


SUBSANACION DE DEMANDA- PROCESO REPARACION DIRECTA 52001-33-33-009-2023-00232

leidy johana cevallos burbano <leicev@hotmail.com>

Jue 11/01/2024 15:04

Para: Juzgado 09 Administrativo - Nariño - Pasto <adm09pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: angelamarcelabastidas@gmail.com <angelamarcelabastidas@gmail.com>; alejandrovallejo@emssanareps.co <alejandrovallejo@emssanareps.co>; naviaburbanomariacamila@gmail.com <naviaburbanomariacamila@gmail.com>; abgandreamoreno2022@gmail.com <abgandreamoreno2022@gmail.com>; gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co <gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co>; labuenaesperanzaese@gmail.com <labuenaesperanzaese@gmail.com>; reyburbano1956@hotmail.com <Reyburbano1956@hotmail.com>; gerenciageneral@emssanar.org.co <gerenciageneral@emssanar.org.co>

 2 archivos adjuntos (24 MB)

OFICIO SUBSANACION.pdf; SUBSANACION DEMANDA.pdf;

Cordial saludo, remito subsanacion de demanda, con copia de traslado a las entidades demandadas.

Atentamente,

LEIDY JOHANA CEVALLOS
APODERADA JUDICIAL

SEÑORA
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO ®
E.S.D.

REF.SUBSANACION DE DEMANDA
PROCESO: 52001-33-33-009-2023-00232

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS
DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.085.244.238, con T.P. 208700 del C.S. de la J., abogada en ejercicio, residente en la ciudad de Pasto con domicilio para efecto de notificaciones en la calle 19 número 23-69 Edificio San Francisco, barrio centro de la ciudad de Pasto, correo electrónico: leicev@hotmail.com, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, me dirijo a su despacho para presentar subsanación de demanda, de conformidad a lo ordenado en auto de fecha 1 de diciembre de 2023, de la siguiente manera:

1. En los hechos de la demanda se indica que la muerte de la víctima se dió el día 25 de julio de 2021, se allega el correspondiente certificado de defunción.
2. Se anexa acta y constancia expedida por la Procuraduría 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, para demostrar que se celebró audiencia de conciliación prejudicial.
3. En los hechos se indica porque la EPS EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS; es también responsable de la falla medica demandada.
4. En la estimación de la cuantía se toma el valor de la pretensión mayor que se basa en la solicitud de lucro cesante futuro esto es la suma de \$ 342.301.500.
5. Respecto de los anexos, se adjuntan con la demanda con todos los anexos, incluidos los registros civiles para demostrar los parentescos.
6. Se adjuntan todos los documentos relacionados en las pruebas y el registro civil de defunción.
7. Se adjunta el poder conferido por mis representados.
8. Se anexa pantallazo de envío simultáneo de la demanda, a las entidades demandadas.

Con lo anterior solicito se proceda a realizar la admisión de la demanda.

Atentamente,



LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO,
C.C No. 1.085.244.238 expedida en Pasto (N)
T.P. N°. N. 208.700 del C.S. de la Judicatura.
EMAIL: leicev@hotmail.com

SEÑORA
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO ®
E.S.D.

REF.SUBSANACION DE DEMANDA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.085.244.238, con T.P. 208700 del C.S. de la J., abogada en ejercicio, residente en la ciudad de Pasto con domicilio para efecto de notificaciones en la calle 19 número 23-69 Edificio San Francisco, barrio centro de la ciudad de Pasto, correo electrónico: leicev@hotmail.com; en calidad de apoderada judicial de los señores: **SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.15.814.761 Expedida en la Unión (N), padre de la víctima; **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.089.478.945 Expedida en la Union (N), madre de la víctima; **FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ**, identificado con C.C.1.004.675.782 Expedida en la Unión (N), hermano de la victima y **CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.1.004.676.077, hermano de la víctima; me dirijo a su despacho para presentar demanda de REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados a los demandantes con la muerte de su hijo y hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; con fundamento en los hechos y pretensiones que se describen a continuación:

I.HECHOS

1.De la relación sentimental sostenida entre los señores **HECTOR MUÑOZ ERAZO** y **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**; nació el menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**.

2. Durante la vida que tuvo el menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, se caracterizó por ser un niño activo, saludable y productivo; cursaba sus estudios de secundaria en el grado séptimo en la Institución Educativa Juanambu del Municipio de la Unión - Nariño.

