAJADOR ASOCIADO deja de laborar sin que el Gerente General le hubiere definido su fecha de terminación de la relación de trabajo asociado, deberá pagar como indemnización a la Cooperativa una suma equivalente a lo que hubiere recibido de compensación mensual por los días que falten hasta completar los 30 días calendario desde que presentó su solicitud escrita o los que le falten el plazo fijado por el Gerente General si este hubiere sido menor. La misma indemnización deberá el trabajador asociado a quien se le aplique la exclusión por falta al trabajo sin causa justificada. Cuando el retiro se produzca dentro del período de inducción, capacitación y evaluación, si el TRABAJADOR ASOCIADO no diere aviso con la anticipación prevista para este evento, deberá como indemnización el valor equivalente a la compensación mensual de doce (12) días o los que le falten para cumplir éstos. EL TRABAJADOR ASOCIADO autoriza se descuente la correspondiente indemnización directamente de la liquidación de derechos económicos que resulten a su favor al momento del retiro.

DECIMA CUARTA.- TERMINO PARA PAGO DE DERECHOS ECONOMICOS POR DESVINCULACIÓN: Dentro de los doce (12) días hábiles siguientes a la terminación de la relación de trabajo asociado COOPVENCEDOR pagará al TRABAJADOR ASOCIADO que se retire, las compensaciones y los demás derechos económicos establecidos en el Régimen de Compensaciones a que tuviere derecho, previo el cruce de las obligaciones y retenciones a que haya lugar.

DECIMA QUINTA.- La vigencia del presente contrato es indefinida, surte efecto a partir de la firma del mismo y reemplaza totalmente y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito de naturaleza laboral ordinaria o cooperativa celebrado con anterioridad entre EL TRABAJADOR ASOCIADO y COOPVENCEDOR.

Y para que conste y haga plena prueba, se firma en dos ejemplares de un mismo tenor y valor con destino a las partes, en Bogotá, D.C., a los (08) días del mes de FEBRERO del año DOS MIL DIECIOCHO (2018).

COOPVENCEDOR:

P/P Alfonso Sarmiento

ALFONSO SARMIENTO AMADO
Representante Legal

EL TRABAJADOR ASOCIADO:

FIRMA: Oscar E. Trujillo

NOMBRE: Oscar Eduardo Trujillo Torres

C.C. No. 1066815998 De: Valledupar

1. OBJETIVO

Definir los deberes y funciones que debe desarrollar el Trabajador Asociado a la Cooperativa de Producción y Trabajo Vencedor en su puesto de trabajo.

2. CONTENIDO

El Trabajador Asociado que se encuentre leyendo este documento, ha ingresado a la familia COOPVENCEDOR, por lo tanto se compromete a seguir a cabalidad el siguiente instructivo, el cual se le deberá brindar durante su proceso de inducción.

El presente manual de funciones tiene como finalidad el servir de apoyo administrativo al nuevo trabajador asociado de COOPVENCEDOR, debido a que nos indicara características básicas de nuestro puesto de trabajo y las funciones generales y especificas que debemos realizar en el cargo al cual hemos entrado.

Por lo tanto este manual será nuestro mejor amigo, ya que nos indicará la forma de realizar el trabajo, nuestras responsabilidades; datos básicos como la jornada de trabajo, el horario en que laboraremos, la ciudad y la zona en que desarrollaremos nuestro trabajo; si dentro de nuestras funciones nos corresponde el viajar o no, entre otras funciones y procedimientos a seguir para lograr el correcto desarrollo de nuestra labor, el apoyo a la gestión de nuestra organización, y así lograr asegurar unas correctas practicas y un excelente trabajo esperado en el cargo en mención.

El incumplimiento del presente manual ya sea en horarios, las tareas especificadas, o falta de buen juicio en el desarrollo de sus labores, acarreara de acuerdo a su gravedad la aplicación de escalas y sanciones tal y como está previsto en nuestro Régimen de Trabajo Asociado.

Recibí 08-02-18 16:24
Oscar E. Trujillo
C.C. 1.065.815.993. J/par.

