MURILLO ABOGADOS
Servicio Jurídico Especializado

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

APODERADO PARTE DEMANDANTE: HARRY MURILLO MURILLO - ABOGADO - Calle 9 N 4 - 65 oficinas 306 Centro Comercial EL CID - Cali, teléfono 3215482135, e-mail hmurilloyabogados@gmail.com.

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES:

Demandantes:

1. ANGEL ANTONIO PALACIO
2. DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA
3. LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN
4. DANNY MICHELL MONTAÑO ESTUPIÑAN
5. DANNA ANGELICA MONTAÑO ESTUPIÑAN

Demandado:

6. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CALI - EMCALI, representada por el Doctor GUSTAVO JARAMILLO VELÁZQUEZ, en su calidad de Gerente y/o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas

Santiago de Cali, enero de 2019

HONORABLES
JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI – REPARTO
E. S. D

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES:

Demandantes:

- ANGEL ANTONIO PALACIO
- DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA
- LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN
- DANNY MICHELL MONTAÑO ESTUPIÑAN
- DANNA ANGELICA MONTAÑO ESTUPIÑAN

Demandado:

- EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CALI - EMCALI, representada por el Doctor GUSTAVO JARAMILLO VELÁZQUEZ, en su calidad de Gerente

HARRY MURILLO MURILLO, domiciliado y residente en esta ciudad capital, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.840.123 expedida en Jamundí, abogado en ejercicio portador de la T.P 242599 del C.S de la Judicatura, actuando como apoderado especial del señor ANGEL ANTONIO PALACIO, igualmente mayor de edad y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.050.802 expedida en Cali y DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA, igualmente mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 59.460.044 de Iscuandé Nariño, quienes obran en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad DANNY MICHELL MONTAÑO ESTUPIÑAN con Registro Civil NUIP 1.143.995.873 DANNA ANGELICA MONTAÑO ESTUPIÑAN con Registro Civil NUIP 1.143.955.096 y especialmente en nombre de su hija LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, con Registro Civil NUIP No.1107051032, de conformidad con el poder que legalmente me ha sido conferido, me permito presentar demanda en contra de la Empresa de Servicios Públicos EMCALI, que será la parte demandada, representada por el Doctor GUSTAVO JARAMILLO VELÁZQUEZ, en su calidad de Gerente o quien haga sus veces en sus ausencias temporales o definitivas, por la acción u omisión a que hubiere lugar, dando como resultado las LESIONES PERSONALES, causadas a la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, por una falla en el servicio, a razón de la cual se le causó quemaduras de segundo (2) y tercer (3) grado, en por lo menos el 50% de su cuerpo, en virtud de lo cual y en ejercicio de la ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA, impetro esta demanda, en la siguiente forma:

LO QUE SE DEMANDA

Primero. Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la Empresa de Servicios Públicos EMCALI, de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de las lesiones personales causadas a la menor de

edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, ocurridas el 02 de septiembre de 2017, a razón de la falla del servicio presentado en la carrera 26 C No. 99 – 54 del Barrio Puertas del Sol Sector 4 de Cali, Departamento del Valle, como consecuencia de la falla en el servicio de energía que ocasionó una explosión en el transformador más cercano a dicho dirección.

3-Sep-19
1-Nov-18
14-Dic-18
99 dias
31 oct.

Segundo. Condenar a la Empresa de Servicios Públicos EMCALI, a pagar a cada uno de los demandantes, las siguientes sumas de dinero, por concepto de perjuicios morales:

- LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, lo equivalente a 80 SMLMV. $ 737.717 X 80 = $59.017.360
- ANGEL ANTONIO PALACIO, lo equivalente a 80 SMLMV. $ 737.717 X 80 = $59.017.360
- DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA, lo equivalente a 80 SMLMV. $ 737.717 X 80 = $59.017.360
- DANNY MICHELL MONTAÑO ESTUPIÑAN, lo equivalente a 30 SMLMV. $ 737.717 X 30 = $22.131.510
- DANNA ANGELICA MONTAÑO ESTUPIÑAN, lo equivalente a 30 SMLMV. $ 737.717 X 30 = $22.131.510

Tercero. Condenar a la Empresa de Servicios Públicos EMCALI, a pagar a los padres de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, por concepto de perjuicios materiales la suma de un millón doscientos veinticuatro mil pesos $ 1.224.000

1. Los costos de transporte en que incurrieron los padres de la menor lesionada, a efectos de acompañar a su hija durante el tiempo que permaneció hospitalizada.

2. Alimentación de los padres de la menor lesionada, durante el tiempo que permaneció hospitalizada.

3. Los dineros dejados de percibir durante el tiempo de asistencia y acompañamiento durante el tiempo de hospitalización de la menor, a razón del no ejercicio de sus actividades económicas.

4. Actualizada dicha cantidad según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre el 02 de septiembre de 2017 y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales.

5. La fórmula matemática financiera aceptada por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

HECHOS U OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LA ACCIÓN

Primero. El día 02 de septiembre de 2017, siendo aproximadamente las 21:00 horas, cuando la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN subía por las gradas que conducen al tercer piso de la casa donde vive con

sus padres, ubicada en la carrera 26 C No. 99 – 54 del Barrio Puertas del Sol Sector 4 de Cali, se presentó una falla en el servicio de energía, por lo que se escuchó una explosión y se pudo ver como una llama de candela corría por las redes de alta tensión que se encuentra a tan solo aproximadamente UN metro de la casa, alcanzando a la menor, tirándola hasta el segundo piso de la vivienda y causándole quemaduras considerables en su rostro y cuerpo.

Segundo. Inmediatamente a lo antes narrado, los vecinos que presenciaron los hechos se desplazaron de urgencia con la menor al Hospital Carlos Holmes, donde la estabilizaron y en razón a la gravedad de las lesiones la remitieron al Hospital Universitario del Valle.

Tercero. Siendo aproximadamente las 21:44, del 02 de septiembre de 2017 la menor lesionada fue ingresada al Hospital Universitario del Valle, donde se describe como motivo de consulta "QUEMADURA ELECTRICA Y CAIDA DESDE EL 3 AL 2 PISO" según consta en la historia clínica No. 21084-1 y se considera que sufrió quemaduras de 2° y 3° grado en el 50% de su cuerpo.

Cuarto. El día 14 del mes de septiembre, habiendo transcurrido 12 día hospitalizada por su grave estado de salud y peligro a su integridad física y a su vida, se dio salida del hospital para que la menor continuara su recuperación desde su casa, dando tiempo a que sanen las heridas para continuar con el proceso de rehabilitación y posibles posteriores cirugías de ser necesario, a fin de evitar una eventual infección hospitalaria en el tiempo de atención.

Quinto. Es pertinente anotar que es de público conocimiento que se vienen presentando ese tipo de accidentes en esta misma zona de Cali, razón por la cual en el mes de octubre de 2011 aproximadamente, el señor ARGEMIRO BOTERO SOTO, vecino de la casa del lado de la cual se presentó el accidente que nos ocupa, presentó un derecho de petición a EMCALI manifestando su preocupación con la cercanía de las redes de alta tensión con las casas de habitación, a lo que mediante el memorial radicado No. 312739 del 05 de 0ctubre de 2011, las empresas municipales de EMCALI manifestaron que en próximos días daría respuesta a su petición sin que a la fecha lo hayan hecho. Lo anterior para demostrar que la empresa de servicios públicos EMCALI, si está enterada del peligro a que están expuestos los moradores del sector y a la fecha no ha tomado las medidas necesarias para garantizar que las personas que allí viven no corran el riesgo de ser electrocutados por dichas redes.

Vale destacar que las viviendas a que se hace referencia, son inmuebles que cuentan con todos los permisos de construcción, al igual que se debe precisar que las instalaciones eléctricas exteriores realizadas están a cargo de EMCALI, lo que demuestra el deber legal de precaución y cuidado que debe tener la empresa en mención para con sus usuarios.