3. Refieren sus padres que el día 5 de julio de 2021, su hijo **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, desde hace tres días venía presentando malestar general, vómito y dolor de la cabeza, por esta razón es llevado de urgencias a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA del Municipio de Colon –Génova, Nariño a través de su EPS EMSSANAR a la cual se encontraba afiliado en el régimen subsidiado; manifiesta la madre, que el médico que lo atendió se negó a brindarle una adecuada atención médica y que simplemente ordeno darle acetaminofén y colocarle una inyección, no le realizan laboratorios clínicos, para realizarse un adecuado y oportuno diagnóstico y no activan los protocolos de atención a menores de edad, o se emite la remisión correspondiente a atención medica pediátrica.

4. Manifiesta la señora ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, que la salud de su hijo continuo en deterioro, presentando constante dolor de estómago, dolor de cabeza y vómito, por lo que perdió el apetito y empezó a deshidratarse.

5. Manifiesta la señora ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, que el día 8 de julio de 2021, llevó a su hijo, al servicio de urgencias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS de la Unión Nariño; en donde fue atendido por el médico general JAIME ROMAN NAVARRO USAMA; quien indica en la historia clínica que el motivo de consulta es por malestar general, impresiona porque a la observación se evidencia TIC PALPEBRAL DERECHO, al examen físico lo encuentran deshidratado, con diagnóstico de TRASTORNO DE LABILIDAD EMOCIONAL (ASTENICO), ORGANICO, INFECCION VIRAL, DIAGNOSTICO DE EGRESO: MALESTAR GENERAL.

6. Posteriormente del citado hospital le ordenan salida, a pesar que en su historia clínica dejan la siguiente constancia: “PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA QUIEN PRESENTA SINTOMAS INESPECIFICOS DE ASTENIA , ADINAMIA ,MIALGIAS QUE SE A ACOMPAÑADO DE INAPETENCIA ADEMAS ES DE RESALTAR QUE YA A RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIAR MEJORIA CLINICA , POR TAL RAZON INDICO REALIZAR PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA. ADEMAS DEMANERA INMEDIATA SE INDICA SOLICITAR GLUCOMETRIA;” la madre solicita la remisión a un médico especialista, solicitud que es negada por el personal médico, ella les indica que lo ve mal, que se le tome la prueba COVID, petición que no es atendida por los galenos.

7. La médico general CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON, adscrita a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS de la Unión Nariño, realiza Diagnostico principal de OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADO, MALESTAR Y FATIGA, ordena salida y tratamiento con acetaminofén y suero oral; se niega a realizar la remisión a médico especialista, solicitud realizada por la madre del menor.

8.Comenta la madre, que ante el desespero de observar a su hijo en mal estado de salud, decidió pagar una consulta particular con un reconocido médico de la Región el señor REINEIRO BURBANO MARTINEZ, Médico Cirujano con Registro Medico 351, con domicilio en la calle 20 no. 1-83 de la Unión Nariño; quien indica que el menor presenta una infección en el estómago, causada por una bacteria denominada “**Helicobacter pylori**”; ordena exámenes de laboratorio y le receta varios medicamentos; además le indica a la madre que el niño pronto estará bien y expresa que si se toma los medicamentos, comería hasta piedras, por lo que la madre se tranquiliza y hace lo que el medico particular le ordena.

9.Indica la señora ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, que decidió llevarse a su hijo a su casa de habitación ubicada en el Municipio de Colon –Genova, Nariño; para cuidarlo y darle los medicamentos indicados, no obstante la salud del menor continuó en deterioro y los síntomas que venía presentando empeoraron.

10. Manifiesta la señora ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, que el día 25 de julio de 2021, su hijo además de los síntomas que presentaba, le manifiesta que le falta el aire y que siente que se esta ahogando; por esta razón el padre del menor lo lleva de urgencias a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA del Municipio de Colon –Génova, Nariño; allí es atendido por dos enfermeras quienes al recibirle le colocan un medicamento en la vena del brazo, el menor convulsiona, pierde el conocimiento, es entubado y empieza a deteriorarse su salud, el padre se desespera y solicita un servicio de ambulancia para que su hijo sea traslado a la ciudad de Pasto, para que reciba una adecuada atención medica, no obstante el personal médico, hace caso omiso a su petición; el padre realiza varias llamadas para que manden una ambulancia, pero después de pasar varias horas, llega una ambulancia realiza el traslado a la ciudad de Ipiales hacia otro centro médico, le coloca oxígeno y en el trayecto el menor de edad fallece.

11.Manifiestan mis representados que no hubo para su hijo y hermano una adecuada atención médica, los médicos y enfermeras de las entidades convocadas, no realizaron un adecuado y preciso diagnóstico, para darle un tratamiento idóneo para su edad, o para realizar la correspondiente remisión al Hospital infantil Los Ángeles en la ciudad de Pasto, IPS más cercana donde se encontraba el menor y que cuenta con los especialistas idóneos, para tratar a niños y adolescentes; indican que no fue correcta la remisión realizada al Hospital Civil de Ipiales ESE, no solo porque es un lugar lejano de donde el menor se encontraba, sino además porque no era el centro médico idóneo para atender a menores de edad; el tiempo de remisión fue tardío y de igual forma no se tomaron las medidas adecuadas, para un correcto tratamiento médico, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación.

