

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DEL CAUCA
OFICINA JUDICIAL POPAYAN

DATOS PARA LA RADICACION DEL PROCESO

TIPO DE JUZGADO: JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
CODIGO DENOMINACION

ESPECIALIDAD: CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
CODIGO DENOMINACION

CLASE DE PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

No. CUADERNOS ORIGINALES: 1 FOLIOS CORRESPONDIENTES: 182

NÚMERO DE COPIAS DE TRASLADO: CON: FOLIOS CADA UNA

NÚMERO DE COPIAS DE ARCHIVO: CON: FOLIOS CADA UNA

CUANTIA: MINIMA MENOR MAYOR

DEMANDANTE (S):

NOMBRE (S)	1º APELLIDO	2º APELLIDO	No C.C O NIT.
CIELO CAICEDO SARRIA	Y OTROS		34.671.409

DIRECCION NOTIFICACION: CALLE 5 AN No. 9-03 TELEFONO: 3206035783

E- MAIL: caicedosarriacielo@gmail.com - sanrealpe@gmail.com

DEMANDADO (S):

NOMBRE (S)	1º APELLIDO	2º APELLIDO	No C.C O NIT.
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA – ASMET	SALUD EPS		

DIRECCION NOTIFICACION: CARRERA 4 No. 18N – 46 POPAYÁN TELEFONO:

E- MAIL: notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOMBRE (S)	1º APELLIDO	2º APELLIDO	No C.C O NIT.
HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	E.S.E		

DIRECCION NOTIFICACION: CALLE 8 No. 4-30 EL BORDO PATÍA CAUCA TELEFONO:

E- MAIL: notificacionjud.esehospibordo@gmail.com - esehospibordo@hotmail.com

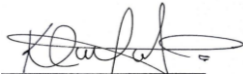
APODERADO:

NOMBRE (S)	1º APELLIDO	2º APELLIDO	CEDULA	No. T. P
KAREN ANDREA ERAZO	REALPE		1.061.755.300	263.326

DIRECCION NOTIFICACION: CARRERA 9 No. 31 N 76 TELEFONO: 3154687783

E - MAIL NOTIFICACION: karenerazo2093@hotmail.com

CONFIRMO QUE LOS ANTERIORES DATOS CORRESPONDEN A LOS CONSIGNADOS EN LA DEMANDA:



FIRMA APODERADO

Ingreso: _____
Sentencia de Fecha: _____
Con bienes embargados, secuestrados y
Para remate: _____
Decisión Definitiva del: _____

No. RADICACION DEL PROCESO

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN ®

E. _____ S. _____ D. _____

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: CIELO CAICEDO SARRIA y OTROS
Demandado: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y ASMET SALUD
EPS SAS

Asunto SOLICITUD DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

KAREN ANDREA ERAZO REALPE, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.755.300 de Popayán y portadora de la Tarjeta profesional No. 263.326 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la CC. No. 1.061.773.066 de Popayán y portador de la T. P No. 350.245 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, comedidamente nos permitimos formular el medio de control de REPARACIÓN DIRECTA en contra de la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y ASMET SALUD EPS SAS, en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1.1. La parte demandante: representada judicialmente por KAREN ANDREA ERAZO REALPE, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la CC. No. 1.061.755.300 de Popayán y portadora de la T. P No. 263.326 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, ubicada en la carrera No. 31 N 76 Poblado de San Esteban, teléfono 3154687783, correo electrónico karenerazo2093@hotmail.com, y por SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS abogado titulado y en ejercicio, identificado con la CC. No. 1.061.773.066 de Popayán y portador de la T. P No. 350.245 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, ubicado en la calle 5 AN No. 9-03 barrio Loma Linda, teléfono 3105033415, correo electrónico sanrealpe@gmail.com, obrando en nuestra condición de apoderados de:

ACTOR	CÉDULA No.	PARENTESCO
CIELO CAICEDO SARRIA	34.671.406 de Paña El Bordo	Hermana
URSULA CAICEDO SARRIA	25.586.991 de Paña El Bordo	Hermana
SANTOS CAICEDO SARRIA	10.694.813 de Paña El Bordo	Hermano
MERCEDES CAICEDO SARRIA	25.587.926 de Paña El Bordo	Hermana
LUCIA CAICEDO SARRIA	34.671.769 de Paña El Bordo	Hermana
CESAR CAICEDO SARRIA	10.549.566 de Popayán	Hermano
MARIA ELISA SARRIA MONTERO	25.185.226 de Paña El Bordo	Madre

Pero para efectos economía procesal, todos podrán ser ubicados y notificados por nuestro conducto, o en la dirección Calle 5 AN No. 9-03 Loma Linda, teléfono 3105033415, correo electrónico karenerazo2093@hotmail.com y sanrealpe@gmail.com.

1.2. La parte demandada: Está constituida por la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** con NIT. No. 891500736-0 representada legalmente por su gerente Fernando Castro Torres o por quien haga sus veces, ubicada en la dirección Carrera 4 A Calle 3 en El Bordo Cauca, y por **ASMET SALUD EPS** con NIT. No. 900935126-7 representada legalmente por Gustavo Adolfo Aguilar Vivas o por quien haga sus veces, ubicada en la dirección Carrera 4 No. 18N-46 en Popayán Cauca.

1.3. Parte vinculada: AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO, representada legalmente por su directora o por quien haga sus veces, con dirección 2 Centro Empresarial C-73 de Bogotá D.C, correo electrónico mesaayuda@defensajuridica.gov.co y capacitación@defensajuridica.gov.co.

II. PRETENSIONES

PRIMERO. Declarar administrativa y solidariamente responsable a **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** con NIT. No. 891500736-0 representada legalmente por su gerente Fernando Castro Torres o por quien haga sus veces y a **ASMET SALUD EPS** con NIT. No. 900935126-7 representada legalmente por Gustavo Adolfo Aguilar Vivas o por quien haga sus veces, de la **FALLA DEL SERVICIO MÉDICO** presentada los días 27 y 28 de octubre de 2019 en la atención suministrada por el servicio de URGENCIA en el **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** al señor **JJOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA**. En razón de lo anterior, de la totalidad de todos los perjuicios morales y daño a la salud provocados.

SEGUNDO. Como consecuencia de lo anterior, la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** y **ASMET SALUD EPS** deberán pagar a los demandantes:

POR PERJUICIOS MORALES.

a) DAÑO MORAL: Se debe a favor de los demandantes o quien o quienes sus derechos representen, el equivalente de **cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes (s.m.m.l.v)**, discriminados de la siguiente manera:

CIELO CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v.
URSULA CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v.
SANTOS CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
MERCEDES CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
LUCIA CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
CESAR CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
MARIA ELISA SARRIA MONTERO	100 s.m.m.l.v.

b) POR DAÑO A LA SALUD Se debe a favor de los convocantes o quien o quienes sus derechos, el equivalente de **cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes (s.m.m.l.v)**, discriminados de la siguiente manera:

CIELO CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v.
URSULA CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v.
SANTOS CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
MERCEDES CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
LUCIA CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
CESAR CAICEDO SARRIA	50 s.m.m.l.v
MARIA ELISA SARRIA MONTERO	100 s.m.m.l.v.

III. HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA

- 1.** -El señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA se encontraba afiliado a ASMET SALUD EPS, y en consecuencia era la Empresa Social del Estado quien debía asumir y garantizarle la buena prestación del servicio de salud.
- 2.** -El señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA tenía una fuerte relación familiar con su madre MARIA ELISA SARRIA MONTERO y con sus hermanos URSULA CAICEDO SARRIA, LUCIA CAICEDO SARRIA, SANTOS CAICEDO SARRIA, MERCEDES CAICEDO SARRIA, CIELO CAICEDO SARRIA y CESAR CAICEDO SARRIA, entre quienes existían grandes lazos afectivos y continua convivencia.
- 3.** -El día 27 de octubre de 2019 a las 7:58 pm el señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA ingresó al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO por el servicio de urgencias siendo atendido por la profesional en medicina MARIA ALEJANDRA NIEVA RAMIREZ registrándose en su historia clínica:

“MOTVO DE CONSULTA

“SE GOLPEO LA CABEZA”

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA DIRECTO EN CRÁNEO, GENERANDO HERIDA EXPUESTA Y ABUNDANTE SANGRADO. FAMILIARES NIEGA PÉRDIDA DE CONCIENCIA, NIEGAN EPISODIOS EMETICOS. CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO

...

EVOLUCIÓN PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CRÉPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REVALORACIÓN"

4. -Al examen físico del señor CAICEDO SARRIA encuentran frente a la CABEZA "HERIDA EN TEMPORAL DERECHO DE APROX 7 CM PROF. 1 CM, NO SE PALPAN FRACTURAS NI DESPLAZAMIENTO", y como análisis y diagnósticos se reportó "PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGÉSIA Y SUTURA, POSTERIOR REVALORACIÓN
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO.

5. -Al encontrarse el paciente CAICEDO SARRIA en estado de alcoramiento y por tornarse agresivo inicialmente no permitió la sutura, lográndose trasladar al paciente a sala de procedimientos donde se realiza sepsia y antisepsia, se filtran 10 CC de lidocaína, se procede al cierre de la herida con prolene 4.0 # 1, 8 puntos, catalogado como un procedimiento sin complicaciones, se deja vendaje compresivo y se ordena continuar en vigilancia médica. (nota del 27-10-2019 a las 08:43:02 pm).

6. - Como se puede verificar en las notas de enfermería que a las 22+30 horas el señor CAICEDO SARRIA se cayó de la camilla ocasionándose trauma nuevamente en la cabeza y al revisarlo se observó que no tenía dos puntos del mismo lado donde ya había sido suturado, por lo cual se informó al médico de turno.

Si bien se afirmó que el paciente se tiró de la camilla, valga también darse a conocer que la camilla en la que se encontraba no tenía barandas que impidieran que el señor CAICEDO SARRIA, o cualquier otro paciente que la hubiera ocupado, se cayera.

7. - Conforme a lo anterior, a las 10:59:40 pm según la historia clínica, ya siendo valorado por el médico JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO se consignó "SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE REALIZA INFILTRACIÓN DE HERIDA CON 2 CC XILOCAINA, POSTERIORMENTE SE REALIZA SUTURA DE HERIODA CONPROLENNE 3-0 NUMERO DE PUNTOS 3 PUNTOS EN REGION FRONTAL, HERIDA DE BORDES IRREGULARES, PROCEDIMIENTO SIN PROBLEMAS SE DECIDA ALTA CON FORMULACIÓN MÉDICA Y SIGNOS DE ALARMA

RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA
PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR"

Y se ordenó su egreso hospitalario.

Esta orden de egreso también fue registrada en las actividades de enfermería donde se explicó que a las 00+00 horas del 28 de octubre de 2019 el médico ordenó salida con fórmula médica y recomendaciones **"PACIENTE QUE SE QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR, PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO"**.

8. – Al día siguiente, 28 de octubre de 2019 a las 06:44 am se plasmó por parte del mismo profesional en la historia clínica que a las 5:40 am atiende el llamado de enfermería y familiar encontrando al paciente en malas condiciones generales, verificó la herida en región parietal derecha con 6 puntos de sutura simple sin evidencia de hematomas, diaforético, palidez generalizada, frialdad de extremidades, rigidez, cadavérica, se ordenó pasar a sala de emergencia donde se verifican signos vitales los cuales están ausentes, no responde a estímulos dolorosos ni al llamado por lo que se activó el código azul se realizaron maniobras de reanimación pero el paciente se encuentra sin pulso y sin frecuencia cardíaca.

9. – Se escribió en la historia clínica como nota aclaratoria lo siguiente: *"PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SERVICIO DE URGENCIAS BAJO VIGILANCIA NEUROLÓGICA CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL Y TABLA RÍGIDA PARA HACER IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACIÓN SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACIÓN POR PARTE DEL FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MÉDICO"*

Esta anotación plasmada en la historia clínica del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA está completamente alejada a la verdad, en primera instancia porque al paciente no se lo sacó del sistema por error de digitación pues a las 10:59 pm del 27 de octubre de 2019 se ordenó su egreso ignorando que el paciente había sufrido una nueva caída que obligó nuevamente a suturar la herida en su cabeza, sin habersele ordenado y en consecuencia mucho menos practicado al paciente ningún tipo de

examen de diagnóstico, ni siquiera dándole la oportunidad de estar en vigilancia médica, por lo que su familiar no materializó su egreso.

También es falso que el paciente CAICEDO SARRIA se encontrara en vigilancia neurológica pues a pesar de que su familiar logró que continuara en el servicio de urgencias de la institución, no se volvió a examinar por parte de ningún profesional, como se puede corroborar en la historia clínica donde no aparece ninguna anotación entre la orden que se ordenó su egreso a las 10:59 pm del 27 de octubre de 2019 y las 06:44 am del día siguiente, donde solo fue valorado por el llamado de sus familiares, lamentablemente ya encontrándose sin signos vitales.

10. – Acto seguido se registró *“PACIENTE MASCULINO CON TRAUMA EN REGIÓN PARIETAL EN ALTO GRADO DE EMBRIAGUEZ GRADO III SIN INFORMACIÓN DE SU CUADRO CLÍNICO NI POR PARTE DEL PACIENTE NI FAMILIAR”*, anotación que también se debe dejar en entredicho pues ya se conocía el estado clínico del paciente cuyos signos o síntomas si fueron informados por su familiar, quien ante su preocupación por las heridas del paciente hizo caso omiso al egreso ordenado por el médico de turno esperando que ante su negativa le fuera brindada una atención médica oportuna y de calidad, situación que no ocurrió cercenando la oportunidad de recuperación del paciente.

11. – Como se observa, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO incurrió en una falla del servicio, debido a que después de haber sido suturado el paciente en una segunda oportunidad tras la caída que sufrió dentro de las instalaciones hospitalarias por la falta de barandas de la camilla suministrada al señor CAICEDO SARRIA, no se volvió a brindar la atención médica requerida ante sus padecimientos, siendo completamente falso que se encontraba bajo vigilancia neurológica y sin habersele practicado ningún tipo de ayuda diagnóstica para determinar su real estado clínico.

12. – El señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA falleció a raíz del abandono del que fue víctima mientras estaba siendo atendido dentro de las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO por las omisiones anteriormente descritas y que configuran una **FALLA DEL SERVICIO MÉDICO**, responsabilidad de las entidades hoy demandadas.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos sobre la responsabilidad imputable a las entidades convocadas se encuentran las normas del Código Civil correspondientes a los artículos 1604, 2341, 2344 y 2356, sobre la responsabilidad contractual y extracontractual, y solidaria.

Igualmente, la ley 100 de 1993 Título II Capítulo I artículos 177 al 184 referente a las Entidades Promotoras de Salud, y el Capítulo II artículo 185 referente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Principalmente, como fundamentos de esta solicitud sobre la responsabilidad imputable a las entidades convocadas y en consecuencia el pago de los perjuicios causados a los convocantes, se encuentran principalmente el artículo 90 Constitucional, el cual establece la responsabilidad del Estado de la siguiente manera **“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”**.

De la misma manera, al encontrarnos ante una responsabilidad civil extracontractual del Estado se debe citar el artículo 2344 del Código Civil *“Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355. Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso.”*, bajo el cual la jurisdicción contenciosa ha ordenado el pago de manera solidaria de los perjuicios por parte de los demandados.

Frente al título de imputación que acarrea una negligencia médica, jurisprudencialmente el Consejo de Estado ha sostenido que *“...Es cierto que los deberes de las entidades estatales han de ser entendidos en el marco de sus posibilidades concretas, es decir, que la falla del servicio tiene un carácter relativo. No obstante, cuando una entidad pública tiene a su cargo la prestación de un determinado servicio, está obligada a contar con*

las condiciones mínimas requeridas para su adecuada prestación...”³, lo que se refuerza con lo expresado en la sentencia del 30 de octubre de 2013 que afirma que “En materia médica, para que pueda predicarse la **existencia de una falla**, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.”⁴

En consecuencia, puede establecerse que se trata de un régimen subjetivo por la **FALLA DEL SERVICIO**, donde vale la pena resaltar el análisis de las obligaciones de medio y de resultado que se ha realizado al encontrarse ante una situación de la prestación de un servicio médico. Por ejemplo, en sentencias del año 2013 se señaló que “a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad. Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.

Lo anterior significa, básicamente, que **el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente**, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, **mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional. Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por**

responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente⁵. Negrilla fuera del texto.