Sexto. Es evidente que a la fecha las empresas de servicios públicos EMCALI no han tomado las medidas necesarias para evitar que este tipo de accidentes se vuelvan a presentar, medidas que podrían ser como el hecho de elevar las redes, alejarlas de las casas o rencauchutarlas, según se

considere teniendo en cuenta los conceptos técnicos que deban ser tenidos en cuenta, por los funcionarios de la entidad.

Séptimo. En el mes de octubre de 2017, se presentó denuncia penal por el delito de lesiones personales culposas en la Fiscalía General de la Nación, como se demuestra con la querella presentada y de la cual se aporta copia al presente memorial.

Octavo. Se ordenó la valoración médico legal a la niña LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, documento en el cual es sus conclusiones dice: "(…) por lo descrito en la historia clínica aportada y lo hallado al examen físico actual, se puede determinar: Mecanismo traumático de lesión: Térmico. Incapacidad médico legal DEFINITIVA TREINTA (30) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere nueva valoración en CUATRO (4) meses a partir de la fecha de la realización del presente informe, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso."

Noveno. El día 19 de diciembre de 2018, se expidió la constancia de conciliación extrajudicial realizada en la Procuraduría 57 Judicial I para asuntos administrativos de Cali, la cual fue declarada fallida a falta de formula conciliatoria; lo anterior para demostrar el cumplimiento del requisito de procedibilidad para el ejercicio del medio de control que nos ocupa.

EN LO RELATIVO AL NEXO CAUSAL

Teniendo en cuenta los hechos presentados el día 02 de septiembre de 2017, donde producto de una falla en el servicio de energía eléctrica en la carrera 26 C No. 99 – 54 del Barrio Puertas del Sol Sector 4 de Cali, servicio que es prestado por la empresa de servicios públicos EMCALI, la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, sufrió quemaduras eléctricas en por lo menos el 50% de su cuerpo, a razón de una explosión en el transformador cercano a su vivienda y a la cercanía de las líneas de alta tensión con la casa donde vive con su familia, se encuentra evidente un nexo causal entre los daños causados y una falla en el servicio por parte de la empresa mencionada, bien sea por su acción o por su omisión en consideración a que esta es una situación recurrente y que no ha sido corregida por la empresa encargada pese a tener conocimiento de la situación que allí se presenta y del riesgo que a diario viven los moradores del sector.

Dicho de otra forma, existe un NEXO CAUSAL entre las lesiones personales sufridas por la menor LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN y la falla en el servicio de energía, el cual es responsabilidad de la empresa de servicios públicos EMCALI, bien sea por su acción o por su omisión, entendiendo que no se han tomado las medidas que permitan la salvaguarda de la integridad y seguridad de las personas que hacen uso del servicio de energía prestado a la comunidad.

Se debe entender que la única razón que causa un daño como el que hoy nos ocupa, es la negligencia y la poca previsión de la empresa de servicios públicos EMCALI, el no realizar lo suficiente para que las cuerdas de energía que se encuentran tan próximas a la vivienda no causen este tipo de daños.

PRETENSIONES

En consideración a los hechos narrados, es pertinente manifestar que le asiste a la empresa de servicios públicos EMCALI, toda la responsabilidad patrimonial y extrapatrimonial a que haya lugar, a razón de las lesiones personales causadas por las quemaduras eléctricas en el 50% del cuerpo de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, así como los daños morales causados a su familia, considerando que no era una carga emocional que tuvieran que sufrir.
Me permito tasar los daños patrimoniales y extrapatrimoniales en los siguientes términos:

TASACIÓN DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES

Como consecuencia de la falla en el servicio presentada el día 02 de septiembre de 2017, por parte de la empresa de servicios públicos municipales EMCALI, lo que dio lugar a los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a mis poderdantes, estimo que la indemnización dineraria debe ser cancelada en una cuantía de doscientos ochenta y dos millones, ciento ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y tres pesos M/C ($282.181.453M/C) los cuales deberán ser ajustados al momento en el que efectivamente se realice el pago.

TASACIÓN DE PERJUICIOS

Es indispensable para tasar en debida forma los perjuicios generados por la falla en el servicio, que se presenta por responsabilidad de la empresa de servicios públicos EMCALI, tener en cuenta los pronunciamientos del Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz.

PERJUICIOS PATRIMONIALES

Entiéndase como perjuicio patrimonial, la afectación de la esfera económica de la víctima o del reclamante, al considerar las consecuencias y repercusiones del daño.

Daño emergente consolidado

Corresponde a los daños materiales, todos los gastos en que ha tenido que incurrir la familia desde el momento que se presentaron los hechos antes descritos y que dieron como resultado la hospitalización de la menor LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN en el Hospital Universitario del Valle por el término de doce (12) días, entendiendo que fueron gastos de transporte alimentación y otros gastos, que las víctimas no estaban en la obligación de soportar. Me permito relacionar un estimado de gastos cubiertos por la familia desde el dos (2) de septiembre de 2017 y el 14 de septiembre del mismo año.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR
1.	Transporte	$ 720.000
3.	Alimentación	$ 504.000
	TOTAL	$ 1.224.000

Tota daño emergente consolidad $ 1.224.000
Daño emergente futuro

Los valores que representen la diferencia entre el valor del vehículo a la fecha, y el valor del mismo vehículo al momento que efectivamente se haga el pago. Es preciso decir que este valor a la fecha es ----------indeterminado

Lucro cesante consolidado

Se entenderá como lucro cesante consolidado, el dinero que la madre y el padre de la menor LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, dejaron de percibir por sus actividades económicas durante estuvo hospitalizada su hija, habida cuenta que dada la gravedad de las lesiones sufridas por la menor se vieron en la necesidad de dedicarse de tiempo completo a su atención, dejando de lado sus actividades cotidianas. Razón por la cual calculo esta pretensión teniendo como base el SMLMV y los días de hospitalización de la menor, así:
$ 781.242 % 30 = $26.041 X 12 = $312.497 X 2 = $624.993

Total lucro cesante consolidado $624.993

DAÑO EXTRAPATRIMONIAL
REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES

Corresponde a los derechohabientes y victima directa, la reclamación de los daños morales en el caso de lesiones personales, causados a la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, entendidos estos como el dolor la aflicción y, en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra y demás sentimientos relacionados, que de forma directa o indirecta han causado un daño antijurídico.

Para la victima directa, teniendo en cuanta la gravedad de la lesión y por tratarse de una menor de edad que evidentemente sufrirá por el resto de su vida las aflicciones propias de una quemadura que afectó aproximadamente el 50% de su cuerpo, destacando como la lesión más grave las causadas en su rostro, se estima que su afectación se encuentra entre un 40% y un 50% de gravedad.

Teniendo en cuanta el SMLMV para la fecha de ocurrencia de los hechos se presenta el siguiente cálculo:

Salario mínimo año 2017 - $ 737.717
Estimación de la gravedad de la lesión entre el 40% y el 50% lo que equivale a 80 SMLMV

$ 737.717 X 80 = $59.017.360

Para el señor ANGEL ANTONIO PALACIO, en su calidad de padre de la víctima, en consideración a la estimación de la gravedad de la lesión, lo que equivalente a 80 SMLMV.

$ 737.717 X 80 = $59.017.360

Para la señora DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA, en su calidad de madre de la menor lesionada, en consideración a la estimación de la gravedad de la lesión, lo que equivalente a 80 SMLMV.
$ 737.717 X 80 = $59.017.360

Para la señora DANNY MICHELL MONTAÑO ESTUPIÑAN, en su calidad de madre de la menor lesionada, en consideración a la estimación de la gravedad de la lesión, lo que equivalente a 30 SMLMV.
$ 737.717 X 30 = $22.131.510

Para la señora DANNA ANGELICA MONTAÑO ESTUPIÑAN, en su calidad de madre de la menor lesionada, en consideración a la estimación de la gravedad de la lesión, lo que equivalente a 30 SMLMV.
$ 737.717 X 30 = $22.131.510

Total daño moral en caso de lesiones $221.315.100

Es pertinente manifestar que los daños morales se presumen, según sea la afectación o el daño interno del individuo, en relación con sus sentimientos y emociones, es decir, la esfera espiritual y moral; lo que se hace más gravoso tratándose de una menor de edad que se vio en evidente peligro de muerte, sumado a lo doloroso de las lesiones sufridas en su humanidad, la zozobra que le generó esta situación a su núcleo familiar y el daño psicológico que produce una quemadura de estas características en el rostro y en gran parte de su cuerpo.