12. Manifiestan mis representados que de manera insistente han solicitado al señor REINEIRO BURBANO MARTINEZ, Médico Cirujano con Registro Medico 351, la entrega de la historia clínica de su hijo **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, para la correspondiente investigación de su muerte; sin embargo el medico les ha manifestado que del menor no realizo historia clínica y procedió a entregar unas hojas sueltas, donde

no se indica el diagnóstico realizado, el tratamiento ordenado, los exámenes y medicamentos recetados; situación que ha causado para sus familiares un gran malestar y descontento por no poder conocer la historia clínica de su hijo; desconociendo lo establecido en la Ley 23 de 1981, la cual prevé el deber de diligenciar la historia como un registro obligatorio y completo de las condiciones de salud del paciente.

13. De igual forma manifiestan mis representados que han solicitado de manera insistente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA, la entrega de la historia clínica y demás información relacionada con la atención y remisión de su hijo; pero se han rehusado a la entrega de tan importante documentación.

14. Es claro que es deber normativo de todo médico tratante, elaborar una historia clínica, y que de acuerdo a lo indicado por el Consejo de Estado, la historia clínica debe contener los siguientes criterios: “a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.”ⁱ

15. No obstante, es evidente que la omisión en la entrega de las historias clínicas por parte de los médicos y entidades que atendieron a **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, en el momento oportuno y que se requería, no permitió a los tratantes de la entidad receptora del paciente brindar el tratamiento requerido en forma expedita. Esa omisión determinó la causación del daño, porque privó al paciente del tratamiento idóneo de su enfermedad y de la salvación de su vida.

16. En este caso, los médicos tratantes incurrieron en una deficiencia inexcusable en la prestación del servicio médico, consistente en la omisión de información clara y completa en la historia clínica del paciente, que impidió que las instituciones que atendieron al menor **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, adelantaran las acciones prontas e idóneas que requería la salud del paciente. Esa conducta omisiva se constituyó en un yerro censurable que tuvo incidencia en el fatídico resultado, error que puede calificarse como gravemente culposo bajo el entendido de que estuvo determinado por negligencia en las funciones propias del cargo y por el incumplimiento injustificable de una obligación de todo profesional de la salud, cual es la de diligenciar la historia de manera completa, en los términos en que lo impone la Ley 23 de 1981.

17. El menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, para la fecha de su fallecimiento 25 de julio de 2021, se encontraba afiliado al régimen subsidiado en salud,

teniendo afiliación vigente con la EPS EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS; frente a la cual indica el señor **SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO**, padre del menor, se negó autorizar el traslado del menor hacia un hospital de mayor complejidad en la ciudad de Pasto, para salvar la vida de su hijo, razón por la cual, también le asiste responsabilidad en la falla medica que ahora se demanda.

18. El menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, falleció el día **25 de julio de 2021**, fecha en la cual se configuro también una evidente falla medica; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida.

19. Sin duda alguna la muerte del menor de edad, **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, causo daños materiales, morales y de vida en relación, a sus padres y hermanos, quienes hasta la presente fecha, no se han podido recuperar de la pérdida de su familiar, por lo que reclaman ser indemnizados.

II.PRETENSIONES

1. Solicitamos declarar que las entidades demandadas EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA; **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; y el señor REINEIRO BURBANO MARTINEZ, Médico Cirujano con Registro Medico 351, son patrimonial y extracontractualmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes, con la muerte de su hijo y hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico preciso, para darle un tratamiento adecuado a su edad, y evitar que perdiera la vida.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, ordenar a las entidades demandadas a pagar en favor de mis representados, los siguiente montos:

a. Para el señor **SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO**:

- LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

b. Para la señora **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**:

-LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
-PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
-VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

c. Para el señor FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ:

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

d. Para el señor CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ:

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

ⁱ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO Bogotá D.C., veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015). Radicación número: 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574)

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- a) **DE ORDEN CONSTITUCIONAL:** 1, 2, 25, 29, 53, 83, 90, 125, 209, sentencia T 800 de 1998. El Fundamento Constitucional de esta demanda, se encuentra consagrado en el artículo 90 de la constitución política:

“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”

- b) **DE ORDEN LEGAL.** Ley 1437 de 2011 : -Artículo 140: “Reparación Directa.