Esta última sentencia resalta que el abandono en la prestación del servicio médico al que fue sometido el señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA, representa de por sí una negligencia médica que genera una responsabilidad en cabeza de las entidades que debieron garantizar la prestación del servicio de salud.

En correspondencia, resulta importante citar el fallo de meses posteriores, donde la Sala expresó que “...en aquellos casos en los que la parte actora alega que los defectos en la prestación de los servicios médicos, sanitarios y asistenciales causaron la muerte, lesión o pérdida de oportunidad de curación de quien se encontraba bajo su cuidado, somete a la consideración de la jurisdicción dos daños autónomos pero conexos. **En primer lugar, demanda la reparación del daño moral consistente en no haber recibido la atención médica de calidad y, conforme a la lex artis, y, en segundo lugar, reclama por la muerte, detrimento en la salud o impedimento en la curación.** Se trata, como ya se ha dicho, de daños autónomos, tal como lo ha definido la jurisprudencia, que reconoce, por igual, la existencia de un deber de indemnización por la mera deficiencia en la atención –desprovista de consecuencias ulteriores⁶- y la muerte o el daño físico que el paciente no tenía por qué haber soportado o asumido⁷.

Además, respecto a la responsabilidad médica y el ámbito probatorio, el Consejo de Estado ha expresado que “Actualmente, la jurisprudencia contenciosa sostiene que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran – **daño, calidad de la actividad médica y nexo de causalidad entre ésta y aquél** ⁸, de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad y que, los títulos de imputación son motivaciones a las que debe recurrir el juez para establecer o negar la responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales

que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos".⁹ Negrilla fuera del texto.

Del caso que hoy nos ocupa, se encuentran demostrados los tres elementos configurante de la responsabilidad que hoy acarrea a las entidades convocadas, puesto que en primer lugar se encuentra demostrado el fallecimiento del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA, y el dolor que conlleva su muerte en sus familiares, quienes en correspondencia a la unión familiar que tienen, fueron los encargados de acompañarlo y evitar su egreso del hospital. En segundo lugar, como se describió en los hechos, se encuentra en la historia clínica del paciente, la evidencia de las acciones y omisiones que demuestran las negligencias y fallas médicas atribuibles a las entidades convocadas, que finalmente conllevaron a la concreción del daño, quedando demostrado así el tercer elemento de la causalidad.

De igual forma se debe citar que: ... *"La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes"*¹⁰.

Sobre la pérdida de oportunidad y la pérdida de oportunidad de sobrevida, el Consejo de Estado ha señalado que *"La doctrina francesa define a la pérdida de oportunidad como "un perjuicio actual acreditado por el hecho de la desaparición de un chance"; "una variedad de perjuicio consistente en la pérdida cierta de una posibilidad de realización de un evento deseado", o un "perjuicio cierto (...) susceptible de ser objeto de una indemnización, cuando la perspectiva de realización probable de un acontecimiento, que habría beneficiado al recurrente por su favorabilidad, desaparece por razones que le son exteriores"* Por lo anterior, **la oportunidad que se pierde es la consecuencia del hecho o conducta de un tercero que ha cercenado un interés jurídico representado en una expectativa legítima**

de poder alcanzar un beneficio, de obtener una ganancia o de evitar una pérdida, y que si bien existe incertidumbre de saber si el beneficio se habría producido o el perjuicio se habría evitado, existe certeza en que se ha cercenado de modo definitivo un interés legítimo, lo que da acceso al débito resarcitorio...

la Sala considera que la postura que mejor solventa los dilemas suscitados es aquella que **concibe a la pérdida de oportunidad como un fundamento de daño derivado de la lesión a una expectativa legítima**, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física...

Respecto a los supuestos del daño por pérdida de oportunidad, la Sala precisa que pueden presentarse de dos maneras, uno positivo -chance de gain- y otro negativo -chance d'éviter une perte-. Positiva, **cuando la víctima tiene la expectativa legítima de recibir un beneficio o adquirir un derecho, pero por la conducta de un tercero se frustra definitivamente la esperanza de concreción**. Negativa, cuando la víctima está sumergida en un curso causal desfavorable y tiene la expectativa que por la intervención de un tercero se evite o eluda un perjuicio, pero que en razón de la omisión o de la intervención defectuosa de dicho tercero, el resultado dañoso se produce y la víctima padece el perjuicio indeseado. En materia médica los supuestos de daño por pérdida de oportunidad en su perspectiva negativa se suelen presentar, de un lado, por la privación de las expectativas de sobrevivir y, del otro, por la privación de la esperanza de curarse, restablecerse o mejorar su estado de salud (...) En conclusión, cuando se considera la pérdida de oportunidad como un supuesto en el que la secuencia fáctica podría conducir a la víctima a recibir un beneficio, pero su proceso de concreción es paralizado como consecuencia de la acción de un tercero, el juicio de responsabilidad depende de la prueba de la relación causal, es decir, un vínculo fáctico entre la conducta del agente y la frustración de las posibilidades, pues para la Sala sería absurdo proferir un juicio de imputación en su contra cuando este no ha causado la privación de la oportunidad; pero, en eventos en los que la pérdida de oportunidad de evitar un perjuicio se manifiesta como una omisión absoluta, es innecesario el estudio de la causalidad, ya que este no participó desde un punto de vista fáctico en el despojo de la oportunidad; sin embargo, esto no significa que se descarte de plano una atribución de responsabilidad por la pérdida de la oportunidad, ya que este es un problema que deberá ser resuelto necesariamente no mediante el vínculo causal entre la omisión y la pérdida de probabilidades de evitar el menoscabo de un derecho, sino mediante el juicio de imputación por infracción a sus obligaciones que incidieron en el truncamiento de la oportunidad"¹¹

III. MEDIOS PROBATORIOS

Sírvase tener como tales los siguientes:

3.1. Prueba Documental aportada:

- Copia digital de las cédulas de ciudadanía de los demandantes.
- Copia digital del Registro civil de nacimiento de todos los demandantes: **CIELO CAICEDO SARRIA, URSULA CAICEDO SARRIA, SANTOS CAICEDO SARRIA, MERCEDES CAICEDO SARRIA, LUCIA CAICEDO SARRIA, CESAR CAICEDO SARRIA y MARIA ELISA SARRIA MONTERO.**
- Copia digital del Acuerdo y del Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes demandadas.
- Copia digital del Registro civil de nacimiento del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA, su cédula de ciudadanía y su Registro Civil de Defunción.
- Copia digital del derecho de petición solicitando la historia clínica del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA y su respectiva respuesta.
- Copia digital de la historia clínica entregada por la Fiscalía General de la Nación.
- Copia digital de la historia clínica de admisión No. 1 del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA.
- Copia digital de la historia clínica de admisión No. 2 del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA.
- Copia digital de la historia clínica de urgencias del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA.

V. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

Me permito estimar razonadamente la cuantía de la acción en la suma de cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales vigentes por concepto de **DAÑO A LA SALUD**, estimada según el artículo 157 del CPACA.

VI. DERECHO Y PROCEDIMIENTO

Se dará a esta demanda el trámite señalado en la Ley 1437 de 2011 y en las normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

VII. COMPETENCIA

Por el factor territorial, la naturaleza del asunto y la cuantía, este proceso es de doble instancia, debiéndose tramitar la primera ante Juzgado Administrativo del Circuito de Popayán, y la segunda ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca.

VIII. ANEXOS

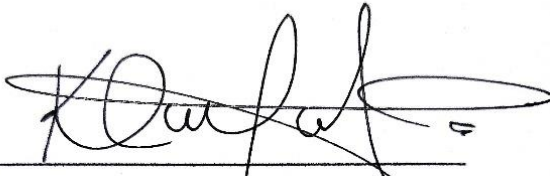
Acompaño a la solicitud de conciliación los poderes debidamente otorgados, de la Constancia No. 2320 de la Procuraduría 184 Judicial I para Asuntos Administrativos donde consta que se ha agotado con el requisito de procedibilidad con audiencia de conciliación prejudicial celebrada el 7 de julio de 2021, y los documentos aducidos como pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

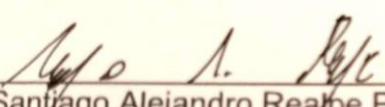
La parte convocada: **ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA – ASMET SALUD EPS ESS**, ubicada en la dirección Carrera 4 No. 18 N - 46 Popayán, Cauca correo electrónico notificacionesjudiciales@asmetsalud.com, y el **HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E**, ubicada en la dirección Calle 8 No. 4-30 en El Bordo, Patía, Cauca, correo electrónico notificacionjud.esehospibordo@gmail.com - esehospibordo@hotmail.com.

La parte convocante: deberá ser citada por nuestro conducto en la Calle 5 AN No. 9-03 Loma Linda de la ciudad de Popayán Tel. 3154687783 – 3105033415, correo electrónico sanrealpe@gmail.com y karenerazo2093@hotmail.com.

Atentamente,



KAREN ANDREA ERAZO REALPE
CC. No. 1.061.755.300 de Popayán.
T. P. No. 263.326 del C. S. de la J.



Santiago Alejandro Realpe Palacios
C.C 1061773066
T.P. 350.245



Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

CESAR CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350.245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

Atentamente,

CESAR CAICEDO SARRIA

C.C. No. 10.549.566 de Popayán.

Acepto,

KAREN ANDREA ERAZO REALPE

C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán
T.P. No. 263326 del C. S. de la J.
Correo electrónico:
karenerazo2093@hotmail.com

SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS

C.C. No. 1.061.773.066 de Popayán
T. P. No. 350.245 del C. S. de la J.
Correo electrónico:
sanrealpe@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



787436

En la ciudad de Patía (El Bordo), Departamento de Cauca, República de Colombia, el diez (10) de febrero de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de Patía (El Bordo), compareció: CESAR CAICEDO SARRIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 10549566, presentó el documento dirigido a JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCULO DE POPAYAN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Cesar Caicedo S

----- Firma autógrafa -----



v4z27noxwlo5
10/02/2021 - 10:13:25



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

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

Estw.



ESMERALDA HURTADO VÁSQUEZ

Notario Única del Círculo de Patía (El Bordo), Departamento de Cauca

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: v4z27noxwlo5



Acta 4

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. _____ S. _____ D. _____

MARIA ELISA SARRIA MONTERO, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350.245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

Atentamente,



MARIA ELISA SARRIA MONTERO

C.C. No. 25.585.226 de Patia El Bordo.

Acepto,

KAREN ANDREA ERAZO REALPE

C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán

T.P. No. 263326 del C. S. de la J.

Correo electrónico:

karenerazo2093@hotmail.com

SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS

C.C. No. 1.061.773.066 de Popayán

T. P. No. 350.245 del C. S. de la J.

Correo electrónico:

sanrealpe@gmail.com



ESPACIO EN BLANCO
NOTARÍA SEGUNDA DE PODAVÁN



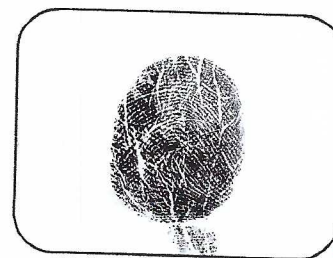


RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO PRIVADO

Ante mi **MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA** Notaria Segunda del Circulo Notarial de Popayán comparece el (la) señor(a) **MARIA ELISA SARRIA MONTERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 25.585.226 de **PATIA (EL BORDO)** y declara que **NO FIRMA** como aparece en la cédula, por lo cual ruega al testigo **LUIS GERARDO BARREDA RUIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **4.732.681** de **PATIA (EL BORDO)**, para que firme por el (ella), previa lectura del presente documento privado, cuyo contenido afirma es cierto y en señal de asentimiento imprime su huella dactilar del dedo índice de la mano derecha. El Notario autoriza el anterior reconocimiento, por reunir los requisitos legales. En la ciudad de Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a los **09** días del mes de **FEBRERO** del año **DOS MIL VEINTIUNO (2021)**.



Índice Derecho
Testigo



Huella dactilar índice
Derecho de el (la)
Compareciente

EL TESTIGO

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Notaria Segunda de Popayán





RECONOCIMIENTO Y AUTENTICACIÓN DE FIRMA
Artículo 73 Decreto Ley 960 de 1970



760997

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el nueve (9) de febrero de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Popayán, compareció: LUIS GERARDO BARREDA RUIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 4732681, quien manifestó que firma este documento en presencia del Notario, quien da fe de ello.

----- Firma autógrafa -----



n0m837qgvlo9
09/02/2021 - 11:42:49



El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Otras excepciones de ley. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



MARÍA DEL ROSARIO CUÉLLAR DE IBARRA

Notario Segunda (2) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n0m837qgvlo9



Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

LUCIA CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

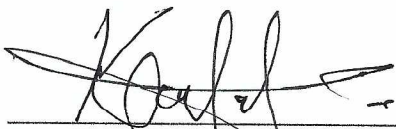
Atentamente,



LUCIA CAICEDO SARRIA

C.C. No. 34.671.769 de Patia El Bordo.

Acepto,

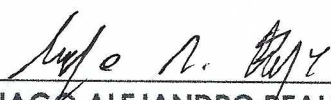


KAREN ANDREA ERAZO REALPE

C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán

T.P. No. 263326 del C. S. de la J.

Correo electrónico: karenerazo2093@hotmail.com



SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS

C.C No. 1.061.773.066 de Popayan

T.P. No. 350245 del C. S. de la J.

Correo electrónico: sanrealpe@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



1118566

En la ciudad de El Tambo, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veintitres (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de El Tambo, compareció: LUCIA CAICEDO SARRIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 34671769, presentó el documento dirigido a JUECES ADMINISTRATIVOS DE POPAYAN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Lucia Caicedo Sarria



3vzqp4755lk4
23/02/2021 - 11:15:14



----- Firma autógrafa -----

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

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

Olga Mercedes Pupaies Jimenez



OLGA MERCEDES PUPIALES JIMENEZ

Notario Única del Círculo de El Tambo, Departamento de Nariño - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3vzqp4755lk4



Acta 4

Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. _____ S. _____ D. _____

MERCEDES CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

Atentamente,

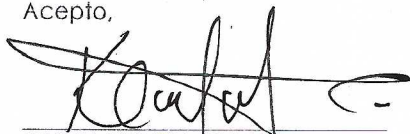


MERCEDES CAICEDO SARRIA

C.C. No. 25.587.926 de Patia El Bordo.

geralangel@ gmail . com

Acepto,



KAREN ANDREA ERAZO REALPE

C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán

T.P. No. 263326 del C. S. de la J.

Correo electrónico: karenerazo2093@hotmail.com



SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS

C.C. No. 1.061.773.066 de Popayan

T.P. No. 350245 del C. S. de la J.

Correo electrónico: sanrealpe@gmail.com



Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

CIELO CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

Atentamente,

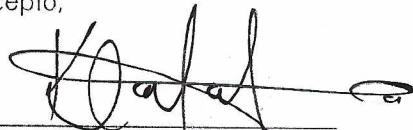


CIELO CAICEDO SARRIA
C.C. No. 34.671.406 de Patía El Bordo.

mariel caicedo @ gmail .com



Acepto,



KAREN ANDREA ERAZO REALPE
C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán
T.P. No. 263326 del C. S. de la J.
Correo electrónico: karenerazo2093@hotmail.com



SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS
C.C. No. 1.061.773.066 de Popayán
T.P. No. 350245 del C. S. de la J.
Correo electrónico: sanrealpe@gmail.com

Señores:


JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

SANTOS CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor **FERNANDO CASTRO TORRES** o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano **JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA** los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

Atentamente,



SANTOS CAICEDO SARRIA
C.C. No. 10.694.813 de Patia El Bordo.
10694813



Santos Caicedo Sarria - Sr. a gmd. con.
Acepto,



KAREN ANDREA ERAZO REALPE
C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán
T.P. No. 263326 del C. S. de la J.
Correo electrónico: karenerazo2093@hotmail.com


SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS
C.C. No. 1.061.773.066 de Popayán
T.P. No. 350245 del C. S. de la J.
Correo electrónico: sanrealpe@gmail.com


JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

URSULA CAICEDO SARRIA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente me permito manifestar a Usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **KAREN ANDREA ERAZO REALPE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263326 expedida por el Honorable C. S. de la J., y al Doctor **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS** abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, y portador de la Tarjeta Profesional No. 350245 expedida por el Honorable C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra de la **E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO** representada legalmente por el señor FERNANDO CASTRO TORRES o por quien haga sus veces, tendiente a que se me reconozcan todos los perjuicios tanto materiales como inmateriales, que se me ocasionaron por las fallas en el servicio médico que se presentaron en la atención médica que le fue suministrada a mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA los días 27 y 28 de octubre de 2019 las cuales provocaron su fallecimiento, el cual esta a cargo de la entidad demandada.