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD

En el caso del daño a la salud, se reiteran los criterios contenidos en la Sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, del Consejo de Estado. Por lo que en consideración a la afectación que causaron las quemaduras en aproximadamente el 50% del cuerpo de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, se estima que su indemnización está por el oren de los ochenta 80 SMLMV.

Por el daño a la salud

$ 737.717 X 80 = $59.017.360

Reparación del daño a la salud $59.017.360

Consolidado Pretensiones

CONCEPTO	V/R
Tota daño emergente consolidad	$ 1.224.000
Total lucro cesante consolidado	$ 624.993
Total daño moral en caso de lesiones	$ 221.315.100
Reparación del daño a la salud	$ 59.017.360
TOTAL	$ 282.181.453

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Invoco como normas de derecho las siguientes:

1. Constitución Política
2. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
3. Código General del Proceso
4. Invoco la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado para casos semejantes, especialmente las de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz., y Sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, del Consejo de Estado.

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al

reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al

10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.

CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	**Víctima directa**
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la

persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
-La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.

En casos excepcionales, esto es, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño a la salud, podrá otorgarse una indemnización mayor a la señalada en la tabla anterior, sin que en tales casos el monto total de la indemnización por este concepto pueda superar la cuantía equivalente a 400 S.M.L.M.V. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño, con aplicación de las mismas variables referidas. En conclusión, la liquidación del daño a la salud se efectuará conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
CONCEPTO	**CUANTÍA MÁXIMA**
REGLA GENERAL	100 S.M.L.M.V.
REGLA DE EXCEPCIÓN	400 S.M.L.M.V.

Con relación a los parámetros anteriores, se aclara que ellos son excluyentes y no acumulativos, de manera que la indemnización reconocida no podrá superar el límite de 400 S.M.L.M.V.

LAS PRUEBAS QUE PRETENDO HACER VALER A FAVOR DE LA PARTE CONVOCANTE

1. Documentales que se acompañan con la demanda.

a. Registro civil de nacimiento de la víctima - LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN
b. Tarjeta de identidad de la victima
c. Registro civil del padre - ANGEL ANTONIO PALACIO
d. Registro civil de la madre - DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA
e. Documentos de identidad de los padres
f. Historia clínica de la victima
g. Copia de la constancia y remisión de la investigación penal a un Fiscal de la Unidad de Lesiones Personales
h. Copia de la solicitud de la valoración médico legal
i. Copia del Informe Pericial de Clínica Forense
j. Álbum fotográfico
k. Constancia del contenido de la solicitud No. 312739 presentada a EMCALI
l. Certificado de existencia y representación de EMCALI

Documentales para que se ordene a quien corresponda se libren los siguientes oficios, ante la eventual presentación y posterior admisión de la demanda si no hubiere ánimo conciliatorio por parte de la entidad convocada.

a. Oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para que realice la segunda valoración médico legal y se determinen las secuelas.
b. Oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para que se realice la correspondiente valoración psicológica de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, a fin de establecer su afectación emocional con relación a las lesiones sufridas
c. Oficiar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, a fin de determinar la gravedad de las lesiones según el porcentaje de afectación a la salud o según criterio médico.

Solicito como pruebas que se decreten los testimonios de las personas que a continuación presento:

a. Se cite para que sea escuchada la versión del señor HEILER CORDOBA MENA, quien socorrió a la menor de edad en el lugar de ocurrencia de los hechos. Quien podrá ser notificado para que comparezca en la fecha y hora que el despacho considere, a través del apoderado de la parte demandante.

b. Se cite para que sea escuchada la versión del señor JAMES MOSQUERA MURILLO, quien socorrió a la menor de edad en el lugar de ocurrencia de los hechos. Quien podrá ser notificado para que comparezca en la fecha y

hora que el despacho considere, a través del apoderado de la parte demandante.

c. Se cite para que sea escuchada el testimonio del señor ARGEMIRO BOTERO SOTO, habida cuenta que siendo vecino del mismo sector de esa comunidad, ha presenciado varios episodios semejantes, poniéndolos en conocimiento de la autoridad competente. Quien podrá ser notificado para que comparezca en la fecha y hora que el despacho considere, a través del apoderado de la parte demandante.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Estimo la cuantía a la fecha de la presentación de la demanda, en más de doscientos ochenta y dos millones, ciento ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y tres pesos M/C ($282.181.453M/C) los cuales deberán ser ajustados al momento en el que efectivamente se realice el pago, por la siguiente razón:

Por considerar que los daños emergentes consolidados, suman en pesos un millón doscientos veinticuatro mil pesos ($ 1.224.000), correspondientes a los gastos que con ocasión del daño acusado ha tenido que sufragar la familia.

Por el lucro cesante, entendido como el ingreso dinerario que dejó de percibir el núcleo familiar durante la victima estuvo hospitalizada, considerado en una suma de seiscientos veinticuatro mil novecientos noventa y tres pesos ($ 624.993).

Por el daño moral en caso de las lesiones personales causadas a la víctima directa y a su núcleo familiar, estimada en doscientos veinte un millones trescientos quince mil cien pesos ($221.315.100).

Por el daño a la saludo de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN, como víctima directa de las lesiones causadas, estimada en cincuenta y nueve millones diecisiete mil trescientos sesenta pesos, ($ 59.017.360).

NOTIFICACIONES

DEMANDANTE:
Recibirán y similares en el asunto que nos ocupa en la Calle 9 No. 4 – 65 oficina 306 del Centro Comercial EL CID de la ciudad de Cali, o al e-mail hmurilloabogados@gmail.com teléfono 321 548 21 35.

APODERADO:
Recibiré y similares en el asunto que nos ocupa en la Calle 9 No. 4 – 65 oficina 306 del Centro Comercial EL CID de la ciudad de Cali, o al e-mail hmurilloabogados@gmail.com teléfono 321 548 21 35.

DEMANDADO:
Empresas Publicas Municipales de Cali EMCALI en la Av 2N entre Calles 10 y 11 CAM Torre EMCALI, Teléfono: (57(2)899 9999, www.emcali.com.co

COMPETENCIA

Es usted competente para conocer de la presente solicitud, en virtud al factor territorial, la naturaleza de la controversia y la cuantía.

ANEXOS

Acompaño con la presente demanda, copia de la misma y sus anexos para dar traslado al demandado, al señor del Ministerio público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, al igual que los poderes que legalmente me han sido conferidos.

Del Honorable Juez,

Cordialmente,

HARRY MURILLO MURILLO
C.C 16.840.123 expedida en Jamundí
T.P 242599 del C.S de la Judicatura
Abogado Especialista en Derecho Administrativo

9 AGO 2019

NOTARÍA 11 DE CALI
La presente diligencia se surtió por solicitud expresa del compareciente enterado del Decreto 019 de 2012

04 República de Colombia 300213

NOTARIA ONCE DE CALI

PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la NOTARIA ONCE DEL CIRCULO DE CALI COMPARECIERON :

ANGEL MONTANO PALACIO

Quien exhibió: C.C. 1.107.050.802

DAYRA ESTUPIÑAN TOLOZA

Quien exhibió: C.C. 59.460.044

Y declararon que el contenido del anterior documento es cierto y que las firmas y huellas que anteceden son las suyas.