ÍNDICE:

- Deberes
- Manual de funciones
- Datos del puesto de trabajo

2.1. DEBERES

1. Acatar y cumplir el Estatuto y los Regímenes de la Cooperativa, sirviendo de cabeza visible a la organización, ejecutando el plan de acción propuesto por la junta administradora.
2. Velar y exigir por el correcto funcionamiento de las dependencias a su cargo y el cumplimiento de la normatividad existente para estas, entre las cuales se encuentra las buenas prácticas de producción y manufactura, la normatividad de salud ocupacional y seguridad industrial, y demás funciones de las dependencias a su cargo.
3. informarse sobre las distintas problemáticas que se presentan en la organización, para así contribuir con alternativas de solución a los problemas que se presenten.
4. Participar en las reuniones, capacitaciones y actividades educativas y sociales que le sean indicadas.
5. Mantener excelentes relaciones con las autoridades municipales, distritales, militares, policivas, ambientales, sanitarias y sociales relacionadas con la Cooperativa.
6. Desempeñar las funciones inherentes al cargo designadas por el Jefe inmediato.
7. Las demás asignadas en el régimen de Trabajo Asociado.

2.2. MANUAL DE FUNCIONES

FUNCIONES:

2.2.1. Funciones Generales.

1. Toma de muestras y análisis microbiológico de materias primas, producto en proceso y producto terminado planta de beneficio, plantar, incubadora y distribuidoras.
2. Toma de muestra de producto, harinas, agua potable y residual para envío a laboratorios externos.
3. Inspecciones de BPM en planta de beneficio, planta de harinas, distribuidoras y BPA en granjas e incubadora.
4. Implementar y mantener los programas de limpieza y desinfección, residuos sólidos peligrosos, bioseguridad y calidad en el laboratorio.
5. Manejo de inventarios, costos e indicadores de cumplimiento en el laboratorio y e indicadores de cumplimiento microbiológico en planta.
6. Entregar Informes de análisis, cumplimiento, gráficas de comportamiento a su superior inmediato o en único caso a las Gerencias de Producción, Mercadeo y General en caso que se requieran.
7. Garantizar el cumplimiento de la normatividad ambiental en planta de harinas PLANTAR, soportado en controles de agua potable, agua residual y emisiones atmosféricas

8. Soporte y acompañamiento al sistema HACCP e ISO 9001 en el Macroproceso producción.
9. Realizar funciones de apoyo que sean requeridas, u órdenes por el jefe inmediato.

2.2.2 Funciones específicas.

1. Semanalmente realizar inspecciones de BPM en Plantar.
2. Tomar muestras microbiológicas y fisicoquímicas de harinas y aceite.
3. Responsable de la toma de muestra de agua residual y potable y su correspondiente envío al laboratorio externo, según cronograma de muestreo.
4. Mensualmente verificar las bombas de desinfectantes en empaque en plantar.
5. Controlar el programa de limpieza y desinfección, control de plagas y el plan de muestreo en Plantar.
6. Responsable del plan de muestreo Planta de Beneficio, Plantar y Laboratorio.
7. Acompañamiento de laboratorio externo durante muestreo en Planta de beneficio.
8. Registrar los protocolos de muestreo y actualización de documentos propios del proceso de Planta de beneficio.
9. Entregar mensualmente las gráficas de comportamiento microbiológico al Subdirector de Aseguramiento de la calidad, Jefe de Plantar y Gerente de Producción.
10. Preparar medios de cultivo y reactivos en el laboratorio.
11. Implementar el programa de limpieza y desinfección del laboratorio.
12. Implementar el programa de bioseguridad del laboratorio
13. Implementar el manual de calidad del laboratorio
14. Entrega mensual de inventarios a la Gerencia de Producción.
15. Entrega de costos obtenidos por procesos en el laboratorio a contabilidad mensualmente.
16. Responsable de la toma de muestra y análisis microbiológico de las muestras procedentes de Planta de Beneficio y Plantar.
17. Análisis microbiológico de las muestras de agua potable procedentes de las granjas de engorde y reproductoras.
18. Responsable por el programa de muestreo y Residuos líquidos del sistema HACCP.
19. Responsable de la toma de muestra y análisis microbiológico de las muestras procedentes de incubadora.
20. Responsable del montaje de muestras de serología procedentes de granjas de engorde.
21. Responsable del correcto uso y estado de equipos, instalaciones y documentos del laboratorio.
22. Responsable de la supervisión diaria del estado del agua residual, manejo de residuos sólidos y emisiones en PLANTAR y planta de beneficio.