Los abogados **KAREN ANDREA ERAZO REALPE** y **SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS**, quedan facultados conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, igualmente sin necesidad de mi presencia para conciliar, recibir, sustituir, desistir, reasumir, firmar recibos y documentos, accionar, formular pretensiones, estimar perjuicios morales y materiales, interponer y sustentar recursos, y en fin adelantar cuanto esté a su alcance toda actuación tendiente a la defensa de mis legítimos intereses; con este mismo poder, formular solicitud ante entidad y/o autoridad competente para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas que fueren conciliadas con la parte convocada.

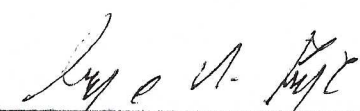
Atentamente,


URSULA CAICEDO SARRIA
C.C. No. 25.586.991 de Patia El Bordo.
cahur125@hotmail.com



Acepto,


KAREN ANDREA ERAZO REALPE
C.C. No. 1.061.755.300 de Popayán
T.P. No. 263326 del C. S. de la J.
Correo electrónico: karenerazo2093@hotmail.com


SANTIAGO ALEJANDRO REALPE PALACIOS
C.C No. 1.061.773.066 de Popayan
T.P. No. 350245 del C. S. de la J.
Correo electrónico: sanrealpe@gmail.com

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

NUIP	4.733.423
------	-----------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo	54999340
Serial	

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaria	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	F	5	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL BOR															

Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
CAICEDO								SARRIA									
Nombre(s)																	
JOSE WILFRIDO																	
Fecha de nacimiento																	
Año	1	9	5	2	Mes	J	U	L	Día	1	4	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA CAUCA PATIA (EL BORDO)																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA	L021 F389 N 1162

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
SARRIA MONTERO MARIA ELISA															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 25.585.226															
Nacionalidad															
COLOMBIA															

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
CAICEDO IBARRA ABEL															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 1.494.726															
Nacionalidad															
COLOMBIA															

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
CAICEDO SARRIA JOSE WILFRIDO															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 4.733.423															
Firma															

Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															
Documento de identificación (Clase y número)															
Firma															

Datos segundo testigo															
Apellidos y nombres completos															
Documento de identificación (Clase y número)															
Firma															

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza							
Año	2	0	1	5	Mes	N	O	V	Día	0	9						
										NARCISO CASTAÑEDA JIMENEZ							
										Nombre y firma							

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

ESPACIO PARA NOTAS															

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.733.423

CAICEDO SARRIA
APELLIDOS

JOSE WILFRIDO
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

COLOMBIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1952

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

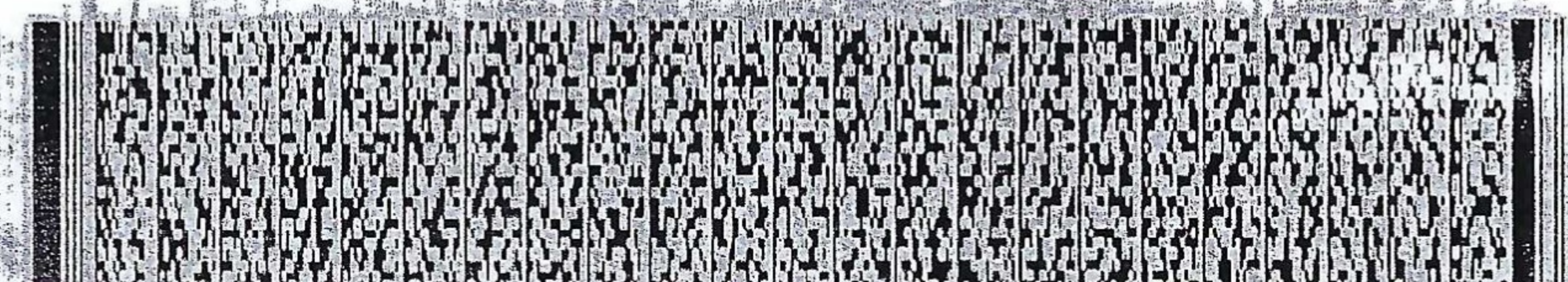

25-JUN-1975 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401800-70135249-M-0004733423-20050408

0542605096A 02 108150051



4635030

70 0724 62651

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PATIA	5 Código 2330
SECCION GENERICA			
INSCRITO	6 Primer apellido CAICEDO	7 Segundo apellido SARRIA	8 Nombres CIRLO ✓
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PATIA
SECCION ESPECIFICA			
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION CIUDAD DE EL BORDO CONOCIDO		18 Hora 6PM
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) ACTA PARROQUIAL		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) SARRIA MONTERO		23 Nombres MARIA ELISA
	25 Identificación (clase y número) C. de C. # 25.586.226 DE PATIA		26 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	28 Apellidos CAICEDO IBARRA		29 Nombres ABEL
	31 Identificación (clase y número) C. de C. # 1.494.726 DE PATIA		32 Nacionalidad COLOMBIANO
EN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) C. de C. # 25.586.226 DE PATIA		35 Firma (autógrafa) <i>Maria Elisa Sarria</i> MARIA ELISA SARRIA DE C.
	36 Dirección postal EL BORDO CAUCA		37 Nombre:
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)		39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)		41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)		43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)		45 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
	46 Día 4	47 Mes SEPTIEMBRE	48 Año 1.979
49 Firma (autógrafa) de funcionario ante quien se hace el registro <i>[Firma]</i> NOTAR EL BORDO			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. **4635030**

DE: **PATIA EL BORDO (CAUCA)** * * * * *

SE EXPIDE PARA: **TRAMITES LEGALES**

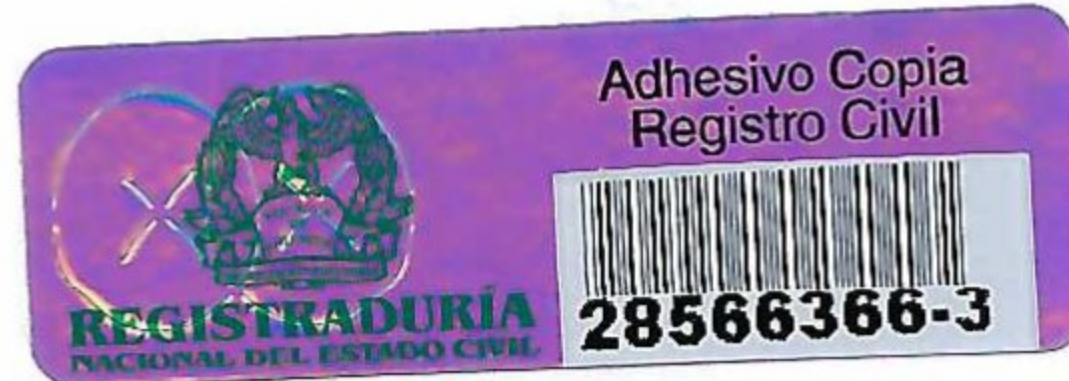
PATIA,

11

DE: **JUNIO**

DE: **2021**

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E.)
PATIA - EL BORDO - CAUCA



REGISTRO DE NACIMIENTO

14605619

57. 03. 31.

Notaría Unica

Patia Cauca

2330

SECCION GENERAL

INSCRITO

6 Primer apellido

Caicedo

7 Segundo apellido

Sarria

8 Nombres

Ursula

SEXO

9 Masculino o Femenino

Femenino

10 Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

31

12 Mes

Marzo

13 Año

1.957

LUGAR DE NACIMIENTO

14 País

Colombia

15 Departamento, Int., o Com.

Cauca

16 Municipio

Patia

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

Casa de habitación El Bordo Cc.

18 Hora

6 a.m.

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

Acta parroquial - Parida de Matrimonio

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

MADRE

22 Apellidos (de soltera)

Sarria Montero .-

23 Nombres

María Elisa

24 Edad actual

56

25 Identificación (clase y número)

CC # 25.585.226 de Patia Cc.

26 Nacionalidad

Colombiana

27 Profesión u oficio

Domésticos

PADRE

28 Apellidos

Caicedo Ibarra

29 Nombres

Abel

30 Edad actual

60

31 Identificación (clase y número)

CC # 1.494.726 de Patia - Extinto -

32 Nacionalidad

Colombiano

33 Profesión u oficio

--

DENUNCIANTE

34 Identificación (clase y número)

CC # 4.733.423 de Patia Cc.

35 Firma (autógrafa)

36 Dirección postal y municipio

El Bordo Cc.

37 Nombre:

José Wilfrido Caicedo Sarria

TESTIGO

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre:

TESTIGO

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día

12

47 Mes

Septiembre

48 Año

1.989

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL CAUCA

NOTARIA UNICA - MUNICIPIO DE PATIA

WILFRIDO CAICEDO SARRIA

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

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. 14605619

DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) * * * * *

SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA,

11

DE: JUNIO

DE: 2021

JULISSA SARRIA-FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E.)
PATIA - EL BORDO - CAUCA



5164202		"Nota al Despacho"		77110114446	
OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código		
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE		PATIA		2330	
SECCION GENERICA					
INSCRITO	6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres		
	CAICEDO	SARRIA	SANTOS		
SEXO	9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día	12 Mes
	MASCULINO			10.	NOVIEMBRE
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio		
	COLOMBIANO	CAUCA	PATIA		
SECCION ESPECIFICA					
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento				18 Hora
	CASA DE HABITACION DE EL BORDO				3 P.M.
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento		21 No. licencia
	ACTA PARROQUIAL				
MADRE	22 Apellidos (de soltera)		23 Nombres		24 Edad (años)
	SARRIA MONTERO 45 años		MARIA ELISA		48
	25 Identificación (clase y número)		26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio	
	C.C.# 25.585.226 de Patia		COLOMBIANA	DOMESTICOS	
PADRE	28 Apellidos		29 Nombres		30 Edad (años)
	CAICEDO IBARRA		ABEL		50
	31 Identificación (clase y número)		32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio	
	C.C.# 1.494.726 DE PATIA		COLOMBIANO	ALFARERO	
NACIENTE	34 Identificación (clase y número)		35 Firma (autógrafa)		
	C.C. #25.585.226 DE PATIA				
	36 Dirección postal		37 Nombre:		
	EL BORDO		MARIA ELISA SARRIA DE CAICEDO		
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)		39 Firma (autógrafa)		
	40 Domicilio (Municipio)				
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)		41 Nombre:		
	44 Domicilio (Municipio)		43 Firma (autógrafa)		
FECHA DE INSCRIPCION		(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		45 No. de...	
46 Día 12 47 Mes MARZO 48 Año 1.980					
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. 5164202

DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) * * * * *

SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA,

11

DE: JUNIO

DE: 2021

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E.)
PATIA - EL BORDO - CAUCA



5164204

6, 2, 0, 9, 1, 3 17196

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PATIA	5 Código 2330
------------------------------	--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido CAICEDO	7 Segundo apellido SARRIA	8 Nombres MERCEDES
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIANA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PATIA
			11 Día 13
			12 Mes SEPTIEMBRE
			13 Año 1.962

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION DE EL BORDO	18 Hora 6 P.M.
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) SARRIA MONTERO 30 años	23 Nombres MARIA ELISA
	25 Identificación (clase y número) C.C.# 25.585.226 DE PATIA	26 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	28 Apellidos CAICEDO IBARRA	29 Nombres ABEL
	31 Identificación (clase y número) C.C.# 1.494.726 DE PATIA	32 Nacionalidad COLOMBIANO
		33 Profesión u oficio ALFARERO
		30 Edad (años) 50

DECIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C.# 25.585.226 DE PATIA	35 Firma (autógrafa) <i>Maria Elisa Sarria de Caicedo</i>
	36 Dirección postal EL BORDO	37 Nombre: MARIA ELISA SARRIA DE CAICEDO
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 12	47 Mes MARZO?	48 Año 1.980

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



72 0201 06359

4635031		Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría		5	Código
OFICINA REGISTRO CIVIL	3	Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4		
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE		PATIA			2330
SECCION GENERICA					

CIVIL		SECCION GENERICA			
INSCRITO	6 Primer apellido BAICEDO	7 Segundo apellido SARRIA	8 Nombres LUCIA		
	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 2	12 Mes JULIO	13 Año 1.972
SEXO			FECHA DE NACIMIENTO		
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PATIA		

MIENTO		SECCION ESPECIFICA		
DATOS DEL NACIMIENTO	17	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION CIUDAD DE EL BORDO CONOCIDA		
	18	Hora 9PM		
MADRE	19	Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL		
	20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento		
MADRE	21	No. licencia		
	22	Apellidos (de soltera) CSARRIA MONTERO		
MADRE	23	Nombres ELISA		
	24	Edad (años) 40 A.		
MADRE	25	Identificación (clase y número) C. de C. # 1.494.726 DE PATIA		
	26	Nacionalidad COLOMBIANA	27	Profesión u oficio DOMESTICOS
PADRE	28	Apellidos CAICEDO IBARRA		
	29	Nombres ABEL		
PADRE	30	Edad (años) 40		
	31	Identificación (clase y número) C. de C. # 1.494.726 DE PATIA		
PADRE	32	Nacionalidad COLOMBIANO	33	Profesión u oficio AGRICULTOR

UN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) C. de C. # 25.585. 226 DE PATIA		35 Firma (autógrafa) <i>Elisa Sarria</i> MARIA ELISA SARRIA DE C.
	36 Dirección postal EL BORDO		37 Nombre:
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)		39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)		41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)		43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)		45 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
46 Día 4	47 Mes SEPTIEMBRE	48 Año 1.979	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

OFICINA DE REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PATIA 2330

SECCION GENERICA

INSCRITO 6 Primer apellido CAICEDO 7 Segundo apellido SARRIA 8 Nombres CESAR

SEXO 9 Masculino o Femenino MASCULINO 10 Masculino ☒ Femenino ☐ FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 2 12 Mes ENERO 13 Año 1.966

PAIS DE NACIMIENTO 14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int. o Com. CAUCA 16 Municipio PATIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION CIUDAD DE EL BORDO 18 Hora 7 PM 19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia

MADRE 22 Apellidos (de soltera) SARRIA MONTERO 23 Nombres MARIA ELISA 24 Edad (años) 36 A. 25 Identificación (clase y número) C. de C. # 25. 585. 226 DE PATIA 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio DOMESTICOS

PADRE 28 Apellidos CAICEDO IBARRA 29 Nombres ABEL 30 Edad (años) 50 A. 31 Identificación (clase y número) C de C. # 1.494.726 DE PATIA 32 Nacionalidad COLOMBIANO 33 Profesión u oficio DOMESTICOS

IN-SCENTE 34 Identificación (clase y número) C. de C. # 25.586.311 DE PATIA 35 Firma (autógrafo) Emenia Maria Caicedo 36 Dirección postal EL BORDO CAUCA 37 Nombre: EMEIA MARIA CAICEDO 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafo)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre: 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafo)

TESTIGO 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre: 46 Día 11 47 Mes SEPTIEMBRE 48 Año 1979

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 49 Firma (autógrafo) de funcionario que se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. 4635150

DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) * * * * *

SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA, 11 DE JUNIO DE 2021

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E.)
PATIA - EL BORDO - CAUCA



NOTAS (19)

Firma del padre que hace el reconocimiento (9)

reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

5876180

3,3,0,1,10 00091

ORIGEN DEL REGISTRO CIVIL (3) Oficina, Alcaldía, Corregimiento, etc.)