Fecha y Hora: 05/09/2017 15:08

Angel montaño
Compareciente1

Dayra Estupiñan T.
Compareciente2

ALFONSO RUIZ RAMIREZ
NOTARIO

LOUIS VELASQUEZ ROJAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALFONSO RUIZ RAMÍREZ
NOTARÍA ONCE DE CALI

(17)

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 57 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.° 35291 de 31 de octubre de 2018

Convocante (s): ANGEL MONTAÑO PALACIOS Y OTROS

Convocado (s): EMCALI EICE ESP

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.° de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.° del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015[3], el (la) Procurador (a) 57 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, los convocantes Ángel Antonio Palacio, Daira Estupiñan Tolosa, Llely Dayana Montaño Estupiñan, Danny Michell Montaño Estupiñan y Danna Angélica Montaño Estupiñan, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día 31 de octubre de 2018, convocando a las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI EICE ESP.

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"Se solicita declarar administrativamente responsable a la entidad convocada, a razón de las lesiones personales causadas por las quemaduras eléctricas en el 50% del cuerpo de la menor de edad LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN en hechos ocurridos el 2 de septiembre de 2017 al explotar un transformador de energía en la carrera 26 C No. 99-54 Barrio Puertas del Sol, así como los daños morales causados a su familia, considerando que no era una carga emocional que tuvieran que sufrir. Se solicitan entonces los siguientes: Perjuicios Materiales: Daño Emergente Consolidado: $1'224.000 Daño Emergente Futuro: El valor a la fecha es indeterminado. Lucro Cesante Consolidado: $624.993. Daños Morales: Para Ángel Antonio Palacio 80 SMLMV, Daira Estupiñan Tolosa 80 SMLMV, Danny Michell Montaño Estupiñan 30 SMLMV y Danna Angélica Montaño Estupiñan 30 SMLMV. Total $221'315.100 Daño a la Salud: $59'017.360. Total de las pretensiones: $**282'181.453**"*

3. El día de la audiencia celebrada el 12 de diciembre de 2018, no se hizo presente el apoderado de la parte CONVOCANTE, por lo que se le concedió el término de tres (3) días para que justificara su inasistencia; transcurrido el término anterior, sin que el ausente

---

[3] *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 9° del Decreto 1716 de 2009.*

justificara su no comparecencia, este Despacho, consideró que no existía ánimo conciliatorio de la parte CONVOCANTE y dio por agotada la etapa conciliatoria.

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 Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2018

MARIA ELENA CAICEDO YELA
Procurador (a) 57 Judicial I para Asuntos Administrativos

Santiago de Cali,_____
En la fecha recibí la presente constancia y
los documentos aportados a la conciliación.
Nombre:_____
Cedula:_____
Firma:_____
T.P:_____

(19)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107051032

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32581543

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 5 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CALI COLOMBIA VALLE CALI****************************

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTAÑO*************************	ESTUPIÑAN**************************

Nombre(s)
YELLI DAYANA**

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes OCT Día 31	FEMENINO********	******	*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE CALI**

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ESTUPIÑAN TOLOZA DAYRA**

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0059460044***************	COLOMBIA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MONTAÑO PALACIO ANGEL***

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1107050802***************	COLOMBIA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MONTAÑO PALACIO ANGEL***

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1107050802***************	Angel Montaño Palacio

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
CARABALI TORRES ADELMO**

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0010486267***************	[signature]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
GRUESSO CORTES JOSE YOLDER**************************************

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0094319499***************	Jose Gruesso

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes OCT Día 25	ARMANDO GONZALEZ****************

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

*3958154*3

Anexado

49

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.107.051.032**

MONTAÑO ESTUPIÑAN
APELLIDOS

YELLI DAYANA
NOMBRES

Dayana Montaño
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-2005**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-OCT-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-JUL-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100150-00627133-F-1107051032-20140925 0040256234A 1 2792976562

Madre

(54)

(21)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **59.460.044**
ESTUPIÑAN TOLOZA

APELLIDOS

DAYRA

NOMBRES

Dayra Estupiñan Tolozа

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1977**
SANTA BARBARA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-1997 SANTA BARBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00254895-F-0059460044-20100913 0023862865A 1 2790933163

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

22

FOLIO O INDICATIVO SERIAL	TOMO	DEPARTAMENTO - MUNICIPIO DE INSCRIPCION		FECHA DE INSCRIPCION	DIA	MES	AÑO
No. 29095972		NARIÑO	SANTA BARBARA		17	NOVIEMBRE	1.999

INSCRITO	APELLIDOS	NOMBRES	SEXO
	ESTUPIÑAN TOLOZA	DAYRA OLYZA	M / F X

LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
	COLOMBIA	NARIÑO	SANTA BARBARA		04	JULIO	1.98

MADRE	APELLIDOS: TOLOZA	NOMBRES: CORINA MARIA	
IDENTIFICACION	27.260.579	NACIONALIDAD	COLOMBIANA
PADRE	APELLIDOS: ESTUPIÑAN	NOMBRES: JOBITO DIOMEDES	
IDENTIFICACION	87.190.187	NACIONALIDAD	COLOMBIANA
DENUNCIANTE	APELLIDOS: ESTUPIÑAN	NOMBRES: JOBITO DIOMEDES	
IDENTIFICACION	87.190.187	NACIONALIDAD	COLOMBIANA
DOCUMENTO ANTECEDENTE		SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. (ART. 115 D.L. 1260/70	
NOTA		A SOLICITUD DE ESTUPIÑA JOBITO DIOMEDES	
		IDENTIFICADO CON C. C. No. 87.190.187 STA BARBARA(N)	

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE : Santa Bárbara Iscuandé Nariño
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

Miguel A. ANGULO C.
Nombre Registrador Municipal

Firma y Sello

SIN SELLO DEC. 2150 /95

F - 4100 - 02

Padre

~~23~~

23

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.107.050.802**
MONTAÑO PALACIO
APELLIDOS
ANGEL
NOMBRES

Angel Montaño
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1984**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-OCT-2006 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3104900-00840396-M-1107050802-20160714 0050496715A 1 46710743

36000

54
24

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107050802

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39581411

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 5 Y

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

REGISTRADURIA DE CALI COLOMBIA VALLE CALI**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTAÑO**********	PALACIO**********

Nombre(s)

ANGEL**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1984 Mes ABR Día 09	MASCULINO*******	O******	+********

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

COLOMBIA VALLE CALI**********

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTAÑO PALACIO CARMEN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

****

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAICEDO RODOLFO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0010387118**********	X Rodolfo Caicedo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ LARRAHONDO RUBIEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0010695723**********	Rubiel Ramirez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

JULIO GALVIS JUAN DE DIOS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0077152272**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes OCT Día 12	ARMANDO GONZALEZ.********** Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

—ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO—

FECA S.A. NIT. 890.321.161-0

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

25

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:08
	2	9	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:15
	13	9	2017		

EPICRISIS

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: PEDIATRIA CLINICA URGENCIAS, FECHA: 02/09/2017 21:44

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"QUEMADURA ELECTRICA Y CAIDA DESDE 3° AL 2°PISO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PROCEDENCIA: CALI.
PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA DE HOY +/- A LAS 20:00HORAS PRESENTA QUEMADURA ELECTRICA , AL PARECER ESTABA EN EL TERCER PISO Y GENERA CONTACTO CON VARILLA METALICA CONTRA RED ELECTRICA, FAMILIAR REFIERE QUE SE ESCUCHA LA EXPLOSION DEL CONTADOR ELECTRICO Y LUEGO LA MENOR CAE DEL 3° AL 2°PISO, CON POSTERIOR PERDIDA DE LA CONCIENCIA, ES LLEVADA DE INMEDIATO A HOSPITAL CARLOS HOLMES DONDE DOCUMENTAN QUEMADURAS DEL 50% , GRADO IIAB Y III, REPOSICION HIDRICA , ADMINISTRAN 3000CC EN 1 HORA DE LACTATO DE RINGER, CUBREN QUEMADURAS CON SULFADIACINA DE PLATA , TOMAN EKG QUE SEGUN REPORTA ALTERACION CON SIGNOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR Y ELEVACION DE ST, LUEGO REMITEN COMO URGENCIA VITAL A HUV, INGRESA EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS DEL POOL DE AMBULANCIAS SIN MEDICO-.