Actividades de control y autocontrol:

Las actividades de control y autocontrol son aquellas que durante las funciones cotidianas, le permiten al microbiólogo ejercer control sobre su trabajo.

2.3. Datos del puesto de trabajo

TERMINO DEL CONTRATO	Indefinido
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	Planta de Beneficio, Albán, Cundinamarca
JEFE INMEDIATO	Subdirector Aseguramiento de la Calidad
HORARIO	De acuerdo a la programación, y a favor del cumplimiento de los objetivos.
REQUIERE VIAJAR	Cuando sea necesario para el cumplimiento de los objetivos de su cargo.
DOTACIÓN	Botas, bata blanca, tapabocas, gorro, guantes de látex y protectores auditivos
AUTORIDAD SUPERIOR	No

3. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Ítem Modificado	Cambio Realizado	Modificado por	Fecha del
N.A.	Actualización general del documento.	Angélica María Campos Duque (Coordinador Sistema de Gestión de Calidad)	Noviembre 2

Elaboró:	Revisó:	Aprobó :
Nombre: Angèlica Maria Campos Duque	Nombre: Aron Alfredo Prieto Cerquera	Nombre: Germàn Ricardo Muñoz Por
Cargo : Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad	Cargo : Representante de SIGOV	Cargo : Gerente Administrativo

LIQUIDACION CONTRATO TRABAJO ASOCIADO

Vencedor

P 1326 966/2917 227/13240

COOPERATIVA COOPVENCEDOR Cont 19307 NIT 860522154 LUGAR SANTAFE DE BOGO FECHA 10/06/2018

TRABAJADOR OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES CEDULA 1065815993 DURACION Desde 09/02/2018 Hasta 10/06/2018

ULTIMO CARGO 99 ANALISTA DE CALIDAD II 3 MODO DE TERMINACION MUERTE

FECHA INGRESO 09/02/2018 FECHA RETIRO 10/06/2018 DIAS TRABAJADOS 122.00 DIAS NO TRABAJADOS 0.00 DIAS NETOS 122.0

CENTRO DE COSTO 48 PLANTA BENEFICIO REFERENCIADO 262 APY CALIDAD

BASE DE LIQUIDACION C.A.I. DIAS 122

PERIODO DESDE 09/02/2018 HASTA 10/06/2018

CONCEPTO	BASE PROMEDIO
COMPENSACION ORDINARIA	781,242.00
COMPENSACION EXTRAORDINARIA	645,758.00
RECARGO NOCTURNO 0.35%	1,791.15
TOTAL BASE	1,428,791.15

BASE LIQUIDACION SEMESTRAL DIAS 122

PERIODO DESDE 09/02/2018 HASTA 10/06/2018

CONCEPTO	BASE PROMEDIO
COMPENSACION ORDINARIA	781,242.00
COMPENSACION EXTRAORDINARIA	645,758.00
RECARGO NOCTURNO 0.35%	1,791.15
TOTAL BASE	1,428,791.15