En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

C.) JURISPRUDENCIAL CONCEPTO DE VIOLACION – FALLA EN EL SERVICIO

- **FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.**

El menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, usuario del Régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afiliado a la EPS EMSSANAR SAS, perdió a la vida a temprana edad al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio

de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida.

RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL TRATAMIENTO INDEBIDO Y LA SITUACION ACTUAL DE POSTRAMIENTO.

El menor fallecido, no fue atendido de manera correcta, durante el tiempo que se encontraba enfermo, ni se lo remitió a médicos especialistas, que determinaran con precisión el diagnóstico de su enfermedad, para darle un tratamiento médico acorde a su edad; era deber de los profesionales en salud practicar una serie de exámenes especializados, activar los protocolos médicos para la atención de menores de edad y además de obrar con la verdad sobre las consecuencias para descartar la existencia de un proceso de alto riesgo, y de remitirlo inmediatamente a otro nivel de atención donde pudiese oportunamente detectar su real diagnóstico.

Los daños son evidentes, los mismos que comportan perjuicios morales y materiales que deben ser indemnizados, y que se extienden al grupo familiar de demandantes, quienes han sufrido estos graves daños.

La responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el diagnóstico de enfermedades

“Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, C.P. Ruth Stella Correa Palacio); la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes.”

EL DIAGNOSTICO MEDICO

“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las

fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina: [E]l respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico (VASQUEZ FERREIRA, ROBERTO. Daños y Perjuicios en el Ejercicio de la Medicina, Biblioteca Jurídica Dike, 1993, pág. 78.).”

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria, omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

IV.ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA

De acuerdo a lo establecido en el numeral 6 del artículo 162 del CPACA, manifiesto bajo la gravedad de juramento que estimo la cuantía por el valor de la pretensión mayor que corresponde a la pretensión del lucro cesante futuro, esto es la suma de **\$ 342,301.500**; valor que se solicita para cada uno de los padres de la víctima, y que se explica así:

Para el señor **SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO**, padre del menor de edad fallecido:

-LUCRO CESANTE FUTURO: Deberá pagársele la suma de \$ 342.301.500; valor que corresponde a la expectativa de vida de su hijo JESUS ANDREY MUÑOZ, de acuerdo a la aplicación de la siguiente formula:

$$LCF^{32} = \frac{IBL \times (1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$$

- Fecha del hecho = 25/07/2021
- Fecha de presentación de la demanda =24/07/2023

-
- Fecha de nacimiento del causante = 01/05/2006
 - Edad del causante al momento del deceso = 16 años 2 meses y 24 días
 - Vida probable del causante = 70.46 años según expectativa de vida según del DANE
 - Salario: = \$1.160.000 según la presunción legal en Colombia para el 2023

Determinar el índice base de liquidación (IBL)

- Determinar el ingreso, Presunción de ingreso mínimo = \$ 1.160.000
- Se aumenta el 25 % por prestaciones sociales = \$ 290.000
- meses a liquidar 629.52
- Se disminuye el 25 % de los gastos personales IBL: (sueldo) + (25%) – (25%):

Lucro cesante consolidado = \$ 684.603.000,00

Para cada uno de los padres = \$ **342.301.500,00**

Para la señora **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**

- **LUCRO CESANTE FUTURO:** Deberá pagársele la suma de \$ 342.301.500; valor que corresponde a la expectativa de vida de su hijo JESUS ANDREY MUÑOZ, de acuerdo a la aplicación de la siguiente formula:

$$LCF^{32} = IBL \times \frac{(1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$$

- Fecha del hecho = 25/07/2021
- Fecha de presentación de la demanda = 24/07/2023
- Fecha de nacimiento del causante = 01/05/2006
- Edad del causante al momento del deceso = 16 años 2 meses y 24 días
- Vida probable del causante = 70.46 años según expectativa de vida según del DANE
- Salario: = \$1.160.000 según la presunción legal en Colombia para el 2023

Determinar el índice base de liquidación (IBL)

- Determinar el ingreso, Presunción de ingreso mínimo = \$ 1.160.000
- Se aumenta el 25 % por prestaciones sociales = \$ 290.000

-
- meses a liquidar 629.52
 - Se disminuye el 25 % de los gastos personales IBL: (sueldo) + (25%) – (25%):

Lucro cesante consolidado = \$ 684.603.000,00

Para cada uno de los padres = \$ 342.301.500,00

V. JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no se ha presentado otra solicitud de conciliación o demanda, con fundamento en los mismos hechos, entre las mismas partes y las pretensiones que motivan este escrito.