ANTECEDENTES

ALERGICOS	NEAGTIVOS
DESARROLLO SICOMOTOR	NORMAL
HABITACIONALES/ENTORNO	VIVE EN CALI.
FAMILIARES	ABUELA MATERNA HTA
FARMACOLOGICOS	LACTATO RINGER- DIPIRONA
GINECO - OBSTETRICOS	-
HABITOS	-
NATALES/PERINATALES	PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO CONTROLADO, NACE A TERMINO EN HOSPITAL EN NARIÑO PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES
PATOLOGICOS	NEGATIVOS
QUIRURGICOS	NEGATIVOS
TOXICOLOGICOS	NEGATIVOS
TRAUMATICOS	NEGATIVOS.
TRANSFUSIONALES	NEGATIVOS

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora:	02/09/2017 21:44
Frecuencia Cardíaca:	96 Lat/min
Frecuencia Respiratoria:	22 Res/min
Temperatura:	Normotermico,36.9 °C
Oximetría:	99 %
Peso:	70 kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
02/09/2017 21:44	96

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTOLICA	DIASTOLICA	PA MEDIA
02/09/2017 21:44	95	56	69

VALORACIÓN NEUROLOGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR(mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
02/09/2017 21:50	Espontanea	Obedece	Orientado, conversa	15/15	–	–	–	–
02/09/2017 21:50	Con Orden Verbal	Obedece	Orientado, conversa	14/15	–	–	–	–

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente

Condición al llegar: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara : Anormal

Cuello y Nuca : Anormal

Torax : Anormal

Abdominal : Normal

Lumbar : Normal

Cadera y Pelvis : Normal

Glutea : Normal

Genital : Normal

Extremidades y Articulaciones : Anormal

Piel y Faneras : Anormal

Esfera Mental : Normal

Descripción: EXAMEN FISICO:
PACIENTE INGRESA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE TIO , Y PARAMEDICOS NO COMPAÑIA DE MEDICO EN TRASLADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DESHIDRATACION, AFEBRIL AL TACTO. AL EXAMEN FÍSICO:

C/C: NORMOCEFALICO, NO SE PALPAN HUNDIMIENTOS EN TABLA OSEA, NI HERIDAS EN CUERO CABELLUDO, CARA CUBIERTA CON GASAS VASELINADAS, SE PUEDE APRECIAR QUEMADURA FRONTAL, PERIORBITARIA IZQUIERDA, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, AMBOS PABELLONES AURICULARES CON EDEMA, LABIO SUPERIOR CON EDEMA LEVE, SE APRECIA QUEMADURA DE VIBRISAS Y ESTIGMAS DE EPISTAXIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, QUEMADURA EN CUELLO CARA LATERAL IZQUIERDA, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS,NO ENFISEMA EN CUELLO, CUELLO MOVIL SIN DOLOR A PALPACION, TORAX CON QUEMADURAS HEMITORAX SUPERIOR ANTERIOR Y POSTERIOR GIII CUBIERTAS CON GASAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN, NO PALPO MASAS O VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
CADERAS MOVILES, REFIERE LEVE DOLOR EN CRESTA ILICADA DERECHA SIN HERIDAS, SIN CREPITACIONES, EXTREMIDADES QUEMADURAS EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES RESPETANDO MANO, DEDOS MOVILES, NO CIANOSIS DISTAL, NO LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO, CODO Y MUÑECAS, EXTREMIDADES INFERIORES SIN ESTIGMAS DE TRAUMA, MOVILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, FUERZA Y MOVILIDAD CONSERVADA.
SNC:GLASGOW 14/15, SIN FOCALIZACIONES.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

*QUEMADURA ELECTRICA +/- 40% SCT GIIAB III§®POLITRAUMATISMO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 30% AL 39% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	T313	Ingreso	OTRA

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: OTRA

PLAN

*SE COMENTA PACIENTE CON DRA MARCELA ATEHORTUA DE CIPAF QUIEN REFIERE POR TIPO DE QUEMADURA Y EXTENSION Y RIESGO DE COMPLICACIONES SERA TRASLADADA A UCI PEDIATRICA, MIENTRAS SE TOMAN PARACLINICOS , TAC CEREBRAL SIMPLE, SE MONITORIZA.
*ORDENES MEDICAS
*CRITICOS PEDIATRIA URGENCIAS
*OXIGENO POR VENTURY 28% FIO2
*NADA VIA ORAL
*LEV: LACTATO DE RINGER 500CC IV A 320CC/HORA LAS PRIMERAS 8 HORAS, CONTINUAR LAS PROXIMAS 16 HORAS A 165CC/HORA
*[illegible]EPRAZOL AMP 40MG, LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR IV CADA 12 HORAS
*[illegible]IRONA AMP 2.5GR LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR 6CC IV CADA 6 HORAS
*[illegible]AMADOL AMP 50MG, LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR 5CC IV CADA 6 H INTERCALADA CON DIPIRONA
*TOXOIDE TETANICO AMP 40U, ADMINISTRAR DOSIS UNICA IM
*ACIDO ASCORBICO TAB 500MG, DAR 1 TAB VIA ORAL C/24H
*S/s HEMOGRAMA, NA, K, CL, CA, CREATININA, BUN, TROPONINAS, CPK, CPK MB, GLUCEMIA, GASES ARTERIALES.
*S/s ELECTROCARDIOGRAMA DE SUPERFICIE
*S/s TAC CEREBRAL SIMPLE
*S/s RX TORAX AP LATERAL- RX CADERAS BILATERAL
*S/s VALORACION POR CIPAF, QUEMADOS, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA.
*MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES
*CONTROL ESTRICTO LIQUIDOS ADMINISTRADOS. ELIMINADOS-. DIURESIS C/6H

ÓRDENES MÉDICAS

Actividades Medico Delegadas

02/09/2017 22:11 Control de Glucometria

02/09/2017 22:11 Control Neurologico

02/09/2017 22:11 Control de Saturacion de Oxigeno

02/09/2017 22:11 Control de Liquidos Administrados y Eliminados

02/09/2017 22:11 Control de Presion Arterial

02/09/2017 22:11 Control de Curva Termica

02/09/2017 22:11 Control de Signos Vitales

Imagenologia

02/09/2017 22:14 Tomografia de craneo simple
CAIDA 3 AL 3 PISO
QUEMADURA ELECTRICA
PERDIDA DE CONCIENCIA
*

02/09/2017 22:14 Radiografia de cadera comparativa
-

02/09/2017 23:06 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
RX TORAX AP LATERAL

Interconsultas

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

02/09/2017 22:23 Terapia Ocupacional
*

02/09/2017 22:22 Quemados
*

02/09/2017 22:22 Pediatria General
*

Laboratorios

02/09/2017 22:12 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) automatizado

02/09/2017 22:12 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

02/09/2017 22:12 Tiempo de protrombina (PT)

02/09/2017 22:13 Creatin quinasa (fraccion MB) automatizada

02/09/2017 22:13 Creatin quinasa total CK - CPK

02/09/2017 22:13 Troponina T, cuantitativa

02/09/2017 22:13 Creatinina en suero u otros fluidos

02/09/2017 22:13 Nitrogeno ureico (BUN)

02/09/2017 22:13 903604 Calcio ionico

02/09/2017 22:12 Cloro

02/09/2017 22:12 Potasio en suero u otros fluidos

02/09/2017 22:12 Sodio en suero u otros fluidos

02/09/2017 22:14 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

02/09/2017 22:23 Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina

Medicamentos

02/09/2017 22:12 Ascorbico acido vitamina C tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS *ACIDO ASCORBICO TAB 500MG, DAR 1 TAB VIA ORAL C/24H