BASE DE LIQUIDACION D.A.C DIAS 122

PERIODO DESDE 09/02/2018 HASTA 10/06/2018

CONCEPTO	BASE PROMEDIO
COMPENSACION ORDINARIA	781,242.00
COMPENSACION EXTRAORDINARIA	646,760.00
TOTAL BASE	1,427,000.00

DEVENGADOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE CONCEPTO	CANT	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
RESPONSABILIDAD PENDIENTE	0.00	0.00	63,000.00
APORTE EPS	0.00	0.00	19,400.00
COMPENSACION SEMESTRAL	122.00	0.00	65,590.00
APORTE AFP	0.00	0.00	19,400.00
COMPENSACION ORDINARIA	10.00	260,414.00	0.00
COMPENSACION EXTRAORDINARIA	10.00	215,253.00	0.00
RECARGO NOCTURNO 0.35%	3.50	7,284.00	0.00
AUXILIO DE ALIMENTACION	0.00	104,000.00	0.00
DEVOLUCION APORTE SOCIAL	0.00	103,410.00	0.00
AJUSTE COMP/PAGOS PENDIENTES	0.00	549,791.00	0.00
AYUDA PARA EL TRANSPORTE	10.00	29,404.00	0.00
DESCANSO ANUAL COMPENSADO EN DINERO	5.00	241,639.00	0.00
COMPENSACION ANUAL DIFERIDA	122.00	484,201.00	0.00
INTERESES DE LA COMPENSACION ANUAL DIFER	122.00	19,691.00	0.00
TOTAL DEVENGADO		2,015,087.00	167,390.00

NETO A PAGAR : 1,847,697.00

ELABORO: Diana Pinzon REVISO:

Certifico que recibí de la Cooperativa de Producción y Trabajo Vencedor la presente liquidación a mi entera satisfacción; por lo tanto la declaro a Paz y sal por todo concepto, de acuerdo con los derechos que me confieren los regímenes de compensaciones y de trabajo asociado, en calidad de trabajador asociad

El trabajador voluntariamente expresa que los descuentos en la presente liquidación son autorizados y aceptados por este.

COOPVENCEDOR

RECIBI: OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES

Director Gestion Humana

El trabajador Asociado
C.C: 1065815993
Nombre:OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES

COOPVENCEDOR
CONTABILIDAD
03 JUL 2018
Hora 12:58
Recibido por:
Alejandro

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE

MICROBIOLOGO

A

OSCAR EDUARDO TRUJILLO TORRES

C.C. Nº.1065815993 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2016

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

UNIVERSIDAD
Popular del cesar

PEB!

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

OTORGA MENCIÓN DE HONOR A:

TRUJILLO TORRES OSCAR EDUARDO

C.C. 1065815993

DEL PROGRAMA DE MICROBIOLOGÍA

En reconocimiento a su excelencia académica

Dado en Valledupar a los 19 días del mes de Noviembre de 2015

Carlos Emiliano Oñate Gómez
Rector

Jesús Valencia Bustamante
Vicerrector Académico

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del **ACTA DE GRADO Nº.329** correspondiente al **TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016).**

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL **TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016)**, se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor **CARLOS EMILIANO OÑATE GÓMEZ**, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: **Nº8444** del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de **MICROBIOLOGO**

A

TRUJILLO TORRES OSCAR EDUARDO

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía **Nº.1065815993** expedida en **VALLEDUPAR,** quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el **DIPLOMA Nº.17811** registrado en el Folio **52** del Libro No.**10**

El Rector — **Fdo. CARLOS EMILIANO OÑATE GÓMEZ**
El Decano de la Facultad — **Fdo. DORIS MARINA CERCHIARO FERNANDEZ**
El Secretario General — **Fdo. IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO**

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el **TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016).**

IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO
Secretario General

Villeta, 24 de Marzo de 2022

Concepto técnico de caso Oscar Eduardo Trujillo Torres

Por medio de la presente se genera concepto tecnico del caso del paciente Oscar Eduardo Trujillo Torres, quien consulto el dia 7 de junio del año 2018 por cuadro clinico consisnten en "tos y me duele el pecho y no me deja respirar", en el momento de la atencion seguin historia clinica pacinete medicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, se le inicia manejo analgesico e ihnaloterapia por cuadro de disnea subjetiva y se diagnostica con un cuadro viral de vias respiratorias altas, paciente manifiesta antecedentde de sincope cardiogenico por lo que se decide por medico trante, la suspensión de la terapa con inhaloterapia, pacinete en mejores condiciones generales En quien se decide dar ordenes de Egreso medico con recomendaciones generales, signos de alarma y manejo medicamentoso acomñadao de incapacida medica de por 3 dias.