VI. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. Registros civiles de nacimiento de mis representados para demostrar el parentesco con el menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ.
2. Registro civil de defunción para demostrar la muerte del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ.
3. Historia clínica de reporte de atención en salud, expedida por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS de la Unión - Nariño.
4. Formulas médicas y exámenes de laboratorio entregadas por el Dr. REINEIRO BURBANO MARTINEZ, donde consta la atención médica realizada al menor JESUS ANDREY MUÑOZ.
5. Reporte de necropsia clínica del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ, expedido por el laboratorio de patología especializado BIOMOLECULAR.
6. Certificado de existencia y representación legal de la EPS EMSSANAR.
7. Informe evaluativo del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ, de la Institución Educativa Juanambu, para demostrar que se encontraba estudiando.
8. Historia Clínica expedida por el Centro de Salud la Buena Esperanza ESE-Génova-Colon (N).

B. TESTIMONIALES.

1. BELISARIO MUÑOZ GAVIRIA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.1089479018, teléfono 3226147538, a quien se lo podrá notificar por intermedio de la suscrita apoderada o en la vereda CISION PUEBLO, del Municipio de Colon Génova.

El objeto de la prueba es que testifique respecto de los hechos de la demanda, la negligencia médica presentada en el caso del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y los daños materiales e inmateriales causados a los demandantes.

2. MARIA RUBY AULLON DIAZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1085660.613 3202832395, a quien se lo podrá notificar por intermedio de la suscrita apoderada o en la vereda CESION PUEBLO, del Municipio de Colon Génova.+

El objeto de la prueba es que testifique respecto de los hechos de la demanda, la negligencia médica presentada en el caso del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y los daños materiales e inmateriales causados a los demandantes.

3.MONICA MARIA MUÑOZ TORRES, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1089478808 a quien se lo podrá notificar por intermedio de la suscrita apoderada o en el barrio el Limón en la Unión - Nariño

El objeto de la prueba es que testifique respecto de los hechos de la demanda, la negligencia médica presentada en el caso del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y los daños materiales e inmateriales causados a los demandantes.

4.JULIA GOMEZ DE BENAVIDES, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.27148867, celular 3122490870, a quien se la podrá notificar por intermedio de la suscrita apoderada o en la vereda CESION PUEBLO, del Municipio de Colon Génova.

El objeto de la prueba es que testifique respecto de los hechos de la demanda, la negligencia médica presentada en el caso del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y los daños materiales e inmateriales causados a los demandantes.

5.FLORALBA GAVIRIA BURBANO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.27150170, teléfono 3216174840, a quien se la podrá notificar por intermedio de la suscrita apoderada o en la vereda CESION PUEBLO, del Municipio de Colon Génova.

El objeto de la prueba es que testifique respecto de los hechos de la demanda, la negligencia médica presentada en el caso del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y los daños materiales e inmateriales causados a los demandantes.

9.3 PRUEBA PERICIAL

De manera respetuosa, solicito señor juez se nombre un profesional especialista en Medicina Forense, patólogo, Pediatría, Gastroenterólogo, Médico Internista o la especialidad que se requiera para esclarecer las causas que conllevaron a la muerte del menor de edad JESUS ANDREY MUÑOZ y determine si se le dio o no el correcto tratamiento médico, para la sintomatología que venía presentado; adscritos a la FUNDACION VALLE DE LILI, ubicada en la avenida Simón Bolívar, Cra. 98, No. 18-49, de la ciudad de Cali (V), Email: notificaciones@fvl.org.co; en razón de garantizar la imparcialidad al momento de rendir esta prueba pericial, para que previa revisión de la demanda y demás documentos anexos, que obran en el expediente, indique si en el

presente caso hubo un diagnostico preciso inicial y se le dio el tratamiento requerido y acorde a la edad, del menor JESUS ANDREY MUÑOZ, que le brindara una expectativa mayor de recuperación o salvación

VII.ANEXOS

- 1.Poder para actuar
- 2.Amparos de pobreza
- 3.Acta y constancia expedida por la Procuraduría 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.
- 4.Pantallazo de correo electrónico donde consta el traslado realizado a las entidades demandadas.

VIII.NOTIFICACIONES

PARTE DEMANDANTE:

Dirección: calle 19 No. 23-69 edificio San Francisco, oficina 301 de la ciudad de Pasto.
Email: leicev@hotmail.com
Teléfono: 3178293462

PARTE DEMANDADA:

-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; se la podrá notificar en la siguiente dirección:

Dirección: Cra 2 No 16 - 08 - Barrio: Eduardo Santos La Unión Nariño
Teléfono Conmutador: 7442029 - 7442030 - 7265117 -7264180
Teléfono móvil: 3147103630
Correo institucional: atencionusuario@hospitaleduardosantos.gov.co
Correo de notificaciones judiciales: gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co

-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA, se la podrá notificar en la siguiente dirección: manzana 1, Génova, Colón, Nariño, correo electrónico: labuenaesperanzaese@gmail.com

-REINEIRO BURBANO MARTINEZ, se podrá notificar en la siguiente dirección: calle 20 no. 1-83 de la Unión Nariño, teléfono: 7265238- cel: 3136291356.
Reyburbano1956@hotmail.com

-EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS, se podrá notificar en la siguiente dirección: calle 11A No.33 Esquina Aurora, La Aurora Municipio de Pasto-Nariño.