02/09/2017 22:12 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS *TRAMADOL AMP 50MG, LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR 5CC IV CADA 6 H INTERCALADA CON DIPIRONA

02/09/2017 22:11 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS *DIPIRONA AMP 2.5GR LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR 6CC IV CADA 6 HORAS

02/09/2017 22:11 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS *OMEPRAZOL AMP 40MG, LLEVAR HASTA 10CC DE SSN, ADMINISTRAR IV CADA 12 HORAS

02/09/2017 22:11 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 8 HORAS *LEV: LACTATO DE RINGER 500CC IV A 320CC/HORA LAS PRIMERAS 8 HORAS, CONTINUAR LAS PROXIMAS 16 HORAS A 165CC/HORA

02/09/2017 23:05 Toxoide tetanico ampolla x 40 UI 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA APLICAR IM DOSIS UNICA

Planes de Alimentacion

02/09/2017 22:11 Nada via oral

Registrado por:LADIS MARIA FAJARDO ESCAMILLA , MEDICINA GENERAL, Reg: 13019194

Fecha y hora de firma: 02/09/2017 23:04

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
03/09/2017	T312	QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 20% AL 29% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	Quirurgico	Confirmado
03/09/2017	T313	QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 30% AL 39% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	Quirurgico	Confirmado

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

05/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
05/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
05/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
05/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
06/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Evolucion	Confirmado
07/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
07/09/2017	T293	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Quirurgico	Confirmado
11/09/2017	T292	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO	Quirurgico	Confirmado
11/09/2017	T292	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO	Quirurgico	Confirmado

EGRESO

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: T292, QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUENAS CONDICIONE S GENERALES

PLAN DE MANEJO: RECOMENDACIOENS
ANALGESIA, HIDROXICINA, PROCICAR
CURACIONES POR ENFERMERIA QUEMADOS
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: JUAN PABLO TROCHEZ SANCHEZ , QX.QUEMADOS , Reg: 760362

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

13/09/2017 12:51

890305 Consulta De Control O De Seguimiento Por Enfermeria 3 Dias QUEMADURAS GII DUPRTRFICIAL Y PROFUNDAS 30% ENERGIA

ORDENADO

13/09/2017 12:53

890335 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General 1 Meses QUEMADURAS GII SUPERFICIAL Y PROFUNDAS 25% ENERGIA CONTROL CICATRIZ

ORDENADO

13/09/2017 17:58

890283 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Pediatria 15 Dias PACIENTE CON QUEMADURA ELÉCTRICA GRADO IIA Y IIAB DEL 25% DE LA SCT, COMPROMETIENDO CARA, TÓRAX Y MIEMBROS SUPERIORES. ASOCIADO A PICOS FEBRILES POR LO QUE RECIBIÓ 7 DÍAS DE MANEJO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM

ORDENADO

Incapacidades

02/09/2017 12:55

Incapacidad por Enfermedad General30 Días, Desde: 02/09/2017, Hasta: 01/10/2017, Prórroga: No QUEMADURSA GII SUPERFICIL Y PROFUNDAS 25% ENERGIA

ORDENADO

Medicamentos

13/09/2017 12:54

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Apellidos:	MONTAÑO ESTUPIÑAN				
Nombre:	YELLI DAYANA				
Número de Id:	TI -1107051032				
Número de Ingreso:	210841-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	11 Años y 10 meses	**Edad Act.:**	11 Años y 10 meses
Ubicación:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA			**Cama:**	7535
Servicio:	PEDIATRIA ANHELO DE VIDA				
Responsable:	ALLIANZ SEGUROS S.A.				

Oxido de zinc 5% + calamina 5% crema - procicar 1 TUBO, TOPICA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA APLICAR 2 VECES AL DIA

ORDENADO

13/09/2017 12:54

Hidroxicina tableta x 25 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 15 DIAS

ORDENADO

13/09/2017 12:54

Acetaminofen tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 4 DIAS

ORDENADO

Salidas

13/09/2017 12:55

CasaRECOMENDACIOENS ANALGESIA, HIDROXICINA, PROCICARCURACIONES POR ENFERMERIA QUEMADOSCONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES

ORDENADO

13/09/2017 18:15

Casa- SIGNOS DE ALARMA: PRESENCIA DE PUS EN LOS SITIOS DE EPITELIZACIÓN, FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 48 C, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE ORINA DIARIA Y CONSULTA POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA EN 15 DÍAS.EN EL MOMENTO PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ÚLTIMA ESCARECTOMÍA REALIZADA EL DÍA 11/09/17 EN LA QUE EL SERVICIO DE QUEMADOS EVIDENCIÓ EPITELIZACIÓN DEL 98% DE LAS QUEMADURAS POR LO CUAL DAN EGRESO (ORDENES MÉDICAS PARA MANEJO AMBULATORIO YA DADAS POR DICHO SERVICIO), ADICIONALMENTE LA PACIENTE YA COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO POR LO CUAL SE DA EGRESO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SE DA CITA CONTROL EN 15 DÍAS POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO Y SIGNOS DE ALARMA

ORDENADO

Presenta alteraciones permanentes en o para											
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas						
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla				Entender o aprender				
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo				La piel			
Otra (Cual)											

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI (X) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro:

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Despacho	FISCALIA 28
Dirección:	EST. DE POLICIA LOS MANGOS	Teléfono	
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	SANTIAGO DE CALI
Nombre:	JAIME GOMEZ MARIÑO	Cargo	ASISTENTE DE FISCAL I
Firma:			

Firma de quien recibe	HARRY MURILLO MURILLO
Nombre Legible de quien recibe	
C.C. 16.840.123	

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCES[illegible]CIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICI[illegible] DE V[illegible]RACION MEDICO LEGAL	Versión: 01
		Página 1 de 2

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Fecha	10	11	2017	Ho[illegible]	[illegible]9	A.M

Reconocimiento anterior: Si No X

N° de valoración médica: PRIMERO
Código único de la investigación

76	001	6000	193	2017	40029
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES	111 C. PENAL

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	YELLI DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN		
Documento de Identificación:	NUIP. 1.107.051.032	Edad:	12 AÑOS
Dirección:	CALLE 9 No. 4 – 65 OFI. 306	Teléfono:	321482135
Barrio:	LAS ORQUIDEAS	Localidad:	CALI - VALLE

Estado Civil									
Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre		Viudo	

Ocupación							
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente	

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña	X	Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	X	Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel					
Otra (Cual)									

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI (X) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro:

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Despacho	FISCALIA 28
Dirección:	EST. DE POLICIA LOS MANGOS	Teléfono	
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	SANTIAGO DE CALI
Nombre:	JAIME GOMEZ MARIÑO	Cargo	ASISTENTE DE FISCAL I
Firma:			

Firma de quien recibe	HARRY MURILLO MURILLO
Nombre Legible de quien recibe	
C.C. 16.840.123	

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCES… ES… CIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICI… DE VA… RACION MEDICO LEGAL	Versión: 01
		Página 1 de 2

Fecha	10	11	2017	Hora	11:19	A.M

Reconocimiento anterior: Si No X

N° de valoración médica: PRIMERO
Código único de la investigación

76	001	6000	193	2017	40029
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES	111 C. PENAL

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	YELLI DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN		
Documento de Identificación:	NUIP. 1.107.051.032	Edad:	12 AÑOS
Dirección:	CALLE 9 No. 4 – 65 OFI. 306	Teléfono:	321482135
Barrio:	LAS ORQUIDEAS	Localidad:	CALI - VALLE

Estado Civil									
Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña	X	Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	X	Raizal	
Otra (Cual)									

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA INASISTENCIA DEL CITADO	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento VALLE Municipio CALI Fecha 06/12/2017 Hora: 14:52

1. Código único de la investigación:

76	001	6000	193	2017	40029
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

LE CORRESPONDIÓ POR REPARTO A ESTE DESPACHO FISCAL LOCAL 28, LA ACTUACIÓN DE LA REFERENCIA, SEGÚN QUERELLA INSTAURADA POR EL DR. **HARRY MURILLO MURILLO,** EN CONTRA DEL SR. **GUSTAVO JARAMILLO VELASQUEZ,** POR EL DELITO DE LESIONES CULPOSAS.