Se concluye con lo anterior:

- Paciente con tratamiento y manejo medico para diagnostico de infeccion viral de vias respiratorias altas.
- Pacinete quien acepta y comprende conducta medica instaurada con recomendaciones y signos de alarma dados por medico tratante.
- Panciente quien consulta por sus propios medios a IPS de mayor nivel de complejidad el dia 08/06/2018 donde se diagnostica con H1N1, con posterior desenlace fatidico para el paciente.

Daniel R Oliva Torrenegra

CC: 1045689542

Subgerente asistencial Hospital Salazar de Villeta

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101310807

PÓLIZA No: 310 -88 - 994000000017 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGE: 310 RAMO: 88 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	17	01	2022		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	16	01	2022	23:59	
VIGENCIA HASTA	16	01	2023	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	18	01	2022		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE	16	01	2022	23:59	
VIGENCIA HASTA	16	01	2023	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: VILLETA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8444123

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: **VILLETA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 8444123

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: VILLETA

DIRECCION: CALLE 1 No. 7-56

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 500,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE:
CALLE 1 NO. 7-56 - MUNICIPIO DE VILLETA, CUNDINAMARCA

VALOR ASEGURADO:
COP $500.000.000.

NIVEL DE ATENCION DE LA CLINICA Y/O CENTRO MEDICO:
SEGUNDO (II) NIVEL.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ *******25,000,000	$*********0.00	$ ****4,750,000	$ *******29,750,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SEGUROS P&R SOCIEDAD LTDA	9544	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000310131080

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JOFIESCO 0

CDD920790C0EFC765F CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000017** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:
TEXTOS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) CONTENIDAS EN LA FORMA NO. 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

MODALIDAD DE COBERTURA:
LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE POR "CLAIMS-MADE" LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA O SE CONDENADO A PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS, Y REPORTADAS Y/O NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" -SI ESTA ÚLTIMA ES OTORGADA- COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES -SI ESTOS ÚLTIMOS SON OTORGADOS- CAUSADOS POR ALGÚN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE ENERO 15 DE 2018, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DE LA PRESENTE PÓLIZA DEMUESTRE EXPRESA E INEQUÍVOCAMENTE, QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA EXPRESA Y ANTERIORMENTE CITADA, Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA. EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPCIÓN DE COBERTURA ENTRE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" SERÁ LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL Y ELLO FUESE EXPRESAMENTE MENCIONADO EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.

AMPARO BÁSICO:
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

AMPAROS ADICIONALES:
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
" HONORARIOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DISTRIBUIDO ASÍ:
o POR PERSONA / PROCESO DE COP $10.000.000.
o POR PERSONA / EVENTO DE COP $20.000.000.
o POR EVENTO DE COP $30.000.000.
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $10.000.000 POR EVENTO Y COP $30.000.000 AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
" GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "OCURRENCIA".
" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITADO AL 25% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO PERO EN TODO CASO LIMITADO A 100 SMMLV, Y AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA; EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.
DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV
GASTOS MEDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COP $3.000.000.
ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN A TAL VALOR ASEGURADO, DONDE VALOR ASEGURADO SE ENTIENDE COMO EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000017** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES:
SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:
" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:
" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:
" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:
PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.
" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.
" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.
" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consulta De Procesos

Fecha de Consulta : Sábado, 04 de Junio de 2022 - 03:24:43 P.M.

Número de Proceso Consultado: 11001333603720200027200

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Corporacion/Especialidad: JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE BOGOTA (ORAL)

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
037 JUZGADO ADMINISTRATIVO - ORAL SEC TERCERA	JUZGADO 37 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
ORDINARIO	ACCION DE REPARACION DIRECTA	Sin Tipo de Recurso	REMITIDO POR COMPETENCIA

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- SOL89937 - GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO	- ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Contenido de Radicación