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE

Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría (4) PATIA

Código (5) 2330

SECCION GENERICA

INSCRITO (6) Primer apellido SARRIA (7) Segundo apellido MONTERO (8) Nombres MARIA ELISA

SEXO (9) Masculino o Femenino FEMENINO (10) Masculino ☐ Femenino ☒ FECHA DE NACIMIENTO (11) Día 10 (12) Mes ENERO (13) Año 1.933

LUGAR DE NACIMIENTO (14) País COLOMBIA (15) Departamento, Int., o Com. CAUCA (16) Municipio PATIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO (17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA EL HOYO PIEDRASENTADA PATIA (18) Hora 4 AM (19) Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL (20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento (21) No. licencia

MADRE (22) Apellidos (de soltera) MONTERO (23) Nombres MARIA LUZ (24) Edad (años) (25) Identificación (clase y número) FALLECIDA (26) Nacionalidad COLOMBIANA (27) Profesión u oficio

PADRE (28) Apellidos SARRIA (29) Nombres LUIS (30) Edad (años) (31) Identificación (clase y número) FALLECIDO (32) Nacionalidad (33) Profesión u oficio

UN- CIONTE (34) Identificación (clase y número) C.C. # 25.585.226 DE PATIA (35) Firma (autógrafo) (36) Dirección postal EL BORDO CAUCA (37) Nombre: MARIA ELISA SARRIA MONTERO (38) Identificación (clase y número) (39) Firma (autógrafo) (40) Domicilio (Municipio) (41) Nombre: (42) Identificación (clase y número) (43) Firma (autógrafo) (44) Domicilio (Municipio) (45) Nombre:

TESTIGO (46) Día 22 (47) Mes JULIO (48) Año 1.980

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10-0 VI/77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O SERIAL No. 5876180
DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) * * * * *
SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA, 20 DE: ENERO 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E)
PATIA - EL BORDO - CAUCA





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRADURIA MUNICIPAL PATIA



CORRESPONDENCIA ENVIADA

000136

2021/06/18 09:05:56

REMITE : JULISSA SARRIA FERNANDEZ
DESTINATARIO : ANA ISABEL SANTANA PAEZ

2021000136

RM – PAT -

Doctora

ANA ISABEL SANTANA PAEZ

Fiscal 002 Seccional

Palacio de Justicia

Patia – El Bordo.

Asunto: Respuesta oficio No. 0214 – 15/06/2021

Atento Saludo.

Dando respuesta a su oficio N° 0214 y radicado en esta oficina, SIC No. 000259 de fecha 16 de junio de 2021, me permito enviar a Usted la segunda copia para el usuario de registro civil de defunción de quien en vida se llamó **JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA**, indicativo serial número 5256167.

Atentamente,

JULISSA SARRIA FERNANDEZ

Registradora del Estado Civil (E)
Patía (El Bordo) Cauca

Anexo: Un (1) Folio.

Proyectó: Julissa Sarria.

Registraduría Municipal del Estado Civil

Calle 6 N° 6-64 - teléfono 0928 – 262560 Barrio Balboita Patia – El Bordo Cauca – patiacauca@registraduria.gov.co

**LA REGISTRADURÍA
DEL SIGLO XXI**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

5256137

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código F 5 Y

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

REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL B

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CAICEDO SARRIA JOSE WILFRIDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 4.733.423

Sexo (en Letras)

MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA CAUCA PATIA (EL BORDO)

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año

2019

Mes

JUL

Día

28

Presunción de muerte

OFICIO 0214

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial

☒

Certificado Médico

☐

FISCALIA SECCIONAL 002

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

SANTANA PAEZ ANA ISABEL

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

SIN INFORMACION

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2021

Mes

JUN

Día

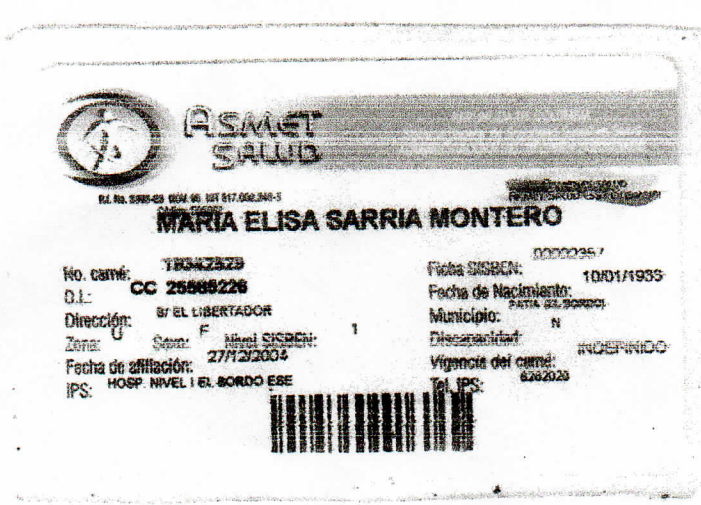
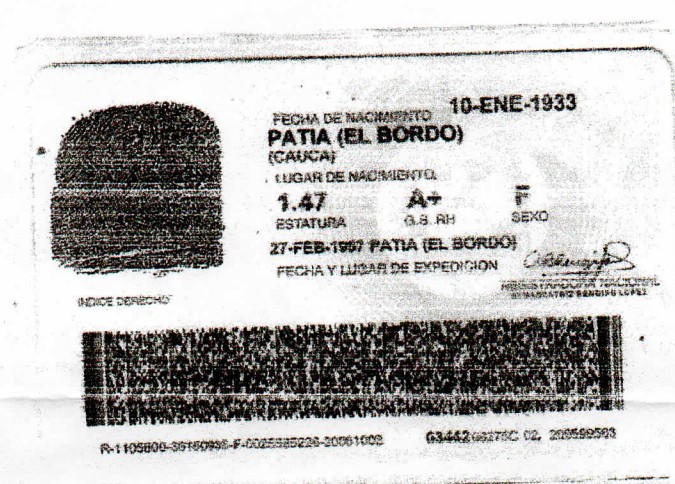
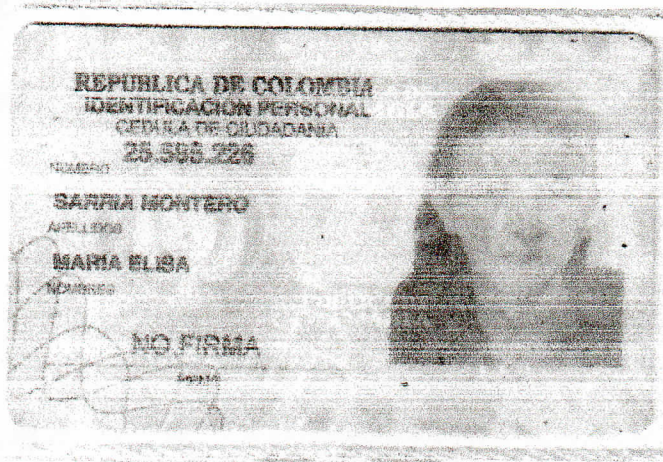
17

JULISSA SARRIA FERNANDEZ

ESPACIO PARA NOTAS

17 JUN 2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL.

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



EL BORDO (C)
B/ el Peñol
CALLE 1B N° 1A^E-22
3206035783
3104180807

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.671.769

CAICEDO SARRIA

APELLIDOS

LUCIA

NOMBRES

Lucia Caicedo Sarria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1972

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

A+

G.S. RH

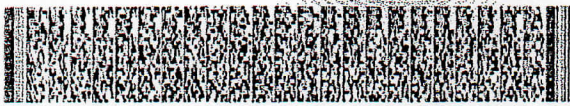
F

SEXO

30-NOV-1990 PATIA (EL BORDO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL ZANCHEZ TORRES



A-2304600-00175298-F-0034671769-20090904

0015724072A 1

27117164

EL TAMBO (NARIÑO)

B/ Lourdes

Casa 20

Calle 2

3104180807

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.586.991**
CAICEDO SARRIA
 APELLIDOS
URSULA
 NOMBRES

 FIRMA




 FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1957**
PATIA (EL BORDO)
 (CAUCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
 ESTATURA **O+** **F**
 G.S. RH SEXO
23-AGO-1976 PATIA (EL BORDO)
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

 INDICE DERECHO
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARNEL RAMÍREZ TORRES

A-1100100-00180223-F-0025586991-20090922 0016403557A 4 32004014

POPAYAN - CAUCA

B/ STA HELENA

Kro - 28 - N° 6-36

celular = 3206937471

3146598276

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.587.926**

CAICEDO SARRIA
APELLIDOS

MERCEDES
NOMBRES

[Firma]
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1962**
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-ABR-1981 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CAMINO VACIA



A-1105800-36154352-F-0025587926-20070212 0116107043C 02 211502944

B/ Popular

3128428372

3137582006

EL BORDO



B/ Libertador
EL BORDO

3117267638

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.549.566


CAICEDO SARRIA

APellidos

CESAR

Nombres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1966
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO


1.61 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-SEP-1984 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAESTREZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1105800-38149945-M-0010549566-20080829

01118 06241A 02 209595271

EL BORDO - C

B/ Simon Bolivar

Calle 8 N° 2 - 62

3105089553

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.671.406

CAICEDO SARRIA

APELLIDOS

CIELO

NOMBRES

Caicedo Sarria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1970
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

30-SEP-1988 PATIA (EL BORDO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1105800-36150594-F-0034671406-20060914

06490 06256C 02 209599320

EL BORDO -(C)

B/ EL PEÑOL

CALLE 1B N° 1A^E-22

320 603 57 83

314 726 7638

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.733.423

CAICEDO SARRIA
APELLIDOS

JOSE WILFRIDO
NOMBRES

Jose Wilfrido Caicedo Sarría
FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1952

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

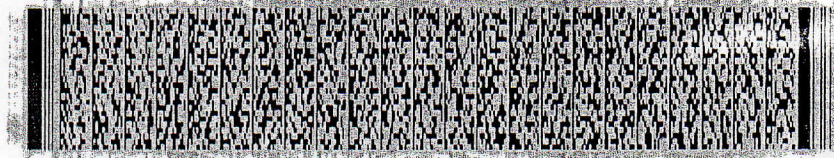
O+
G.S. RH

M
SEXO

25-JUN-1975 PATIA (EL BORDO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alma Beatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-6401800-70135249-M-0004733423-20050408 0542605096A 02 8150051

133

ACUERDO No. 009 DE 1999
(17 MARZO)

Por medio del cual se transforma el Hospital Local del Municipio de Patía en Empresa Social del Estado.

El Honorable Concejo Municipal de Patía, en uso de sus atribuciones concedidas por la Constitución Nacional en el artículo 313, numeral 6 y a fin de cumplir con ordenado por la Ley 10 de 1990, artículo 6 literal a y 19 párrafo 1, la Ley 60 de 1993 en el artículo 20 numeral 2 y la ley 100 de 1993 en los artículos 194, 195, 196 y 197, el decreto 1876 de 1994 y considerando que la Ordenanza 027 de 1993 determinó Centro de Salud como una entidad pública de primer nivel, adscrita al Servicio de Salud del Cauca.

ACUERDA

ARTICULO 1º. Transformación.- Transfórmese el Hospital Local en una Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden Municipal dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación. En razón de su autonomía la Entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

Artículo 2º. Denominación.- La denominación de la entidad pública transformada mediante el presente Acuerdo será: "Empresa Social del Estado Hospital Nivel I El Bordo"

En lo sucesivo y para los efectos del presente Acuerdo se llamará la Empresa.

Artículo 3º. Jurisdicción. La Empresa tiene jurisdicción en todo el territorio del Municipio de Patía, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es el Hospital Local.

Artículo 4º. Objeto: El objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, en consecuencia en desarrollo de este objeto adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Artículo 5º. Objetivos: Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

- a. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la Incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
- b. Producir servicios de salud eficientes, efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- c. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- d. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.
- e. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- f. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
- h. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- i. Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuario a través de acciones organizativas, técnico - científicas y técnico - administrativas.

- j. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

Artículo 6º. Patrimonio.- Conformarán el patrimonio de la Empresa:

- a. Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Hospital Local, los Centros de Salud y los Puestos de Salud del municipio.
- b. Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título o las que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la Ley Orgánica del Presupuesto y la reglamentación respectiva.
- c. Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Hospital Local y lo que en un futuro destine a la Empresa.
- d. Los aportes que actualmente recibe el Hospital Local y lo que en un futuro se asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos nacional, departamental o municipal.
- e. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y particulares que lo soliciten.
- f. Los ingresos por venta de medicamentos.
- g. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médico hospitalarios.
- h. Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
- i. Los aportes provenientes de los fondos asignados a las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere y de entidades que financien

programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestal a ellos aplicables.

- j. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.
- k. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- l. Los aportes de organización comunitarias.
- m. Los recursos provenientes de arrendamientos.
- n. Los ingresos provenientes de entidades públicas.
- o. Los provenientes de programas de cofinanciación.
- p. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
- q. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas recibidos a cualquier título
- r. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

Artículo 7º. Estructura básica. La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas así:

- a. Dirección.- Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa
- b. Atención al usuario.- Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efectos, las normas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

- c. De Logística. Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Artículo 8º. Organos de Dirección.- La Dirección de la Empresa, estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente o Director.

Artículo 9º. Junta Directiva.- La Empresa tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros y constituida de la siguiente manera:

1. El Alcalde o su delegado quien la presidirá
2. El Jefe de la Dirección Local de Salud o quien haga sus veces
3. Un (1) representante del estamento científico de la Institución, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.
4. Un (1) representante del estamento científico de la localidad, elegido por el Director Local de Salud, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operen en el área de influencia geográfica de la Empresa o en su defecto, por el profesional de la salud existente en el Municipio. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas.
5. Un (1) representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Dirección Local de Salud.
6. Un representante designado de los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad respectiva. No obstante, cuando éstos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

Nota: De conformidad con lo establecido en el Decreto 1876 de 1994, el número mínimo de los miembros de la Junta Directiva será de seis (6), cuando sobrepase este número, en los estatutos de la Entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás participantes, respetando en todo caso, lo establecido en el artículo 7 del citado decreto.

PARAGRAFO 1. De conformidad con el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994, los miembros de la Junta Directiva de la Empresa, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos o reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO 2. En cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, la Empresa convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios.

PARAGRAFO 3. A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la Junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

Artículo 10º. Funciones de la Junta Directiva.- Son funciones de la Junta Directiva de la Empresa, las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la Empresa.
2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa.
3. Aprobar los planes operativos anuales.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus diversos órdenes.

6. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
7. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
8. Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.
9. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Gerente comprometer a la Empresa a través de la celebración o suscripción de los contratos
10. Autorizar al Gerente de la Empresa, la celebración de aquellos contratos que deba realizar el Hospital para adquirir o prestar bienes y servicios, cuya cuantía exceda en monto a que se refiere el numeral anterior.
11. Analizar los Informes financieros y los Informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
12. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.
13. Servir de voceros de la Empresa Ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
14. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo amerite.
15. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para suscripción de los contratos de integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa.
16. Elaborar terna para designación del responsable de la unidad de control interno.
17. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la institución lo exija, de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1873 de 1994.
18. Determinar la estructura orgánico - funcional de la entidad y someterla para su aprobación ante autoridad competente.

19. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del director o Gerente de la Empresa.

Artículo 11º. Requisitos para los miembros de la Junta Directiva.- De conformidad con las normas vigentes, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político administrativo deben:

- a. Poseer título universitario
- b. No hallarse incursos en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.
- c. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas o en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben:

- a. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de servicios de salud y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.
- b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

2. Los representantes del sector científico de la salud deben:

- a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
- b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO.- Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Alcalde ni al Secretario de Salud Municipal quienes actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes.

Artículo 12º. Término de la aceptación.- Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Secretaría de Salud Municipal, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el Secretario de Salud Municipal y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto; copia del

Artículo 17º. De los requisitos del Gerente. El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos.

Artículo 18º. Funciones del Gerente.- De conformidad con el artículo 14 del Decreto 1876 de 1994 y los artículos 4 y 7 del Decreto 139 de 1996, son funciones del Gerente, además de las definidas en la Ley o los Acuerdos pertinentes, las siguientes:

1. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos.
5. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.
6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.
7. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
8. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
9. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
10. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio económica y cultural de la región.

acta de posesión será enviada por el Secretario de Salud Municipal al Gerente de la Empresa.

Artículo 13°. Honorarios de los miembros de la Junta Directiva.- De conformidad con el parágrafo del artículo 8° del Decreto 1876 de 1994, el Alcalde fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

Artículo 14°. Reuniones de la Junta. Si perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o el Gerente o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El libro de actas deberá ser registrado ante la Secretaría de Salud Municipal, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

PARAGRAFO. De conformidad con el PARAGRAFO del artículo 10 del Decreto 1876 de 1994, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

Artículo 15°. De la denominación de los actos de la Junta Directiva.- Los actos de la Junta Directiva se denominarán ACUERDOS, se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

Artículo 16°. Del Gerente.- La empresa estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Alcalde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el gobierno nacional, de terna que le presente la Junta Directiva, por un período de tres (3) años.

21. Fomentar el trabajo Interdisciplinario y la coordinación Intra e intersectorial.
22. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
23. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
24. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
25. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
26. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo de los servicios.
27. Representar legalmente a la entidad Judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
28. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
29. Contratar con la Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud que esté en capacidad de ofrecer.
30. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en su área de influencia.

11. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del Plan Local de Salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
12. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
13. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
14. Velar por la utilización eficiente de los recursos humano, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
15. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el plan trienal, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley orgánica de Presupuesto y normas reglamentarias.
16. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la Institución.
17. Organizar el sistema contable y costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
18. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
19. Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
20. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

31. Promocionar el concepto de gestión de calidad y acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.

32. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la Empresa.

Artículo 19°. Denominación de los actos que expida el Gerente. Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas, se denominarán RESOLUCIONES y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

Artículo 20°. Régimen Jurídico de los Actos. La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Artículo 21°. Régimen jurídico de los contratos. A partir de la fecha de reestructuración de la Empresa, se aplicará en materia de contratación las normas de derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública.

PARAGRAFO.- En el evento en que se encuentren contratos de ejecución en el momento de la reestructuración como Empresa, estos continuarán rigiéndose hasta su terminación por las normas vigentes en el momento de su celebración.

Artículo 22°. Régimen de personal.- Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

Artículo 23°. Régimen de Presupuestación.- El régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley Orgánica de Presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Artículo 24. Transferencias.- En su carácter de entidad pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento y el Municipio.

Artículo 25º. Régimen Tributario.- En todo lo relacionado con tributos nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO.- La Empresa estará adscrita a la Dirección Local de Salud del Municipio de Patía.

Artículo 26º. Régimen de control interno.- La Empresa desarrollará y aplicará un sistema de control interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

Artículo 27º. Régimen de control fiscal.- El control fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental y por la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley.

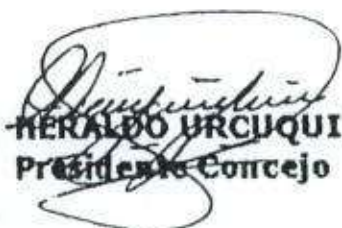
Artículo 28º. Revisor Fiscal.- De conformidad con el artículo 232 de la Ley 100 de 1993 y del artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, la Empresa deberá contratar un revisor fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del revisor fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y sus reglamentos.

Artículo 29º. Norma transitoria.- Delégase en el Director Local de Salud Municipal, citar a los miembros de la Junta Directiva para iniciar el ejercicio de funciones en un plazo no mayor de sesenta (60) días a partir de la vigencia del presente Acuerdo.

PARAGRAFO.- Mientras se conforman y entran en funcionamiento los órganos de administración y dirección de la Empresa, continuará funcionando con el mismo régimen jurídico y administrativo que tenía a la fecha de su transformación en E.S.E.

Artículo 30º. El presente Proyecto de Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Dado en el Salón del Honorable Concejo Municipal de Patía, a los cinco (5) días del mes de marzo de 1999


HERALDO URQUQUI
Presidente Concejo


GLORIA BAMBAQUIE TAPIA
Secretaria



CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzju2RYTdT

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 26 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 285,075,789,151.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/06/28 - 18:00:17 **** Recibo No. S000588626 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210628-0092

CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzju2RYTdT

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, CON PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SGSSS. 5. PONER EN VENTA



CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzu2RYTdT

ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALES INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECCION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES O EMPRESAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
CAPITAL SUSCRITO	57.167.300,00	571.673,00	100,00
CAPITAL PAGADO	57.167.300,00	571.673,00	100,00



CODIGO DE VERIFICACIÓN N2ju2RYTdT

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	VILLANUEVA BUSTAMANTE JANETH	CC 34,550,496

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/06/28 - 18:00:18 **** Recibo No. S000588626 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210628-0092

CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzju2RYTdT

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,336

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	MOREANO HURTADO DANNY VIVIANA	CC 66,928,287

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	CERON JOAGIBIOY ROSA OLIVA	CC 27,474,591

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47326 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA	OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE	CC 79,459,689

POR ACTA NÚMERO 66 DEL 05 DE MARZO DE 2021 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49799 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :



CODIGO DE VERIFICACIÓN N2ju2RYTdT

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL ENCARGADO	ANDRADE GIRON CRISTHIAN RENATO	CC 16,931,979

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 42 DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE MARZO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE	CC 79,459,689

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELEGIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTVIO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECESARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA, (IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMEINTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA



CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzju2RYTdT

DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES O CON PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASI COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUSCRIBIR ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY. DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTEQUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DELPRESIDENTE:SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA,EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATOS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE ESTA DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD , POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE



CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzju2RYTdT

LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS NO HABRA SUBORDINACIÓN A LAPRESIDENCIA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT 830044374-1	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN	CC 11,432,519	48119-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 946 DEL 17 DE JUNIO DE 2020 DE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REVISORA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47838 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GARZON TORRES GUSTAVO ALONSO	CC 19,355,507	46990-T

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 201900105055 DEL 22 DE FEBRERO DE 2021 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ARMENIA, DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7639 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MARZO DE 2021, INSCRIPCION DE LA DEMANDA DENTRO DEL PROCESO:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.DTE: OSCAR AROCA, JOHN ARIAS, KAREN AROCA, JUAN AROCA.DDO:ASMET SALUD EPS SAS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/06/28 - 18:00:18 **** Recibo No. S000588626 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210628-0092

CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzu2RYTdT

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ASMET SALUD EPS SAS**

MATRICULA : 154876

FECHA DE MATRICULA : 20151217

FECHA DE RENOVACION : 20210426

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8312000

CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 285,075,789,151

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,900,655,983,848

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 08430

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siicauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación Nzu2RYTdT

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**


Fecha expedición: 2021/06/28 - 18:00:19 **** **Recibo No.** S000588626 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20210628-0092

CODIGO DE VERIFICACIÓN Nzu2RYTdT

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H Sarzosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación No. 2320 de 7 de julio de 2021	
Convocante (s):	CIELO CAICEDO SARRIA - URSULA CAICEDO SARRIA - SANTOS CAICEDO SARRIA - MERCEDES CAICEDO SARRIA - LUCIA CAICEDO SARRIA - CESAR CAICEDO SARRIA - MARIA ELISA SARRIA MONTERO
Convocado (s):	E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y ASMET SALUD EPS SAS,
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

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

CONSTANCIA No. 2320:


1.- Mediante apoderado, la parte convocante conformada por: CIELO CAICEDO SARRIA - URSULA CAICEDO SARRIA - SANTOS CAICEDO SARRIA - MERCEDES CAICEDO SARRIA - LUCIA CAICEDO SARRIA - CESAR CAICEDO SARRIA - MARIA ELISA SARRIA MONTERO presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **7 de julio de 2021**, convocando a E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y ASMET SALUD EPS SAS.

2.- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: A través del medio de control de **REPARACION DIRECTA** que busca mediante la conciliación prejudicial: PRIMERO. Declarar administrativa y solidariamente responsable a E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO con NIT. No. 891500736-0 representada legalmente por su gerente Fernando Castro Torres o por quien haga sus veces y a ASMET SALUD EPS con NIT. No. 900935126-7 representada legalmente por Gustavo Adolfo Aguilar Vivas o por quien haga sus veces, de la FALLA DEL SERVICIO MÉDICO presentada los días 27 y 28 de octubre de 2019 en la atención suministrada por el servicio de URGENCIA en el E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO al señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA. En razón de lo anterior, de la totalidad de todos los perjuicios morales y daño a la salud provocados. SEGUNDO. Como consecuencia de lo anterior...deberá pagar a los demandantes: (PERJUICIOS DE TIPOLOGÍA MORALES Y DAÑO A LA SALUD descritos en la solicitud)

3.- El día de la audiencia celebrada en atención a lo dispuesto en la Resolución NO. 127 de 16 de marzo de 2020 por la cual se toman medidas para la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de

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

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

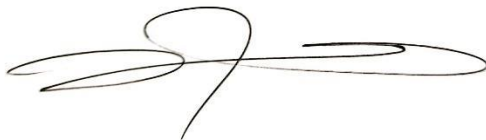
 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 2

la emergencia declarada por el Gobierno nacional por causa del COVID19 y normas internas subsiguientes, concretamente, el día 18 de agosto de 2021, la conciliación se realizó en forma virtual y se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

4.- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5.- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Popayán, el 18 de agosto de 2021.



IVÁN ANDRÉS LIÉVANO PAJOY
Procurador 184 Judicial I Administrativo de Popayán

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

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

HISTORIA CLINICA DE ADMISIÓN

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clínica 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA Identificación: CC 4733423 Fecha Nac.: 14/07/1952 Edad: 67 A Sexo: M
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: BARRIO LIBERTADOR Barrio:
Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: PATIA (EL BORDO)
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126-7

DATOS DE LA ATENCION

Admisión #: 206.558 Viene por sus Propios Medios que ingresa el día de anoche en estado de conciencia CONSCIENTE
Fecha Ingreso 28-oct-19 6:11:03 AM Fecha Egreso Servicio Cama:

ANTECEDENTES

Habitos Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de
Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos
No Patologicos 0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y
hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

ANAMNESIS

28/10/2019 06:17:40 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA...

HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

NOTA MEDICA 05:40 AM

LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO, PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS, DIAFORETICO, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDA DE EXTREMIDADES, RIGIDEZ, CADAVERICA, SE ORDENA PASAR A SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES, SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS, PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NI AL LLAMADO, POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA, SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS, SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU, SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS, A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE, SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO, SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

URGENCIAS SIN OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICINA GENERAL

28/10/2019 6:17:40 AM

NOTA MEDICA 05:40 AM

LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO, PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS, DIAFORETICO, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDA DE EXTREMIDADES, RIGIDEZ, CADAVERICA, SE ORDENA PASAR A SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES, SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS, PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NI AL LLAMADO, POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA, SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS, SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU, SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS, A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE, SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO, SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 40 / 50 mm Hg Peso 50 Kg Talla 160 Cms Temperatura 35 C° I.M.C. 19.53
Frecuencia Cardiaca: 10 x minuto Frecuencia Respiratoria 10 x minuto Perimetro Abdominal. cms S.C. 1.49
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

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

URGENCIAS SIN OBSERVACION

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: RIGIDEZ CADAVERICA <<>> ASPECTO_GENERAL: Estado Normal <<>> CABEZA: Estado Normal <<>> OJOS: Estado Normal <<>> BOCA: Estado Normal <<>> ORL: Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> ABDOMEN: Estado Normal <<>> GENITO_URINARIO: Estado Normal <<>> PIEL: Estado Normal <<>> ESFERA_MENTAL: Estado Normal <<>> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal <<>> CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES: Estado Normal <<>> NEUROLOGICO: Estado Normal <<>> TORAX: Estado Normal <<>> TACTO_RECTAL: Estado Normal <<>>

Profesional: JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO

Registro 1042972229

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma

Janner Cervantes P
cc: 1042972229

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOTAS ENFERMERIA

FECHA: 2019-10-28 08:43:00, PROFESIONAL: BIBIANA MARCELA MUÑOZ

OBSERVACIÓN: 28/10/2019 H 5+40 PACIENTE QUE ESTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AL CUIDADO DE FAMILIAR, A LAS 5+40 ACUDIMOS AL LLAMADO DE LA PERSONA ACARGO DEL PACIENTE LA CUAL REFIERE QUE EL PACIENTE NO SE MUEVE, INMEDIATAMENTE MEDICO ACUDE AL LLAMADO, SE ACTIVA CODIGO AZUL, MEDICO REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION, PACIENTE NO RESPONDE, MEDICO DECLARA AL PACIENTE MUERTO.

Somos oportunos a la hora de solucionar solo necesitamos un informe detallado del problema que para eso hemos dispuesto varios canales de comunicación para este fin y poder ayudar como lo sabemos hacer.



INGRESO

HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: lunes, 28 de octubre de 2019 09:33:24 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 07:58:31 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:05:35 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Étnico: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

PRIORIDAD: (III) CONSULTA POR URGENCIAS (DE 1 A 3 HORAS) CONSULTA PRIORITARIA DE 30 A 60 MINUTOS

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

"SE GOLPEO LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA DIRECTO EN CRANEO, GENERANDO HERIDA EXPUESTA Y ABUNDANTE SANGRADO. FAMILIARES NIEGA PERDIDA DE CONSCIENCIA, NIEGAN EPISODIOS EMETICOS. CONSULTA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

ANTECEDENTES: NO SABE

EVOLUCIÓN

PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REEVALUACIÓN.

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA LOS DESCRITOS; CARDIORESPIRATORIO LOS DESCRITOS; GARGANTA (ORL) LOS DESCRITOS; GASTROINTESTINAL LOS DESCRITOS; MAMAS LOS DESCRITOS; NARIZ (ORL) LOS DESCRITOS; GENITOURINARIO LOS DESCRITOS; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO LOS DESCRITOS; VENEREAS LOS DESCRITOS; OIDOS (ORL) LOS DESCRITOS; PIEL Y ANEXOS LOS DESCRITOS; SINTOMAS GENERALES LOS DESCRITOS; OJOS (ORL) LOS DESCRITOS; ENDOCRINO LOS DESCRITOS; BOCA (ORL) LOS DESCRITOS; CUELLO LOS DESCRITOS; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR LOS DESCRITOS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
100 Latidos por Minuto	20 Respiración por Minuto	37 C°	120 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

Profesional que registra la toma: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Fecha: 27/10/2019 07:57:50 p.m.

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: HERIDA EN TEMPORAL DERECHO DE APROX 7 CM. PROF. 1CM, NO SE PALPAN FRACTURAS NI DESPLAZAMIENTOS

OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS, PINR
BOCA: MUCOSA HUMEDA
ORL: Estado Normal; CUELLO: SIN ADENOPATIAS
TORAX: NORMOEXPANSIBLE
CARDIO_RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. CORAZÓN RÍMICO, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, SINDOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: MOVILES, SIN EDEMA,
LLENADO CAPILAR < 3 SEG.
ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW NO VALORABLE POR ESTADO DE ALICORAMIENTO; PIEL:
Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REEVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLÓGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3	75 MG Dosis Unica	NTRAMUSCULAR	CON DEXA
1	DEXAMETASONA (ACETATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 8 MG	8 MG Dosis Unica	NTRAMUSCULAR	CON DICLO
1	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG / ML	10 CC Dosis Unica	NTRAMUSCULAR	COMPLETA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
2	SUMINISTRADO A 200014547 - JERINGAS X 10 C.M		MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ EVA MARTINEZ	BIBIANA MARCEL A MUÑOZ
2	SUMINISTRADO A 200014547 - JERINGAS X 10 C.M		MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ EVA MARTINEZ	BIBIANA MARCEL A MUÑOZ

PLAN DE TRATAMIENTO - PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	39146 - SUTURA		<input type="checkbox"/>	MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ MARTINEZ	<input type="checkbox"/>
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +		<input type="checkbox"/>	MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ MARTINEZ	<input type="checkbox"/>

Maria Alejandra Nieva Martinez
Firma del profesional

Registro: 1085309314

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión:

lunes, 28 de octubre de 2019 09:31:56 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:20:34 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:21:48 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Étnico: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

EVOLUCIÓN

PACIENTE QUIEN SE TORNA AGRESIVO NO PERMITE SUTURA. SE EXPLICA A FAMILIARES, REFIEREN ENTENDER. SE DIFIERE PROCEDIMIENTO.

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
72 Latidos por Minuto	20 Respiración por Minuto	37 C°	100 / 70 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN SE TORNA AGRESIVO NO PERMITE SUTURA. SE EXPLICA A FAMILIARES, REFIEREN ENTENDER. SE DIFIERE PROCEDIMIENTO.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Registro: 1085309314

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Firma del profesional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: lunes, 28 de octubre de 2019 09:31:39 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:40:35 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:43:02 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA Nro. Historia clínica: 4733423
Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO Identificación: CC 4733423
Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN Teléfono:
Dirección: BARRIO LIBERTADOR Barrio:
Municipio: PATIA (EL BORDO) Departamento: CAUCA Gru. Étnico: NINGUNO
Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato:
Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:
Responsable: EL MISMO Acompañante:

EVOLUCIÓN

SE TRASLADA A PASIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA SEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRAN 10 CC DE LIDOCAINA, SE PROCEDE A CIERRE CON PROLENE 4.0 # 1, 8 PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA CURACIÓN Y VENDAJE COMPRESIVO. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

ANTECEDENTES

Habitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
86 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	37 C°	100 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

SE TRASLADA A PASIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA SEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRAN 10 CC DE LIDOCAINA, SE PROCEDE A CIERRE CON PROLENE 4.0 # 1, 8 PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA CURACIÓN Y VENDAJE COMPRESIVO. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
2	N.E	VEN00055 - VENDA DE YESO DE 4 X 5	MARIA ALEJANDRA NI EVA MARTINEZ	

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

ID. 4733423

IMPRESA POR: ANA DELCY IBARRA CHACON

Page 1 of 2

28/10/2019 09:31:39 a.m.