SE HACE PRESENTE EL DR. MURILLO MURILLO, APODERADO DE LA VICTIMA **LLELI DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN,** CON EL FIN DE SOLICITAR LA REMISIÓN DE LA PRESENTE QUERELLA, ANTE UN FISCAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO, DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LAS QUEMADURAS EN EL ROSTRO Y EN EL CUERPO, DE 2o Y 3er GRADO.

ASÍ LAS COSAS Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL APODERADO DEL QUERELLADO, DR. HARRY MURILLO, SE TIENE QUE NO ESTAN DADAS LAS CONDICIONES PARA PODER LLEVAR A CABO DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, RAZÓN POR LA CUAL SE REMITIRÁ EL CASO PARA QUE SEA ASIGNADO A UN FISCAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO, PARA QUE POR MEDIO PROGRAMA METODOLÓGICO, SE LLEVE A CABO LA PRÁCTICA DE ACERVO PROBATORIO, A FIN DE ESTABLECER RESPONSABILIDADES.

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE DISPONE REMITIR LA ACTUACIÓN A LA **OFICINA DE ASIGNACIONES,** PARA QUE SEA ASIGNADO A UN **FISCAL LOCAL DE LA UNIDAD DE LESIONES PERSONALES** POR COMPETENCIA.

VA EN UN CUADERNO CON _____ FOLIOS.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	LUZ MARINA MONTAÑO GALARZA		
Dirección:	Casa de Justicia - Estación de Policía Los Mangos	Oficina:	Piso 1
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI
Teléfono:	Correo electrónico:		
Unidad	U.C.P. – AGUABLANCA	No. de Fiscalía	28

Firma y cargo.

LUZ MARINA MONTAÑO GALARZA
FISCAL 28 LOCAL - UCP - AGUABLANCA

HARRY MURILLO MURILLO
Apoderado y Querellante

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

(31)

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.SUROCCIDENTE

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 5540970 ext. 2237 - 2238 - 2259 - 2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-16038-2017

CIUDAD Y FECHA:	CALI. 18 de noviembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**GRCOPPF-DRSOCCDTE-15979-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2017-11-10. Ref: Noticia criminal 760016000193201740029 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LOCAL 28 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LOCAL 28 FISCALIA GENERAL DE LA NACION D 26M CON 73 CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**YELLI DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN**
IDENTIFICACIÓN:	TI 1107051032
EDAD REFERIDA:	12 años
ASUNTO:	Lesiones / Lesiones accidentales

Examinada hoy sábado 18 de noviembre de 2017 a las 12:10 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho de la examinada y de su representante legal: Dayra Estupiñan Toloza, con CC 59460044, quien es su madre, en el consentimiento informado y en el oficio petitorio, los cuales se archivan en la institución.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, donde solicitan valoración médico legal de lesiones personales.

RELATO DE LOS HECHOS: La examinada refiere que "el 02 de septiembre de 2017, a las 07 de la noche, en el balcón de mi casa, estaba asomada y caí de cabeza en las escaleras y me llevaron al Carlos Holmes". Refiere la madre de la evaluada "ella estaba en el balcón y se presentó un daño que se vino una llama de candela por el cable y se descargó en la casa y cogió a la niña".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital Universitario del Valle. Aporta copia de historia clínica número 1107051032, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis donde dice "ingreso 2/9/017, egreso 13/9/2017... quemadura eléctrica... familiar refiere que se escucha la explosión del contador electrico y luego cae la menor del 3° al 2° piso, con posterior perdida de la conciencia... quemadura frontal, periorbitaria izquierda... ambos pabellones auriculares con edema, labio superior con edema leve... quemadura de vibrisas y estigmas de epistaxis... quemadura en cuello cara lateral izquierda... tórax con quemaduras hemitorax superior anterior y posterior GIII... quemaduras en ambos miembros superiores... 13/09/2017: paciente con quemadura electrica grado IIA y IIAB del 25% de la SCT...", refiere la madre que estuvieron en control ambulatorio pero no trae copia de historia clínica.

ANTECEDENTES: Médico legales: niega. Patológicos: niega. Quirúrgicos: niega. Traumáticos: niega. Toxicológicos: niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 0. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS: no refiere.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Aspecto general: ingresa por sus propios medios, alerta, colaboradora, marcha sin alteraciones evidentes. En compañía de su madre durante la valoración médico legal

Descripción de hallazgos:

- Examen mental: orientada en tiempo, lugar y persona, pensamiento lógico y coherente, introspección adecuada, juicio de la realidad conservado, no alucinada ni delirante, no ideas de

RICARDO ALBERTO HINCAPIE SALDARRIAGA

23-11-2017
4:02 PM

muerte. Refiere insomnio de mantenimiento, con pesadillas sobre la familia y nuevas quemaduras, llanto fácil y tristeza.
- Neurológico: sin signos clínicos evidentes de focalización motora o sensitiva.
- Osteomuscular: movilidad articular de las cuatro extremidades sin limitaciones evidentes en forma simétrica.
- Piel y Faneras: cicatriz plana, hipocrómica, de forma irregular, en algunas áreas discontinua, de 26 por 15 cm, comprometiendo región frontofacial izquierda, preauricular izquierda, lateral izquierda y anterior del cuello. Cicatriz hipocrómica, plana, discontinua de 1 por 1.5 cm en pabellón auricular izquierdo. Cicatriz plana, hipocrómica, de forma irregular, de 53 por 11 cm, comprometiendo región lateral del hombro, lateral anterior y medial del brazo y antebrazo derechos, con área cicatrizal hipercrómica e hipertrófica en zona anterior del tercio distal del antebrazo derecho de 5 por 2 cm. Cicatriz hipocrómica, plana, de 58 por 17 cm, comprometiendo región anterior, lateral y posterior del brazo, codo y tercio proximal del antebrazo izquierdo, región lateral y posterior de los tercios medio y distal del antebrazo izquierdo y dorso de la mano izquierda, a nivel de muñeca y dorso de esta mano presenta hipercrómica y engrosamiento de la piel de 5 por 3 cm con severa hipocrómica periférica de 11 por 5 cm Cicatriz hipocrómica, plana, ovalada, transversal, de 4 por 2.5 cm en región infraclavicular izquierda. Cicatriz hipocrómica, plana, de forma irregular, de 3 por 2.5 cm en región lateral del cuadrante superoexterno de la mama izquierda. Presenta cicatriz de forma irregular, plana, hipocrómica, discontinua, de 29 por 18 cm, comprometiendo región anterior, lateral y posterior del hombro izquierdo y zona escapular izquierda, dibujando una curva en borde escapular interno, con cicatriz en espejo contralateral de 25 por 18 cm y comprometiendo las mismas zonas del lado derecho. Cicatriz hipo e hipercrómica, de forma irregular, de 11 por 5 cm en región cervicotoráxica superior. Todas las anteriores cicatrices son notorias y ostensibles en la actualidad.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: por lo descrito en historia clínica aportada y lo hallado al examen físico actual, se puede determinar: Mecanismo traumático de lesión: Térmico. Incapacidad médico legal DEFINITIVA TREINTA (30) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en CUATRO (04) meses a partir de la fecha de realización del presente informe, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso.