Correo electrónico: gerenciageneral@emssanar.org.co

Atentamente:



LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO,
C.C No. 1.085.244.238 expedida en Pasto (N)
T.P. N°. N. 208.700 del C.S. de la Judicatura.
EMAIL: leicev@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1089479988

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

38228305

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	M	I	H
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MUNOZ		MUNOZ	
Nombre(s)			
JESUS ANDREY			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)
2006	MAY	01	MASCULINO
Grupo sanguíneo			
A			
Factor RH			
+			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)			
COLOMBIA NARIÑO LA UNION			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

TESTIGOS	Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MUNOZ GAVIRIA ZOILITA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1089478945	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MUNOZ ERAZO SEGUNDO HECTOR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0015814761	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MUNOZ GAVIRIA ZOILITA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1089478945	zoilita munoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
ACURIA MUNOZ JOSE IGNACIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0015811455	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
MUNOZ LASSO LUIS ALIRIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0015860029	

Fecha de inscripción

Año	Mes	Día	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2006	MAY	09	ARMA... MARTINEZ

510REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

Impreso por Registraduría Nacional del Estado Civil

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

16696107

IDENTIFICACION No.

Parte básica

Parte compl.

8 4 0 8 02

53892

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

Notaría Unica-

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

La Unión Nariño-

5 Código

4491--

SECCION GENERAL

6 Primer apellido

MUÑOZ-

7 Segundo apellido

GAVIRIA-

8 Nombres

ZOILITA-

9 Masculino o Femenino

Femenino-

10 Masculino ☐

Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

02

12 Mes

Agosto-

13 Año

1984--

14 País

Colombia-

15 Departamento, Int., o Com.

Nariño-

16 Municipio

La Unión-

SECCION ESPECIFICA

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

Casa de habitación Vereda Palo Verde-

18 Hora

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

Testigos-

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

22 Apellidos (de soltera)

Gaviria Burbano-

23 Nombres

Floralba-

24 Edad actual

31--

25 Identificación (clase y número)

c.c.#. Indocumentada-

26 Nacionalidad

Colombiana-

27 Profesión u oficio

Ama de casa-

28 Apellidos

Muñoz Alarcón-

29 Nombres

Belisario-

30 Edad actual

43--

31 Identificación (clase y número)

c.c.#. 15.865.008 La Unión Nar.--

32 Nacionalidad

Colombiana-

33 Profesión u oficio

Agricultor-

34 Identificación (clase y número)

c.c.#. 15.865.008 La Unión Nar.--

35 Firma (autógrafa)

Belisario Muñoz

36 Dirección postal y municipio

Vereda Palo Verde-

37 Nombre: Belisario Muñoz Alarcón-

38 Identificación (clase y número)

c.c.#. 15.810.023 La Unión Nar.----

39 Firma (autógrafa)

José Burbano

40 Domicilio (Municipio)

Barrio San Antonio-

41 Nombre: José Burbano-

42 Identificación (clase y número)

c.c.#. 27.295.944 La Unión Nar.---

43 Firma (autógrafa)

Blanca Olivia Rivera

44 Domicilio (Municipio)

Barrio Chapinero-

45 Nombre: Blanca Olivia Rivera-

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día

17

47 Mes

Mayo-

48 Año

1991--

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro
Forma DANE IP.10 - 0 VI.7

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
HANS PETER ZARAMA S.
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE LA UNION (N).
C E R T I F I C A :
QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL
DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, EL CUAL
REPOSA EN ESTA NOTARIA. ES PLENA PRUEBA DEL
ESTADO CIVIL VALIDO PARA CECULA.

03 MAR 2005

Madre

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

35134194

NUIP M7H- 0250721.-

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código M 7 H

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

COLOMBIA NARIÑO LA UNION

Datos del inscrito

Primer Apellido MUÑOZ. Segunda Apellido MUÑOZ.

FAIBER ALONSO.

Fecha de nacimiento Año 2003 Mes ENER. Día 27 Sexo (en letras) MASCULINO. Grupo sanguíneo - A - Factor RH Positivo

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

COLOMBIA NARIÑO LA UNION VEREDA EL MAYO.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos TESTIGOS. Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MUÑOZ GAVIRIA ZOILITA.