Maria Ale Nieva
1085309314

Registro: 1085309314

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: lunes, 28 de octubre de 2019 09:31:15 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:50:03 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:50:58 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA Nro. Historia clínica: 4733423
 Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO Identificación: CC 4733423
 Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN Teléfono:
 Dirección: BARRIO LIBERTADOR Barrio:
 Municipio: PATIA (EL BORDO) Departamento: CAUCA Gru. Étnico: NINGUNO
 Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato:
 Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:
 Responsable: EL MISMO Acompañante:

EVOLUCIÓN

SE ABRE FOLIO PARA INSUMOS

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

Neurológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
85 Latidos por Minuto	20 Respiración por Minuto	37 C°	100 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA INSUMOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
2	SUMINISTRADO EN 00057 - VENDA ELASTICA DE 4 X 5		MARIA ALEJANDRA NI EVA MARTINEZ	BIBIANA MARCEL A MUÑOZ

Registro: 1085309314

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: lunes, 28 de octubre de 2019 09:30:16 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 10:57:45 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 10:59:40 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Étnico: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

NOTA DE EGRESO

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE REALIZA INFILTRACION DE HERIDA CON 2 CC XILOCAINA, POSTERIORMENTE SE REALIZA SUTURA DE HERIDA CON PROLENNE 3-0 NUMERO DE PUNTOS 3 PUNTOS EN REGION FRONTAL, HERIDA DE BORDES IRREGULARES, PROCEDIMIENTO SIN PROBLEMAS
SE DECIDE ALTA CON FORMULA MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA
RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA
PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patoológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	37 C°	110 / 70 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO URINARIO: Estado Normal; TACTO RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

EGRESO HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
28	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	500 MG Cada 6 HORAS Por 7.0 DIAS	ORAL	
20	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA X 250 MG	250 MG Cada 8 HORAS Por 7.0 DIAS	ORAL	

Vigencia de esta orden: 1.0 MESES

Janner Cervantes P
CE: 1042972229

Registro: 1042972229

Profesional: JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO

Firma del profesional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: lunes, 28 de octubre de 2019 09:34:34 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA lunes, 28/octubre/2019 - 06:17:40 am

FECHA CIERRE DE CONSULTA lunes, 28/octubre/2019 - 06:44:00 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Étnico: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

PRIORIDAD: (I) URGENCIA VITAL (INMEDIATA)

EMERGENCIA INMEDIATA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL:

N MEDICA 05:40 AM

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO , PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS ,DIAFORETICO , PALIDEZ GENERALIZADA ,FRIALDA DE EXTREMIDADES , RIGIDEZ ,CADAVERICA ,SE ORDENA PASARA SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES , SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS ,PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NIAL LLAMADO ,POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL ,SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA ,SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS, SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU ,SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS ,A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE ,SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO , SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS ,SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

EVOLUCIÓN

NOTA MEDICA 05:40 AM

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO , PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS ,DIAFORETICO , PALIDEZ GENERALIZADA ,FRIALDA DE EXTREMIDADES , RIGIDEZ ,CADAVERICA ,SE ORDENA PASARA SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES , SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS ,PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NIAL LLAMADO ,POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL ,SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA ,SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS, SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU ,SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS ,A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE ,SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO , SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS ,SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin

consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 porciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; OÍDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SÍNTOMAS GENERALES Estado Normal; OÍJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
10 Latidos por Minuto	10 Respiración por Minuto	35 C°	40 / 50 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	70 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: RIGIDEZ CADAVERICA; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OÍJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO CON TRAUMA EN REGION PARIETAL EN ALTO GRADO DE EMBRIAGUEZ GRADO III SIN INFORMACION DE SU CUADRO CLINICO NI POR PARTE DEL PACIENTE NI FAMILIAR

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICO 1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Janner Cervantes P
CE: 1042972229

Registro: 1042972229

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO

Firma del profesional

Of- 20000420 – 01 – 04 – 02 – 136
El Bordo Patía Cauca, 15 de septiembre de 2020

Señora
María Elisa Sarria Montero

REF: Noticia Criminal 195326000618201900216
Asunto: Respuesta a la solicitud de historia clínica

Remito a usted los documentos solicitados en su calidad de mamá de la víctima, en el asunto de la referencia por el delito de homicidio.

Anexo: van 6 folios

Cordialmente,



ANA ISABEL SANTANA PAEZ
Fiscal 002 Seccional el Bordo Patía



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
CRA. 4ª CALLE 3
891500736-0
195320001207

HISTORIA CLINICA DE ADMISION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	4733423
Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA Identificación: CC 4733423 Fecha Nac.: 14/07/1952 Edad: 67 A Sexo: M			
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: BARRIO LIBERTADOR		Barrio:	
Telefono:		Departamento: CAUCA	
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126-7		Municipio: PATIA (EL BORDO)	

DATOS DE LA ATENCION			
Admisión #:	206.543	Viene por sus propios medios	ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN COMPLETO CONOCIMIENTO
Fecha Ingreso	27-oct-19	7:49:54 PM	Fecha Egreso 27-oct-19 10:59:40 PM Servicio Cama:

ANTECEDENTES	
Habitos	Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos
No Patologicos	0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones. Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucars 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

ANAMNESIS	
FECHIVO DE CONSULTA...	27/10/2019 10:57:45 p.m.

"SE GOLPEO LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR CAIDA DESDE SU PRIOPIA ALTURA CON N TRAUMA DIRECTO EN CRANEO, GENERANDO HERIDA EXPUESTA Y ABUNDANTE SANGRADO. FAMILIARES NIEGA PERDIDA DE CONSCIENCIA, NI EGAN EPISODIOS EMETICOS. CONSULTA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

ANEDENTES: NO SABE	
URGENCIAS SIN OBSERVACION	

NOTA DE EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL	
27/10/2019 10:57:45 PM	
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE REALIZA INFILTRACION DE HERIDA CON 2 CC XILOCAINA, POSTERIORMENTE SE REALIZA SUTURA DE HERIDA CON PROLENNE 3-0 NUMERO DE PUNTOS 3 PUNTOS EN REGION FRONTAL, HERIDA DE BORDES IRREGULARES, PROCEDIMIENTO SIN PROBLEMAS SE DECIDE ALTA CON FORMULA MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS CONTROL CONSULTA EXTERNA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR	

SIGNOS VITALES	
Presion Arterial	110 / 70 mm Hg
Peso	50 Kg
Talla	160 Cms
Temperatura	37 C°
I.M.C.	19.53
Frecuencia Cardíaca	80 x minuto
Frecuencia Repiratoria	18 x minuto
Perimeto Abdominal.	cms
Altura Uterina	cms
Semanas de Gestación	
Frecuencia Cardíaca Fetal	

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

EXAMEN FISICO	
ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO GENERAL: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >> ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> ABDOMEN: Estado Normal << >> GENITO URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >> ESFERA MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES: Estado Normal << >> NEUROLOGICO: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> TACTO RECTAL: Estado Normal << >>	

FARMACOLOGICOS	
Cantidad	Farmacológico Solicitado
28	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input type="checkbox"/>
20	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA X 250 MG
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input type="checkbox"/>

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE	
-------------------------------	--

URGENCIAS SIN OBSERVACION
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOTAS ENFERMERIA

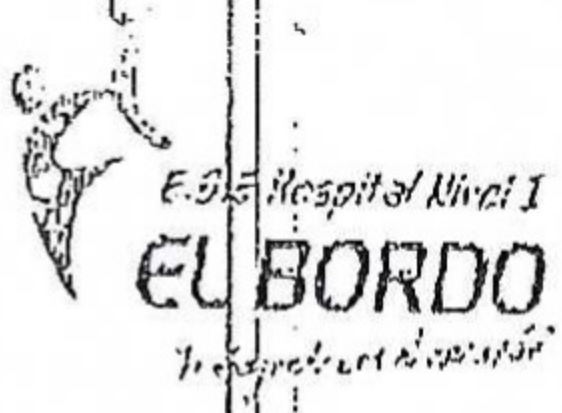
FECHA: 2019-10-27 20:21:00, PROFESIONAL: MARIA ANGELA ANGULO ANGULO
OBSERVACIÓN: 27/10/2019 20:00 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO FAMILIAR REFIERE QUE CALLO DE SU PROPIA ALTURA Y GOLPEO CABEZA TIENE UNA HERIDA EN CABEZA SE HECE CURACION CON SOLUCION SALIDA Y GASA ,EL PACIENTE NO SE DEJA NI HACER SUTURA NI COLOCAR EL MEDICAMENTO.
FECHA: 2019-10-27 21:22:00, PROFESIONAL: MARIA ANGELA ANGULO ANGULO
OBSERVACIÓN: 27/10/2019 21:22 PACIENTE QUE DESPUES DE TANTOS INTENTOS SE LOGRA SUTURAR 7 PUNTOS PERO NO SE DEJO ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO NI COLOCAR LA VENDA ELASTICA.
FECHA: 2019-10-27 23:01:00, PROFESIONAL: BIBIANA MARCELA MUÑOZ
OBSERVACIÓN: 27/10/20019 H 22+30 PTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO SE TIRA DE LA CAMILLA OCACIONANDOSE TRAUMA NUEVAMENTE EN LA CABEZA AL REVISARLO SE OBSERVA QUE NO TIENE 2 PUNTOS DEL MISMO LADO DONDE LA DRA LO SUTURA ANTERIORMENTE , SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO .EL CUAL LO SUTURA NUEVAMENTE SE CUBRE HERIDA SUTURADA CON APOSITO Y VENDAJE ELASTICO .
FECHA: 2019-10-28 06:05:00, PROFESIONAL: BIBIANA MARCELA MUÑOZ
OBSERVACIÓN: 28/10/2019 H 00+00 MEDICO ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES , PACIENTE SE QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR, PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

MEDICAMENTOS

BIBIANA MARCELA MUÑOZ

Inició: 2019-10-27 22:50:00

TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE 100 MG / ML Via INTRAMUSCULAR cada , cantidad 10 ML



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
CRA. 4ª CALLE 3
891500736-0
195320001201

HISTORIA CLINICA DE ADMISION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Historia Clínica 4733423

Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Fecha Nac.: 14/07/1952 Edad: 67 A Sexo: M

Telefono:

Departamento: CAUCA

Barrio:

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126-7

Municipio: PATIA (EL BORDO)

DATOS DE LA ATENCION

Admisión #: 206.558

Viene por sus Propios Medios que ingresa el día de anoche en estado de conciencia CONSCIENTE

Fecha Ingreso 28-oct-19 6:11:03 AM

Fecha Egreso

Servicio

Cama:

ANTECEDENTES

Habitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patologicos

0, veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

ANAMNESIS

TIPO DE CONSULTA...

28/10/2019 06:17:40 a.m.

HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

NOTA MEDICA 05:40 AM

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO , PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS ,DIAFORETICO , PALIDEZ GENERALIZADA ,FRIALDA DE EXTREMIDADES , RIGIDEZ ,CADAVERICA ,SE ORDENA PASARA SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES , SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS ,PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NIAL LLAMADO ,POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL , SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA ,SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS ,SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU ,SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS ,A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE ,SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO , SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS ,SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

URGENCIAS SIN OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCION- MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA 05:40 AM

28/10/2019 6:17:40 AM

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA Y FAMILIAR (FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA CON PACIENTE ENTERADO DE CUADRO CLINICO , PACIENTE POCO COLABORADOR NO SE DEJA CANALIZAR AGRESIVO CON PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO) PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ,SE VERIFICA HERIDA EN REGION PARIETAL DERECHA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIMPLE SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS ,DIAFORETICO , PALIDEZ GENERALIZADA ,FRIALDA DE EXTREMIDADES , RIGIDEZ ,CADAVERICA ,SE ORDENA PASARA SALA DE EMERGENCIA SE VERIFICA SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES , SE REALIZA ESTIMULOS DOLOROSOS ,PACIENTE NO RESPONDE A ESTOS NIAL LLAMADO ,POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL ,SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA ,SE INICIA COMPRESIONES TORACICAS CONTINUAS AL MENOS 100 X MINUTOS ,SE PROPORCIONA PRESION POSITIVA CON AMBU ,SE VERIFICA PULSO CAROTIDIO CADA 3 MINUTOS ,A LOS 10 MINUTOS DE RCP PACIENTE SIN PULSO Y FC AUSENTE ,SE VERIFICA RITMO EN MONITOR A LOS 5 MINUTOS PACIENTE EN ASITOLIA POR LO CUAL SE TOMA EKG SIN RITMO CARDIACO , SE INFORMA A FAMILIARES ENTERADO DEL CASO

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BAJO VIGILANCIA NEUROLOGICA CON INMOVILIZACION CERVICAL Y TABLA RIGIDA PARA HACER IMAGENES DIAGNOSTICAS ,SE SACA DEL SISTEMA POR ERROR DE DIGITACION SE DA ORDEN DE REINGRESO PARA HACER NOTA MEDICA PACIENTE EN ALTO GRADO DE ALICORAMIENTO SIN INFORMACION ADICIONAL DEL CASO POCA INFORMACION POR PARTE DE FAMILIAR Y PACIENTE SE SOLICITA NECROPSIA MEDICO LEGAL PARA DICTAMEN MEDICO

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 40 / 50 mm Hg

Peso 50 Kg

Talla 160 Cms

Temperatura 35 C°

I.M.C. 19.53

Frecuencia Cardiaca : 10 x minuto

Frecuencia Respiratoria 10 x minuto

Perimetro Abdominal.

cms S.C. 1.49

Altura Uterina

cms

Semanas de Gestación

Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

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

Impreso desde Caduceos -SITIS SAS

Usuario Imprime MARIA ANDRE

Fecha Impresion: 28/10/2019 1 of 2

11 de Jueves 11 marzo.

Popayán, Febrero del 2021

Señores:

E.S.E. Hospital nivel I El Bordo
Bordo- Patía

Referencia: DERECHO DE PETICIÓN

URSULA CAICEDO SARRIA identificada con cédula No.25.586.991, en calidad de hermana del Señor **JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA** fallecido el día 28 de octubre del 2019 en el municipio del Bordo, a través del presente documento en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y regulado en la ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a ustedes, bajo los siguientes:

HECHOS:

Primero: El día 27 de octubre del 2019 siendo las 8:00pm mi hermano ingresa a Urgencias a su institución, por un trauma en la cabeza, ocasionada por una caída desde su propia.

Segundo: Con base en el hecho anterior, a mi hermano le suturan la herida a las 9:22 pm y a las 10:30 pm se cae de la camilla donde estaba, ocasionándose nuevamente un trauma en su cabeza y abriéndose dos puntos de los siete que inicialmente le habían suturado, situación que fue informada al médico de turno quien procedió a suturarlo nuevamente, le cubren la herida con apósito y vendaje elástico.

Tercero: A las 12:00 am del día 28 de octubre del 2019 el médico ordenó su salida con formulación médica, pero mi hermano José Wilfrido quien estaba acompañado por mi otro hermano Cesar Caicedo Sarria, deciden quedarse por motivos de salud, ya que mi difunto hermano manifestó que no se sentía bien.

Cuarto: Siendo las 5:40 am del 28 de octubre del 2019, mi hermano Cesar Caicedo Sarria buscó al personal médico para informar que mi hermano José Wilfrido no respondía y después del llamado lo trasladan a la sala de emergencia donde después de unos minutos lo declaran muerto.

Quinto: Las historias clínicas que entregaron no están suficientemente claras para nosotros pues muestran inconsistencias que no representan la realidad de los hechos evidenciándose a su vez que se encuentran incompletas.

PETICIÓN

1. Que se me entregue una copia íntegra de la historia clínica de mi hermano **JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA**.