Contenido
REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO ELECTRONICO

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
18 Feb 2021	RECIBE MEMORIALES	DE: ANDRÉS MAURICIO <ANDRES.MEDINA@JBCONSULTORESJURIDICOS.COM> ENVIADO: JUEVES, 18 DE FEBRERO DE 2021 8:00 A. M.ASUNTO: REPARACIÓN DIRECTA (2020-272) ...SECG...			18 Feb 2021
11 Feb 2021	RECIBE MEMORIALES	DE: ANDRÉS MAURICIO <ANDRES.MEDINA@JBCONSULTORESJURIDICOS.COM> ENVIADO: JUEVES, 11 DE FEBRERO DE 2021 3:55 P. M. ASUNTO: REPARACIÓN DIRECTA (2020-272)...LMBV....			11 Feb 2021
08 Feb 2021	RECIBE MEMORIALES	DE: JUZGADO 37 ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA - BOGOTA - BOGOTA D.C. <JADMIN37BTA@NOTIFICACIONESRJ.GOV.CO> ENVIADO: VIERNES, 5 DE FEBRERO DE 2021 3:22 P. M. ASUNTO: OFICIO 021-0045 REMITE POR COMPETENCIA 11001333603720200027200 2020-272 REPARACIÓN DIRECTA...MEGM...			08 Feb 2021
05 Feb 2021	OFICIO REMISORIO	SE REMITE MEDIANTE OFICINA DE APOYO CON EL OFICIO 021-0045			05 Feb 2021
20 Jan 2021	NOTIFICACION POR ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 20/01/2021 A LAS 15:20:06.	21 Jan 2021	21 Jan 2021	20 Jan 2021
20 Jan 2021	AUTO QUE REMITE PROCESO POR COMPETENCIA				20 Jan 2021
02 Dec 2020	AL DESPACHO				02 Dec 2020
01 Dec 2020	REPARTO Y RADICACIÓN	REPARTO Y RADICACION DEL PROCESO REALIZADAS EL MARTES, 01 DE DICIEMBRE DE 2020	01 Dec 2020	01 Dec 2020	01 Dec 2020

DR. MAURICIO LEGARDA NARVAEZ
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO CIRCUITO JUDICIAL DE FACATATIVA
E.S.D.

REF.	**PROCESO REPARACION DIRECTA No 25269-33-33-001-2021-00048-00**
DEMANDANTE:	**GLORIA AIDE TORRES LONDOÑO Y OTRO**
DEMANDADO:	**E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
ASUNTO:	**PODER**

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS, mayor de edad, con domicilio funcional en esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.52.660.117 de Funza, en mi calidad de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**, identificada con NIT. **860.015.929-2** de conformidad al Decreto de nombramiento No 270 del 14 de mayo de 2020 expedido por el Gobernador de Cundinamarca y acta de posesión No 099 del 15 de mayo de 2020, respetuosamente le manifiesto al despacho que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **OSCAR RODRIGUEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No **19.284.879 de Bogotá**, portador de la Tarjeta Profesional de abogado No. **56.716** del C. S. J, para que en mi nombre y representación como de esta Empresa, **SE NOTIFIQUE Y ACTUE EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA,** tramite hasta su culminación el presente proceso y ejerza la defensa, pida y realice el probatorio que en Derecho corresponda intervenga en Derecho, quedando expresamente facultado, sustituir, renunciar, reasumir, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y 77 CGP.
Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

CONFIERO

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente
ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

ACEPTO

OSCAR RODRIGUEZ ORTIZ
C. C. No. 19.284.879 de Bogotá
T. P. No. 56.716. del C. S. J.
Firmas digitales conforme a PCSJA-20-567. DECRETO 491 DE 2020.

Villeta, 24 de Marzo de 2022

Concepto técnico de caso Oscar Eduardo Trujillo Torres

Por medio de la presente se genera concepto tecnico del caso del paciente Oscar Eduardo Trujillo Torres, quien consulto el dia 7 de junio del año 2018 por cuadro clinico consisnten en "tos y me duele el pecho y no me deja respirar", en el momento de la atencion seguin historia clinica pacinete medicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, se le inicia manejo analgesico e ihnaloterapia por cuadro de disnea subjetiva y se diagnostica con un cuadro viral de vias respiratorias altas, paciente manifiesta antecedentde de sincope cardiogenico por lo que se decide por medico trante, la suspensión de la terapa con inhaloterapia, pacinete en mejores condiciones generales En quien se decide dar ordenes de Egreso medico con recomendaciones generales, signos de alarma y manejo medicamentoso acomñadao de incapacida medica de por 3 dias.