Documento de identificación (Clase y número) RCN. SERIAL 16696107 NOTARIA UNICA LA UNION N. Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MUÑOZ ERAZO SEGUNDO HECTOR

Documento de identificación (Clase y número) c.c.Nº.15'814.761 La Unión Nariño Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MUÑOZ ERAZO SEGUNDO HECTOR.

Documento de identificación (Clase y número) c.c.Nº.15'814.761 LA UNION NARIÑO. Firma Hector muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos ARAUJO MONTERO JOSE GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número) c.c.Nº.12'989.648 Pasto Nariño

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos DELGADO DELGADO ARGEMIRO

Documento de identificación (Clase y número) c.c.Nº.5'337.008 San Lorenzo Nariño

Fecha de inscripción Año 2003 Mes FEBR. Día 07 Nombre y firma del funcionario que autoriza HANS PETER ZARAMA SANTACRUZ

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento HANS PETER ZARAMA SANTACRUZ

ESPACIO PARA NOTAS

01 JUL 2007
REPUBLICA DE COLOMBIA
HANS PETER ZARAMA S.
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE LA UNION N.
CERTIFICA
QUE ESTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL REGISTRO CIVIL ES PLENA PROVA DEL ESTADO CIVIL VALIDO PARA DOCUMENTOS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

3 3606131

M7H- 0250203

COLOMBIA NARIÑO LA UNION

COLOMBIA NARIÑO LA UNION VEREDA EL MAYO

TESTIGOS

MUÑOZ GAVIRIA DOILITA

RCN SERIAL 16696187 Notaría Unica La Unión Nar.

COLOMBIANA

MUÑOZ ERA LO SEGUNDO HECTOR

c.c.Nº 15'814.761 La Unión Narino

COLOMBIANA

MUÑOZ ERAZO SEGUNDO HECTOR.

c.c.Nº. 15'814.761 LA UNION NARIÑO

Yester night 1843

OBANDO	ALARCON	OMAR
--------	---------	------

c.c.Nº. 5'280.745 La Unión Nariño

Don't & (the) A

ERASO ERASO MARIA ENCARNACION

c.c.Nº .27'297.946 La Unión Nariño

29

HANS PETER ZARANA SANTACRUZ

Nombre y firma: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ EL AZO

HANS PETER ZARAMA SANTACRUZ

Nombre y firma

01 22
Firma 2000
REPUBLICA DE COLOMBIA
HANS RUTER ZIEGLER
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DEL
CERTIFICA
LA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL
DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. EL CUAL
REPOSICIONADO EN LA ANOTARIA, ES PLENA PROBABILIDAD
USADO PARA DOCUMENTAR VÁLIDO PARA DOCUMENTAR

CAMPO ELIAS MARTINEZ RIVERA
 - NOTARIO
 NOTARIO
 NOTARIA DEL CIRCUITO



HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E

NIT 891200952-8
CARRERA 2 No. 16-08 LA UNION (NARIÑO)
TELEFONOS 7442029 - 7442030

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
IDENTIFICACION: 1089479988
FECHA DE NACIMIENTO: 2006-05-01 (17 AÑOS)
DIRECCION: VDA EL MAYO
FECHA DE INGRESO: 2021-07-08 10:39:42
FECHA DE EGRESO: 2021-07-08 16:42:13
FECHA DE REGISTRO: 2021-07-08

MEDICO TRATANTE: JAIME ROMAN NAVARRO USAMA
ENTIDAD: EMSSANAR S.A.S
REGIMEN: SUBSIDIADO
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
NIVEL DE USUARIO: NIVEL 0

URGENCIAS

Prioridad : Triage 3 **ACOMPANANTE:** ZOILITA MUÑOZ (MADRE)

SIGNOS VITALES

Tension Arterial:	109	/ :	84	Frecuencia Cardiaca:	76	Frecuencia Respiratoria:	22	PAM:	78
Temperatura °C:	36	PESO Kg:	34	TALLA Cm:	146	IMC:	15.95	Sat. Oxigeno:	100
CONDICION DE VULNERABILIDAD :	NO APLICA								

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO MALESTAR GENERAL"

Victima de Violencia?: NO

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PEDITRICO DE 15 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA HOLOCRAEANA DE INTENSIDAD 7 /10 ACOMPAÑADO DE VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTICIO, ASTENIA ADINAMIA MIALGIAS Y ARTRALGIAS . IMPRESIONA POR QUE A LA OBSERVACION SE EVIDENCIA DE TIC PALPEBRAL DERECHO .. LA MADRE ESTABLECE QUE ASISTE DONDE MEDICO TRADICIONAL QUIEN LE RECOMIENDA CONSUMIR CHOLAVER UNA CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA , ENCIBER UNA CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA POR 2 SEMANAS POSTERIOR MENTE A ELLO ASISTE A IPS DE GENOVA DONDE RECOMIENDAN DAR CONSUMO DE ACETAMINOFEN Y UNA DOSIS DE AMPOLLA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA QUE NO RECUERDA NOMBRE, EL PCIENTE CON TODO EL MANEJO INSTAURADO NO A EVIDENCIADO MEJORIA POR LO QUE ASISTE EL DIA DE HOY A NUESTRA INSTITUCION NIEGA NEXOS EPIDEMIOLOGICOS CON COVID 19