PRUEBAS

Solicito que se tenga como tales las siguientes:

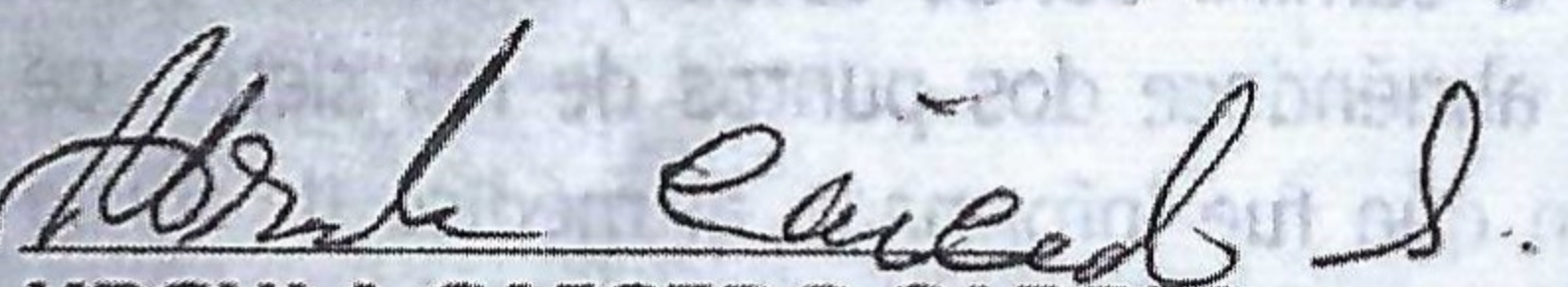
1. Copia de mi Cédula de Ciudadanía.
2. Copia de mi Registro Civil de Nacimiento.
3. Registro Civil de nacimiento de mi señora Madre María Elisa Sarria.
4. Registro Civil de Nacimiento de mi difunto hermano José Wilfrido Caicedo Sarria.

NOTIFICACION

Las respuestas serán recibidas en la Dirección Calle 5AN # 9-03 Barrio Loma Linda - Popayán o a los correos electrónicos mariel.caicedo@gmail.com o sanrealpe@gmail.com

Agradezco su atención

Atentamente



URSULA CAICEDO SARRIA
C.C 25.586.991 de Patía El Bordo

Cahuv125@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.586.991

CAICEDO SARRIA

APELLIDOS

URSULA

NOMBRES

Ursula Caicedo S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1957

PATIA (EL BORDO)

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

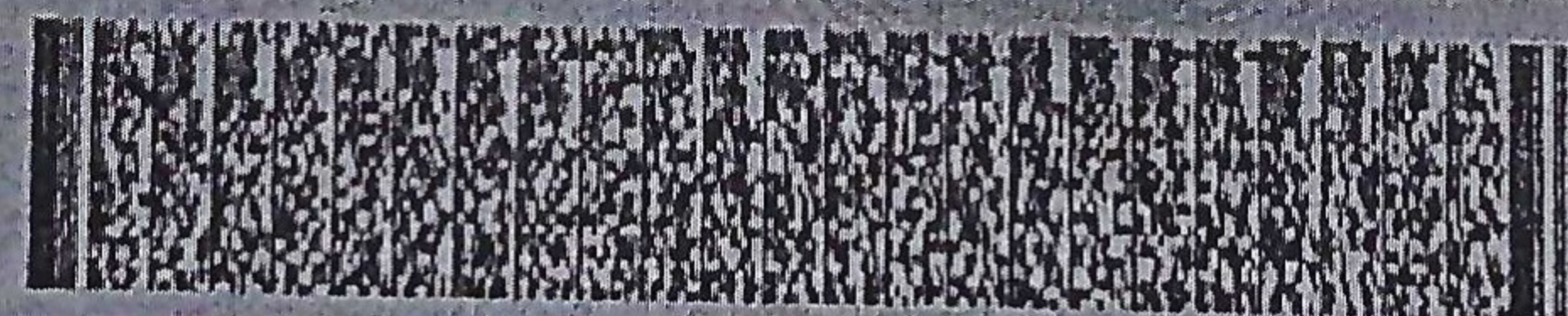
1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-AGO-1976 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Aniel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIEL SANCHEZ TORRES



A-1100100-00180223-F-0025586991-20080922

0016403557A 4

32004014

POPAYAN - CAUCA

B/ STA HELENA

Kra. 28 - N° 6-36

celular = 3206937471

314 659 8276

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

NUIP 4.733.423

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 54999340

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F 5 Y

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

REGISTRADURIA DE PATIA (EL BORDO) - COLOMBIA - CAUCA - PATIA (EL BOR

Datos del inscrito

Primer Apellido CAICEDO Segundo Apellido SARRIA

Nombre(s) JOSE WILFRIDO

Fecha de nacimiento Año 1 9 5 2 Mes J U L Día 1 4 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA Número certificado de nacido vivo L021 F389 N 1162

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SARRIA MONTERO MARIA ELISA

Documento de identificación (Clase y número) CC 25.585.226 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CAICEDO IBARRA ABEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.494.726 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CAICEDO SARRIA JOSE WILFRIDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 4.733.423 Firma Wilfredo Caicedo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 5 Mes N O V Día 0 9 Nombre y firma del funcionario que autoriza NARCIZO GASTANEDA JIMENEZ REGIS

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

ESPACIO PARA NOTAS

9 9 9 3 4 0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

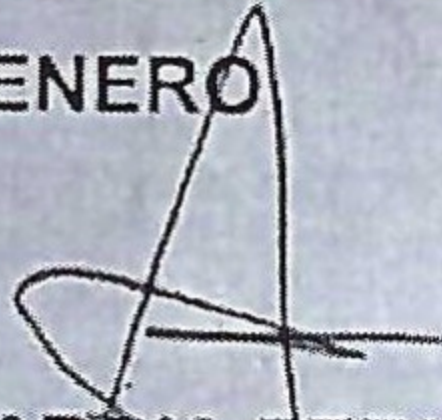
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA


LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA A FOLIO O
SERIAL 54999340

DE: PATIA (CAUCA) * * * * *

SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA, 20 DE: ENERO DE: 2021


JULISSA SARRIA BERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E)
PATIA - EL BORDO - CAUCA


ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



NOTAS 69

Firma del padre que hace el reconocimiento 69

reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

5876180

330110 00041

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE PATIA

Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PATIA

Código 2330

SECCION GENERAL

INSCRITO 6 Primer apellido SARRIA 7 Segundo apellido MONTERO 8 Nombres MARIA ELISA

SEXO 9 Masculino o Femenino FEMENINO 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 10 12 Mes ENERO 13 Año 1.933

14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int., o Com. CAUCA 16 Municipio PATIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA EL HOYO PIEDRASENTADA PATIA 18 Hora 4 AM

19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia

MADRE 22 Apellidos (de soltera) MONTERO 23 Nombres MARIA LUZ 24 Edad (años)

25 Identificación (clase y número) FALLECIDA 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio

PADRE 28 Apellidos SARRIA 29 Nombres LUIS 30 Edad (años)

31 Identificación (clase y número) FALLECIDO 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio

34 Identificación (clase y número) C.C. # 25.585.226 DE PATIA 35 Firma (autógrafa)

36 Dirección postal EL BORDO CAUCA 37 Nombre: MARIA ELISA SARRIA MONTERO

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre:

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

TESTIGO 44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 22 47 Mes JULIO 48 Año 1.980

49 Firma del notario y sello del notario ante quien se hace el registro

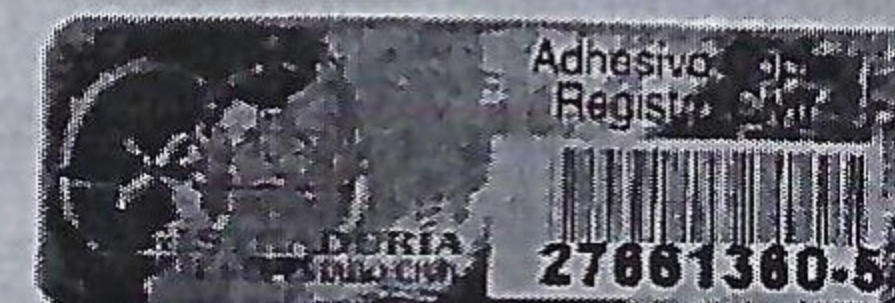
Forma DAN IPLO - 6 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. 5876180
DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) * * * * *
SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA, 20 DE: ENERO 2021



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E)
PATIA - EL BORDO - CAUCA

NOTAS
Firma del padre que hace el registro
Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
reconozco al niño a que se refiere este acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.

14605619

57. 03. 31.

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) Notaría Unica	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Patía Cauca	5 Código 2330
------------------------------	--	---	-------------------------

SECCION GENERAL			
INSCRITO	6 Primer apellido Caicedo	7 Segundo apellido Sarria	8 Nombres Ursula
SEXO	9 Masculino o Femenino Femenino	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 31 12 Mes Marzo 13 Año 1.957
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Cauca	16 Municipio Patía

SECCION ESPECIFICA			
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Casa de habitación El Bordo Cc.	18 Hora 6 a.m.	21 No. licencia
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) Acta parroquial - Parida de Matrimonio	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
MADRE	22 Apellidos (de soltera) Sarria Montero	23 Nombres María Elisa	24 Edad actual 56
	25 Identificación (clase y número) CC # 25.585.226 de Patía Cc.	26 Nacionalidad Colombiana	27 Profesión u oficio Domésticos
PADRE	28 Apellidos Caicedo Ibarra	29 Nombres Abel	30 Edad actual 60
	31 Identificación (clase y número) CC # 1.494.726 de Patía - Extinto -	32 Nacionalidad Colombiano	33 Profesión u oficio --

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) CC # 4.733.423 de Patía Cc.	35 Firma (autógrafa)
	36 Dirección postal y municipio El Bordo Cc.	37 Nombre: José Wilfrido Caicedo Sarria
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	41 Nombre:
	44 Domicilio (Municipio)	43 Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	46 Día 12 47 Mes Septiembre 48 Año 1.989	45 Nombre:
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O
SERIAL No. 14605619

DE: PATIA EL BORDO (CAUCA) *

SE EXPIDE PARA: TRAMITES LEGALES

PATIA, 20 DE: ENERO 2021

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

JULISSA SARRIA FERNANDEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL (E)
PATIA - EL BORDO - CAUCA



en cuya constancia firmo.

(59)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61)

NOTAS

Enmendado " Montero " SI VALE.

A handwritten signature in dark ink is written over a faint, circular official stamp. The signature appears to be 'OK' or similar initials. The stamp is partially legible and contains some text that is difficult to read due to the ink and the angle of the document.



E.S.E Hospital Nivel I
EL BORDO

Unidos como familia por la salud del Patía

Página 1 de 2

El Bordo, Patía, 08 de abril de 2021

Oficio No. 0155

Señora

URSULA CAICEDO SARRIA

Calle 5AN # 9-03 Barrio Loma Linda

mariel.caicedo@gmail.com

sanrealpe@gmail.com

Popayán

Asunto: Entrega de documentación, realizada mediante la solicitud con referencia: 'DERECHO DE PETICIÓN'.

Cordial saludo.

La Empresa Social del Estado **HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, le da las gracias por interactuar con nosotros; trabajamos día a día para ser una Institución en donde sus servicios estén orientados al beneficio de los ciudadanos, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

De manera atenta y respetuosa, encontrándome dentro del término legal para ello, me permito enviar la documentación solicitada mediante el Derecho de Petición por usted elevado; en la cual se manifiesta: '**Que se me entregue copia íntegra de la historia clínica de mi hermano JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA**'. Los documentos a entregar se describen en la siguiente tabla:

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA
1	HISTORIA CLINICA INGRESO DEL 27-10-2021
2	EVOLUCIÓN DEL 27-10-2019
3	EVOLUCIÓN DEL 27-10-2019
4	HISTORIA CLINICA EGRESO DEL 27-10-2021
5	HISTORIA CLINICA INGRESO DEL 28-10-2019
6	HISTORIA CLINICA EGRESO DEL 28-10-2019

Calle 8 No. 4-30, El Bordo, Patía, Cauca

Teléfonos: SIAU: 8261008 URGENCIAS: 8261333 / 3183310064 GERENCIA: 318 3401870

E-MAIL: esehospibordo@hotmail.com | hospital.atencionusuarios@gmail.com

E.S.E Hospital Nivel I, El Bordo NIT 891.500.736-0



E.S.E Hospital Nivel I
EL BORDO

Unidos como familia por la salud del Patía

Página 2 de 2

Manifestamos que nuestro compromiso es atender con oportunidad y eficacia, el requerimiento que usted nos presenta, esperando de esta manera haber satisfecho su petición y quedo atento a cualquier aclaración y/o complementación que se requiera.

Atentamente,



FERNANDO CASTRO TORRES
Gerente Empresa Social del Estado
HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

Proyectó: Luis G. Ordoñez C.
Revisó: Angélica Montilla.

Anexo: Seis (6) archivos PDF

Calle 8 No. 4-30, El Bordo, Patía, Cauca

Teléfonos: SIAU: 8261008 URGENCIAS: 8261333 / 3183310064 GERENCIA: 318 3401870

E-MAIL: esehospibordo@hotmail.com | hospital.atencionusuarios@gmail.com

E.S.E Hospital Nivel I, El Bordo NIT 891.500.736-0



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 07 de abril de 2021 03:29:55 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 07:58:31 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:05:35 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATÍA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET URGENCIAS HOSPITALIZAC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

PRIORIDAD: (III) CONSULTA POR URGENCIAS (DE 1 A 3 HORAS) CONSULTA PRIORITARIA DE 30 A 60 MINUTOS

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

"SE GOLPEO LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA DIRECTO EN CRANEO, GENERANDO HERIDA EXPUESTA Y ABUNDANTE SANGRADO. FAMILIARES NIEGA PERDIDA DE CONSCIENCIA, NIEGAN EPISODIOS EMETICOS. CONSULTA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

ANTECEDENTES: NO SABE

EVOLUCIÓN

PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REEVALUACIÓN.

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA LOS DESCRITOS; CARDIORESPIRATORIO LOS DESCRITOS; GARGANTA (ORL) LOS DESCRITOS; GASTROINTESTINAL LOS DESCRITOS; MAMAS LOS DESCRITOS; NARIZ (ORL) LOS DESCRITOS; GENITOURINARIO LOS DESCRITOS; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO LOS DESCRITOS; VENEREAS LOS DESCRITOS; OIDOS (ORL) LOS DESCRITOS; PIEL Y ANEXOS LOS DESCRITOS; SINTOMAS GENERALES LOS DESCRITOS; OJOS (ORL) LOS DESCRITOS; ENDOCRINO LOS DESCRITOS; BOCA (ORL) LOS DESCRITOS; CUELLO LOS DESCRITOS; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR LOS DESCRITOS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
----------------------	-------------------------	-------	--------------------	--------	---------	--------	---------------	------------

100 Latidos por Minuto	20 Respiración por Minuto	37 C°	120 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %
------------------------	---------------------------	-------	----------------	-------	--------	-------	------------------	------

Observaciones:

Profesional que registra la toma: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Fecha: 27/10/2019 7:57:50 p. m.

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: HERIDA EN TEMPORAL DERECHO DE APROX 7 CM. PROF. 1CM, NO SE PALPAN FRACTURAS NI DESPLAZAMIENTOS
; OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS, PINR
; BOCA: MUCOSA HUMEDA
; ORL: Estado Normal; CUELLO: SIN ADENOPATIAS
; TORAX: NORMOEXPANSIBLE
; CARDIO_RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. CORAZÓN RÍMICO, SIN SOPLOS.
; ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, SINDOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: MOVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.
; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW NO VALORABLE POR ESTADO DE ALICORAMIENTO; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTIRAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REVALORACIÓN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 M G / 3	75 MG Dosis Unica	NTRAMUSCULAF	CON DEXA
1	DEXAMETASONA (ACETATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 8 MG	8 MG Dosis Unica	NTRAMUSCULAF	CON DICLO
1	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG / ML	10 CC Dosis Unica	NTRAMUSCULAF	COMPLETA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
2	SUMINISTRADOA200014547 - JERINGAS X 10 C.M		MARIA ALEJANDRA NI EVA MARTINEZ	BIBIANA MARCEL A MUÑOZ

PLAN DE TRATAMIENTO - PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	39146 - SUTURA		<input type="checkbox"/>	MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ MARTINEZ	<input type="checkbox"/>
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJ IDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +		<input type="checkbox"/>	MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ MARTINEZ	<input type="checkbox"/>

Maria Alejandra Nieva Martinez
Firma del profesional

Registro: 1085309314

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma del profesional



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 07 de abril de 2021 04:51:01 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:40:35 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:43:02 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATÍA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET URGENCIAS HOSPITALIZAC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

EVOLUCIÓN

SE TRASLADA A PASIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA SEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRAN 10 CC DE LIDOCAINA, SE PROCEDE A CIERRE CON PROLENE 4.0 # 1, 8 PUNTOS, PROCEDIMEITNO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA CURACIÓN Y VENDAJE COMPRESIVO. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
86 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	37 C°	100 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

SE TRASLADA A PASIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA SEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRAN 10 CC DE LIDOCAINA, SE PROCEDE A CIERRE CON PROLENE 4.0 # 1, 8 PUNTOS, PROCEDIMEITNO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA CURACIÓN Y VENDAJE COMPRESIVO. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
----------	--------------------------	-------------	---------------	-----------------

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Page 1 of 2

HISTORIA CLÍNICA DE: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

ID. 4733423

IMPRESA POR: MARA YESENIA MOSQUERA CRIOLLO 7/04/2021 4:51:01 p. m.