Se concluye con lo anterior:

- Paciente con tratamiento y manejo medico para diagnostico de infeccion viral de vias respiratorias altas.
- Pacinete quien acepta y comprende conducta medica instaurada con recomendaciones y signos de alarma dados por medico tratante.
- Panciente quien consulta por sus propios medios a IPS de mayor nivel de complejidad el dia 08/06/2018 donde se diagnostica con H1N1, con posterior desenlace fatidico para el paciente.

_____

Daniel R Oliva Torrenegra

CC: 1045689542

Subgerente asistencial Hospital Salazar de Villeta

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

DECRETO No. 7 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de su atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 192° de la Ley 100 de 1993 y el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, y

C O N S I D E R A N D O:

Que la Empresa Social del Estado HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de II nivel reorganizada por la Asamblea de Cundinamarca, mediante Ordenanza No. 07 de 2020 *"Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".*

Que mediante el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, se reguló el nombramiento de Gerentes de Empresas Sociales del Estado así:

> *"**Artículo 20.** Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, serán nombrados por el Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados por el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento de una evaluación insatisfecha del plan de gestión, evaluación*

46

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

DECRETO No. 047 **de 2020**

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."

Que según lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y la sentencia de la Corte Constitucional C-046 de 2018, el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado es de libre nombramiento y remoción:

"En tales términos, es evidente que desde el principio las funciones delimitadas para los gerentes o directores de las ESE corresponden a aquellas para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios orgánico y subjetivo, toda vez que: (i) están asociadas al diseño y responsabilidad política de la ejecución de la política pública en salud dentro de la entidad territorial de su competencia; pero además, (ii) la presidencia de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de los gobernadores o alcaldes, lo cual tiene todo el sentido por ser aquellos los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de las entidades territoriales es de confianza para implementar las políticas planteadas por estos últimos.

De esta manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa."

Que la referida Ordenanza No. 07 de 2020 en concordancia con lo señalado en el numeral 8º del artículo 305 de la Constitución Política, facultó al Gobernador de Cundinamarca para llevar a cabo la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental con el fin de implementar la reorganización y modernización determinando para el efecto como periodo de transición el término de 1 año contado a partir de la expedición de la señalada Ordenanza.

Que de conformidad con señalado en el literal l) del artículo 41 de la Ley 909 de 2004 en concordancia con el Artículo 2.2.11.1.1 del Decreto 1083 de 2015, el presente nombramiento podría darse por terminado con el retiro del servicio, en

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

DECRETO No. 71 **de 2020**

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

razón a la eventual fusión o supresión de la Empresa Social del Estado que se determine en el acto administrativo que se expida para el efecto.

Que mediante Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de la Protección Social, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, sustituyendo las secciones 5 y 6 del Capítulo 8, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social, así:

> *"Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de Competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerentes de las Empresas Sociales del Estado."*

Que a través de la Resolución 680 de 2016 *"Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado"*, el Departamento Administrativo de la Función Pública, regulo la aplicación de las pruebas para los aspirantes a gerentes de las ESE.

Que dando cumplimiento a esta Resolución, el Departamento de Cundinamarca solicito al Departamento Administrativo de la Función Pública, la práctica de las pruebas referidas, entidad que manifestó no tener la disponibilidad para evaluar los postulados al cargo de gerente que superaron la verificación de requisitos, por lo que se solicitó a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), la aplicación de la prueba comportamental, a los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente, código 085, de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental.

Que la ESAP, remitió los resultados de la prueba comportamental de los aspirantes antes mencionados, al Gobernador de Cundinamarca.

08

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

DECRETO No. 171 **de 2020**

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020[1], facultó a los Gobernadores departamentales para ampliar el periodo institucional de los actuales gerentes de Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento de Cundinamarca mediante Decreto No. 170 de 2020, amplió por un periodo de 30 días, el periodo institucional de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental de la Red Pública de Cundinamarca, el cual concluye el 15 de mayo de 2020.