Atentamente,

RICARDO ALBERTO HINCAPIE SALDARRIAGA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

30
32

FOTOS QUEMADURAS LLELY DAYANA MONTAÑO ESTUPIÑAN

~~31~~

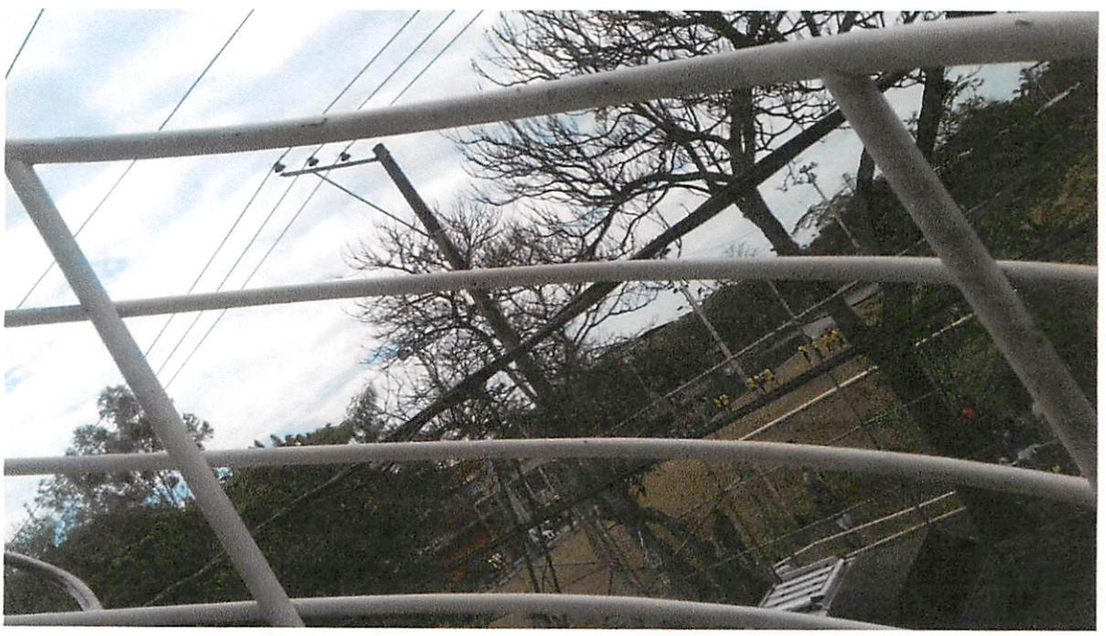
33

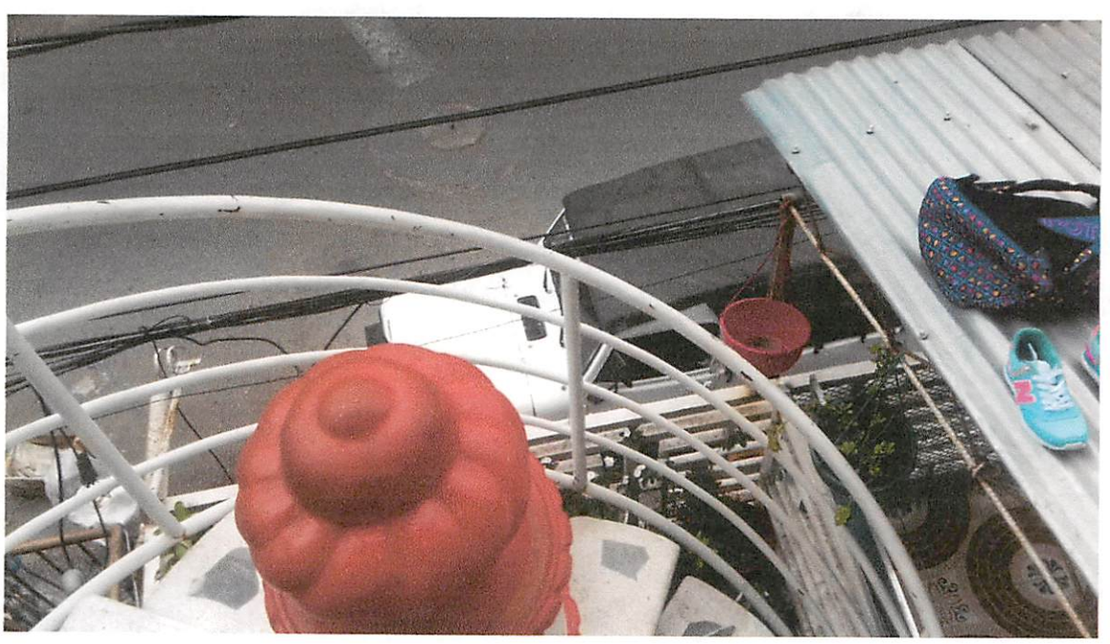
~~32~~

34

FOTOGRAFIAS

~~33~~
35





~~34~~
36

EMCALI
EICE - ESP

CONSTANCIA DEL CONTENIDO DE LA SOLICITUD No. 312739

CALI, 05 DE OCTUBRE DE 2011

Señor(a)	Botero Soto Argemiro N.N.
Cliente:	46424155
Dirección Instalación	CR 26 C # 94 - 48 APTO 201
Dirección Notificación	CR 26 C 94-48 APTO 201 CALI
Referencia Solicitud No	4303262 Radicado No. 312739

MPAL...
CENTRO DE ATENCION CAM

EMCALI EICE - ESP

Fecha 05/10/11
Hora 11:30 am
Funcionario Phanor
Radicado 312739
No. Folios 2

CLIENTE

Cordial Saludo

Para EMCALI EICE. ESP., es muy grato recibir y atender sus inquietudes y requerimientos que nos permiten trabajar continuamente en el mejoramiento de nuestros servicios y atención a nuestros clientes. Su reclamo ESCRITO (DERECHO DE PETICION) será atendido y respondido de la misma manera en nuestras oficinas de atención al cliente.

Le informamos que EMCALI EICE ESP enviara al(a la) señor(a) BOTERO SOTO ARGEMIRO N.N. en los términos de Ley la respuesta a la solicitud planteada. Si no pudiera hacer la notificación personal, se fijará edicto en lugar público del respectivo despacho, por el término de diez (10) días, con inserción de la parte resolutiva de la providencia. (Fijado en el primer piso del Centro de Atención de escritos La Flora en la Avenida 3N # 53 - 11).

OBSERVACIÓN: Si se requiere, para responder su Petición, EMCALI EICE ESP., podrá efectuar revisión al predio en los próximos días, y en tal caso, usted, o una persona mayor de edad, debe estar pendiente para poder efectuar la misma; si la casa se encuentra sola, se programará una nueva visita y de volverse a encontrar en la misma circunstancia, se procederá al archivo del reclamo..

Reiteramos nuestro compromiso permanente de servicio y quedamos atentos a recibir sus aportes para *continuar mejorando cada día.*

Atentamente,

PHANOR ENRIQUE ARANGO
541

Firmas _____

Botero Soto Argemiro N.N.
Cédula No. 70353528

_____

CALI , 05 DE OCTUBRE DE 2011

Señor(a) Botero Soto Argemiro N.N.
Contrato 46424155

Dirección Instalación CR 26 C # 94 - 48 APTO 201

PHANOR ENRIQUE ARANGO
541

Firmas _____

Dirección Notificación CR 26 C 94-48 APTO 201
Referencia Solicitud No 4303262
Radicado No.312739
Medio ESCRITO (DERECHO DE PETICION)

Botero Soto Argemiro N.N.
Cédula No. 70353528

_____

EMPRESA

Rama Judicial del Poder Publico
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa

LE

76

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 09/ago./2019 Página 1

NÚMERO DE RADICACIÓN **76001333301720190020800**

CORPORACION
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE CALI

GRUPO REPARACION DIRECTA
CD. DESP 017 SECUENCIA: 41939

FECHA DE REPARTO
09/08/2019 11:48:03a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO

17-JUZGADO 17 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

IDENTIFICACION	NOMMBRE	APELLIDO	PARTE
1107050802	ANGEL MONTAÑO PALACIOS		01
59460044	DAIRA ESTUPIÑAN TOLOSA		01
16840123	HARRY MURILLO MURILLO		03

ANEXA 3 COPIAS Y 4 CD
OFAPOYO05

CUADERNOS 1 FOLIOS 37

jzapataa

EMPLEADO