Maria Ale Nieva
1085309314

# Registro: 1085309314 Especialidad: MEDICINA GENERAL	Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ	Firma del profesional
--	---	-----------------------



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 07 de abril de 2021 04:50:25 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:50:03 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 08:50:58 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATÍA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET URGENCIAS HOSPITALIZAC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

EVOLUCIÓN

SE ABRE FOLIO PARA INSUMOS

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
85 Latidos por Minuto	20 Respiración por Minuto	37 C°	100 / 80 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA INSUMOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
2	SUMINISTRADO EN 00057 - VENDA ELASTICA DE 4 X 5		MARIA ALEJANDRA NI EVA MARTINEZ	BIBIANA MARCEL A MUÑOZ

Maria Ale Nieva
1085309314

Registro: 1085309314

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Firma del profesional

Especialidad: MEDICINA GENERAL



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 07 de abril de 2021 03:29:16 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 10:57:45 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA domingo, 27/octubre/2019 - 10:59:40 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATÍA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET URGENCIAS HOSPITALIZAC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

NOTA DE EGRESO

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE REALIZA INFILTRACION DE HERIDA CON 2 CC XILOCAINA, POSTERIORMENTE SE REALIZA SUTURA DE HERIDA CON PROLENNE 3-0 NUMERO DE PUNTOS 3 PUNTOS EN REGION FRONTAL, HERIDA DE BORDES IRREGULARES, PROCEDIMIENTO SIN PROBLEMAS
SE DECIDE ALTA CON FORMULA MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA
RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA
PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 Lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años Lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
80 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	37 C°	110 / 70 mm Hg	50 Kg	160 Cm	19,53	1,49 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

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

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

EGRESO HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO**TIPO DE DIAGNÓSTICO:** CONFIRMADO NUEVO**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL**FINALIDAD:** NO APLICA**PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS**

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Vía Admin.	Comentarios
28	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	500 MG Cada 6 HORAS Por 7.0 DIAS	ORAL	
20	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA X 250 MG	250 MG Cada 8 HORAS Por 7.0 DIAS	ORAL	

Vigencia de esta orden: 1.0 MESES

Janner Cervantes P
cc: 1042972229

Registro: 1042972229

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO

Firma del profesional



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DIRECCIÓN : CRA. 4ª CALLE 3

NIT : 891500736-0

CÓDIGO IPS : 195320001201

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 07 de abril de 2021 03:11:14 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA lunes, 28/octubre/2019 - 08:37:35 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA lunes, 28/octubre/2019 - 08:40:07 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA

Identificación: CC 4733423

Fecha Nacimiento: 14/julio/1952 Edad: 67 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono:

Dirección: BARRIO LIBERTADOR

Barrio:

Municipio: PATÍA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET URGENCIAS HOSPITALIZAC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7

Responsable: EL MISMO

Acompañante:

NOTA DE EGRESO

SE SACA DE L SISTEMA

ANTECEDENTES

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardíaca: Frecuencia Respiratoria Temp. Presión Arterial : Peso : Talla : I.M.C. Superficie C. Saturación

10 Latidos por Minuto 10 Respiración por Minuto 36 C° 10 / 10 mm Hg 50 Kg 160 Cm 19,53 1,49 Kgr / Mts 2 %

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

SPACIENTE FALLECIDO

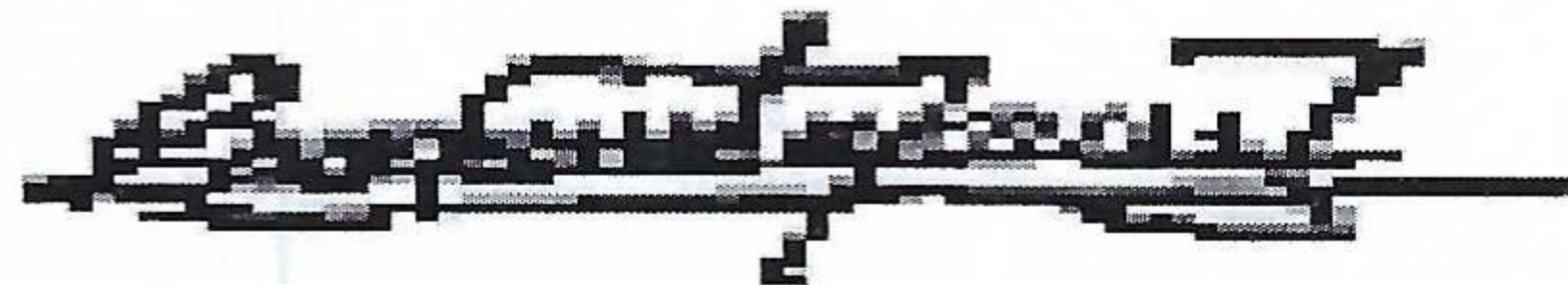
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICO 1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA



Registro: 7515

Profesional: MAURICIO B. NARVAEZ NARVAEZ

Firma del profesional

Especialidad: MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLINICA DE ADMISIÓN

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clínica 4733423

Nombres y Apellidos: JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA Identificación: CC 4733423 Fecha Nac.: 14/07/1952 Edad: 67 A Sexo: M
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: BARRIO LIBERTADOR Barrio:
Telefono: Departamento: CAUCA Municipio: PATIA (EL BORDO)
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126-7

DATOS DE LA ATENCION

Admisión #: 206.543 Viene por sus propios medios ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN COMPLETO CONOCIMIENTO
Fecha Ingreso: 27-oct-19 7:49:54 PM Fecha Egreso: 27-oct-19 10:59:40 PM Servicio: Cama:

ANTECEDENTES

Habitos Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos
No Patologicos 0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

ANAMNESIS

27/10/2019 10:57:45 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA...

"SE GOLPEO LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA DIRECTO EN CRANEO, GENERANDO HERIDA EXPUESTA Y ABUNDANTE SANGRADO. FAMILIARES NIEGA PERDIDA DE CONSCIENCIA, NI EPISODIOS EMETICOS. CONSULTA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

ANTECEDENTES: NO SABE

URGENCIAS SIN OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICINA GENERAL

27/10/2019 10:57:45 PM

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE REALIZA INFILTRACION DE HERIDA CON 2 CC XILOCAINA, POSTERIORMENTE SE REALIZA SUTURA DE HERIDA CON PROLENNE 3-0 NUMERO DE PUNTOS 3 PUNTOS EN REGION FRONTAL, HERIDA DE BORDES IRREGULARES, PROCEDIMIENTO SIN PROBLEMAS
SE DECIDE ALTA CON FORMULA MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA
RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA
PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 70 mm Hg Peso 50 Kg Talla 160 Cms Temperatura 37 C° I.M.C. 19.53
Frecuencia Cardiaca: 80 x minuto Frecuencia Respiratoria 18 x minuto Perimetro Abdominal. cms S.C. 1.49
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

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

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal << >> ASPECTO GENERAL: Estado Normal << >> CABEZA: Estado Normal << >> OJOS: Estado Normal << >> BOCA: Estado Normal << >>
ORL: Estado Normal << >> CUELLO: Estado Normal << >> ABDOMEN: Estado Normal << >> GENITO URINARIO: Estado Normal << >> PIEL: Estado Normal << >>
ESFERA MENTAL: Estado Normal << >> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal << >> CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal << >> EXTREMIDADES: Estado Normal << >>
NEUROLOGICO: Estado Normal << >> TORAX: Estado Normal << >> TACTO RECTAL: Estado Normal << >>

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
28	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG		
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario:	<input type="checkbox"/>	
20	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA X 250 MG		
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario:	<input type="checkbox"/>	

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

URGENCIAS SIN OBSERVACION

Motivo del Egreso: VIVO

Pronóstico:

Destino: ALTA DE URGENCIAS

Diagnóstico del Egreso: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Causa de Muerte:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: URGENCIAS SIN OBSERVACION

Profesional: JANNER RAFAEL CERVANTES PALACIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro 1042972229

Firma

Janner Cervantes P
C.C.: 1042972229

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICINA GENERAL

27/10/2019 8:50:03 PM

SE ABRE FOLIO PARA INSUMOS

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 100 / 80 mm Hg Peso 50 Kg Talla 160 Cms Temperatura 37 C° I.M.C. 19.53
Frecuencia Cardiaca : 85 x minuto Frecuencia Respiratoria 20 x minuto Perimeto Abdominal. cms S.C. 1.49
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita
2	VEN00057 - VENDA ELASTICA DE 4 X 5		MARIA ALEJANDRA

Cantidad Suministrada: 1 Pro. Suministra: Fecha hora Suministrado:

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso:

Pronóstico:

Destino:

Diagnóstico del Egreso: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Causa de Muerte:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: URGENCIAS SIN OBSERVACION

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro 1085309314

Firma

Maria Ale Nieva
1085309314

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICINA GENERAL

27/10/2019 8:40:35 PM

SE TRASLADA A PASIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA SEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRAN 10 CC DE LIDOCAINA, SE PROCEDE A CIERRE CON PROLENE 4.0 # 1, 8 PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA CURACIÓN Y VENDAJE COMPRESIVO. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 100 / 80 mm Hg Peso 50 Kg Talla 160 Cms Temperatura 37 C° I.M.C. 19.53
Frecuencia Cardiaca : 86 x minuto Frecuencia Respiratoria 18 x minuto Perimeto Abdominal. cms S.C. 1.49
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita
2	VEN00055 - VENDA DE YESO DE 4 X 5		MARIA ALEJANDRA

Cantidad Suministrada: Pro. Suministra: Fecha hora Suministrado:

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso:

Pronóstico:

Destino:

Diagnóstico del Egreso: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Causa de Muerte:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: URGENCIAS SIN OBSERVACION

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro 1085309314

Firma

Maria Ale Nieva
1085309314

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICINA GENERAL

27/10/2019 8:20:34 PM

PACIENTE QUIEN SE TORNA AGRESIVO NO PERMITE SUTURA. SE EXPLICA A FAMILIARES, REFIEREN ENTENDER. SE DIFIERE PROCEDIMIENTO.

URGENCIAS SIN OBSERVACION

SIGNOS VITALES

Presión Arterial 100 / 70 mm Hg Peso 50 Kg Talla 160 Cms Temperatura 37 C° I.M.C. 19.53
 Frecuencia Cardíaca : 72 x minuto Frecuencia Respiratoria 20 x minuto Perimetro Abdominal. cms S.C. 1.49
 Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardíaca Fetal

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso:

Pronóstico:

Destino:

Diagnóstico del Egreso: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Causa de Muerte:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: URGENCIAS SIN OBSERVACION

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Registro 1085309314

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma

Maria Ale Nieva
1085309314

NOTA DE EVOLUCIÓN - MEDICINA GENERAL

27/10/2019 7:58:31 PM

PACIENTE CON TRAUMA DIRECTO EN TEMPORAL DERECHO, NO SE PALPAN CREPITOS, DESPLAZAMIENTO NI FRACTURAS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO, ANALGESIA Y SUTURA. POSTERIOR REEVALUACIÓN.

REVISIÓN SISTEMAS

CABEZA: LOS DESCRITOS <<>> CARDIORESPIRATORIO: LOS DESCRITOS <<>> GARGANTA (ORL): LOS DESCRITOS <<>> GASTROINTESTINAL: LOS DESCRITOS <<>>
 MAMAS: LOS DESCRITOS <<>> NARIZ (ORL): LOS DESCRITOS <<>> GENITOURINARIO: LOS DESCRITOS <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: LOS
 DESCRITOS <<>> VENEREAS: LOS DESCRITOS <<>> OÍDOS (ORL): LOS DESCRITOS <<>> PIEL Y ANEXOS: LOS DESCRITOS <<>> SÍNTOMAS GENERALES: LOS
 DESCRITOS <<>> OJOS (ORL): LOS DESCRITOS <<>> ENDOCRINO: LOS DESCRITOS <<>> BOCA (ORL): LOS DESCRITOS <<>> CUELLO: LOS DESCRITOS <<>>
 EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: LOS DESCRITOS <<>>

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: Estado Normal <<>> ASPECTO GENERAL: Estado Normal <<>> CABEZA: HERIDA EN TEMPORAL DERECHO DE APROX 7 CM. PROF. 1CM, NO SE
 PALPAN FRACTURAS NI DESPLAZAMIENTOS
 <<>> OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS, PÍNRR
 <<>> BOCA: MUCOSA HUMEDA
 <<>> ORL: Estado Normal <<>> CUELLO: SIN ADENOPATIAS
 <<>> ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, SINDOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
 <<>> GENITO_URINARIO: Estado Normal <<>> PIEL: Estado Normal <<>> ESFERA MENTAL: Estado Normal <<>> OSTEO MUSCULAR: Estado Normal <<>>
 CARDIO RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. CORAZÓN RÍMICO, SIN SOPLOS.
 <<>> EXTREMIDADES: MÓVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.
 <<>> NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW NO VALORABLE POR ESTADO DE ALICORAMIENTO <<>> TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE
 <<>> TACTO RECTAL: Estado Normal <<>>

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
1	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3		CON DEXA
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/>		
1	DEXAMETASONA (ACETATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 8 MC		CON DICLO
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/>		
1	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG / ML		COMPLETA
Suspendido:	<input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/>		

INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita
2	A200014547 - JERINGAS X 10 C.M		MARIA ALEJANDRA
Cantidad Suministrada: 2	Pro. Suministra:	Fecha hora Suministrado:	

PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios	Prof. Solicita	Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	39146 - SUTURA		MARIA ALEJANDRA		<input type="checkbox"/>
dfdsfdfs					
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O		MARIA ALEJANDRA		<input type="checkbox"/>
dfdsfdfs	TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +				

Profesional: MARIA ALEJANDRA NIEVA MARTINEZ

Registro 1085309314

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma

Maria Ale Nieva
1085309314

URGENCIAS SIN OBSERVACION
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOTAS ENFERMERIA

FECHA: 2019-10-27 20:21:00, PROFESIONAL: MARIA ANGELA ANGULO ANGULO

OBSERVACIÓN: 27/10/2019 20:00 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO FAMILIAR REFIERE QUE CALLO DE SU PROPIA ALTURA Y GOLPEO CABA. TIENE UNA HERIDA EN CABEZA SE HECE CURACION CON SOLUCION SALIDA Y GASA ,EL PACIENTE NO SE DEJA NI HACER SUTURA NI COLOCAR EL MEDICAMENTO.

FECHA: 2019-10-27 21:22:00, PROFESIONAL: MARIA ANGELA ANGULO ANGULO

OBSERVACIÓN: 27/10/2019 21:22 PACIENTE QUE DESPUES DE TANTOS INTENTOS SE LOGRA SUTURAR 7 PUNTOS PERO NO SE DEJO ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO NI COLOCAR LA VENDA ELASTICA.

FECHA: 2019-10-27 23:01:00, PROFESIONAL: BIBIANA MARCELA MUÑOZ

OBSERVACIÓN: 27/10/2019 H 22+30 PTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO SE TIRA DE LA CAMILLA OCACIONANDOSE TRAUMA NUEVAMENTE EN LA CABEZA AL REVISARLO SE OBSERVA QUE NO TIENE 2 PUNTOS DEL MISMO LADO DONDE LA DRA LO SUTURA ANTERIORMENTE , SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO .EL CUAL LO SUTURA NUEVAMENTE SE CUBRE HERIDA SUTURADA CON APOSITO Y VENDAJE ELASTICO .

FECHA: 2019-10-28 06:05:00, PROFESIONAL: BIBIANA MARCELA MUÑOZ

OBSERVACIÓN: 28/10/2019 H 00+00 MEDICO ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES , PACIENTE SE QUEDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR, PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

MEDICAMENTOS

BIBIANA MARCELA MUÑOZ

Inició: 2019-10-27 22:50:00

TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG / ML Via INTRAMUSCULAR cada , cantidad 10 ML