Que revisada la hoja de vida del Señor (a), JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS, cumple con los requisitos del cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de II nivel, conforme a lo señalado en el Decreto 785 de 2005, además superó satisfactoriamente la prueba comportamental, aplicada por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

Que conforme a los planteamientos normativos antes mencionados, se hace necesario proveer el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital SALAZAR del municipio de Villeta -Cundinamarca.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar al señor (a) JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.660.117, en el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Gerente, Código 085, de la Empresa Social del Estado Hospital SALAZAR del municipio de Villeta, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

PARAGRAFO: La posesión en el cargo deberá efectuarse a más tardar el día 16 de mayo de 2020.

---

[1] *Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020*
(...) El periodo institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

DECRETO No. 070 **de 2020**

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

ARTÍCULO SEGUNDO. El período del Gerente nombrado estará sujeto a la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental que realice el Gobernador de Cundinamarca, en virtud de las facultades otorgadas en la Ordenanza No. 07 de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales, a partir del momento de la posesión en el cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá D.C. a los 14 MAY 2020

NICOLÁS GARCÍA BUSTOS
Gobernador

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Proyectó. Leonor Marciales Avendaño
Profesional Especializado Secretaría de Salud

Elaboró: Daniel Alejandro Ríos Riaño
Asesor Secretaría Jurídica

Vo.Bo. Guillermo León Valencia Ramírez
Oficina Asesora Asuntos Jurídicos Secretaria de Salud

Vo.Bo. Freddy Gustavo Orjuela Hernández
Secretario Jurídico

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

50

ACTA DE POSESION No. 099

En Bogotá el día quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020), se presentó ante el Despacho del Secretario de Salud debidamente delegado mediante Decreto 006/12, el señor (a) **JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS,** con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, de la E.S.E. Hospital Salazar del municipio de Villeta, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 270 del 14 de mayo de 2020.

A efecto, el (la) compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No. 52660117.
3. Tarjeta profesional y/o resolución de inscripción del Departamento.
4. Declaración simple, en donde manifiesta bajo la gravedad de juramento que no está incurso (a) en ninguna inhabilidad, incompatibilidad, ni prohibición.
5. Se verificó en las plataformas virtuales los antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, así como de medidas correctivas.

Cumplidos así los requisitos, se recibió al (la) compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República. De la misma manera declara bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dieciséis (16) del mes de mayo, de dos mil veinte (2020).

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS.
Posesionado (a).

GILBERTO ALVAREZ URIBE.
Secretario de Salud.

PROYECTÓ:
LEONOR MARCIALES AVENDAÑO
Profesional Especializado DAF-SSC

44

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.660.117**

MUELLE PLAZAS
APELLIDOS

JULIA ISABEL
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1973**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUN-1993 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00744650-F-0052660117-20150907 **00462**99893H1 1430102261

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

142902 RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

56716
Tarjeta No.

91/07/24
Fecha de Expedicion

91/05/10
Fecha de Grado

LUIS OSCAR
RODRIGUEZ ORTIZ

19284879
Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

AUTONOMA DE COLOMBIA
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

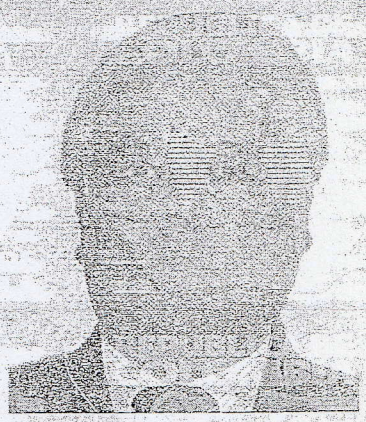
NUMERO 19.284.879

RODRIGUEZ ORTIZ

APELLIDOS

LUIS OSCAR

NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1955

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-OCT-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1524700-00195291-M-0019284879-20091109 0017858189A 2 1700102917