REVISION POR SISTEMAS

OCULAR:	NO REFIERE
CABEZA Y CUELLO:	NO REFIERE
O.R.L.:	NO REFIERE
CARDIRESPIRATORIO:	NO REFIERE
MAMAS:	NO REFIERE
ABDOMEN:	NO REFIERE
GENITOURINARIO:	NO REFIERE

Factores de Riesgo para Salud Mental: NO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS:	NO REFIERE
QUIRURGICOS:	NO REFIERE
TRAUMATOLOGICOS:	NO REFIERE
FAMILIARES:	ABUELA MATERNA DIABTES
TOXICOALERGICOS:	NO REFIERE
GINECOLOGICOS:	NO APLICA
FARMACOLOGICOS:	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES:	NO REFIERE

NUTRICIONALES: REFIERE DIETA A BASE DE CARBOHIDRATOS

PSICOSOCIALES: PAUTAS DE BUENA CONVIVENCIA

ORIENTACION SEXUAL: FEMENINO

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADO EN GRADO MODERADO DE ACTITUD ALGIDA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

PIEL Y FANERAS: PIEL NORMOCOLOREADA, NORMOTÉRMICA, SIN LESIONES

CABEZA Y CUELLO : NORMOCEFALO, SIN MASAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO

O.R.L. : OTOSCOPIA BILATERAL CON PRESENCIA DE ABUNDANTE TAPON CEROSO, FARINGE Y AMIGDALAS SIN ALTERACIONES MUCOSAS SECAS, ROSADAS, SIN LESIONES.

TORAX Y PULMONES: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAgregados

CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS

ABDOMEN: RUIDOS HIDRO AEREOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NO VISCERO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA. PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑOPECUSIÓN NEGATIVA

GLANDULAS MAMARIAS: NORMOCONFIGURADAS, SIMETRICAS PEZON NORMAL NO SECRECIONES, NO RETRACCIONES.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, CON BUENA PERFUSION DISTAL.CON PRESENCIA DE HIPERLORDOSIS DORSAL ACOMPAÑADO DE ESCOLIOSIS CON CONVEXIDAD HACIA LA IZQUIERDA

NEUROMUSCULAR: FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/ 15. NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN PARES CRANEALES. IMPRESIONA POR QUE A LA INSPECCION SE IDENTIFICA PRESENCIA DE TIC PALPEBRAL SUPERIOR DE OJO DERECHO

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

SINTOMATICO FEBRIL: NO

ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO

Diagnostico

Diagnostico Principal	F066	TRASTORNO DE LABILIDAD EMOCIONAL [ASTENICO]- ORGANICO	Confirmado nuevo
Diagnostico 1	B349	INFECCION VIRAL- NO ESPECIFICADA	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

CONDUCTA

PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA QUIEN PRESENTA SINTOMAS INESPECIFICOS DE ASTENIA , ADINAMIA ,MIALGIAS QUE SE A ACOMPAÑADO DE INAPETENCIA ADEMÁS ES DE RESALTAR QUE YA A RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIAR MEJORIA CLINICA , POR TAL RAZON INDICO REALIZAR PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA. ADEMÁS DEMANERA INMEDIATA SE INDICA SOLICITAR GLUCOMETRIA

TRATAMIENTO

VER ORDENES MEDICAS

EDUCACION EN SALUD AL PACIENTE FAMILIAR O INTERESADO

NO FARMACOLOGICO:
 MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA:
 -CONTROL DEL PESO CORPORAL, DISMINUYENDO LA OBESIDAD.
 -INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, DISMINUYENDO EL SEDENTARISMO.
 -ELIMINACION O DISMINUCION A NIVELES NO DANINOS DE LA INGESTION DE ALCOHOL
 -REDUCIR LA INGESTA DE SAL.-LOGRAR UNA ADECUADA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE UNA INGESTA CON EQUILIBRIO ENERGETICO Y PROPORCIONADORA DE MICRONUTRIENTES FAVORECEDORES PARA LA SALUD.
 -ELIMINACION DEL HABITO DE FUMAR.

FARMACOLOGICOS: TRATAMIENTO INSTAURADO.

NOTA:

SI PRESENTA SINTOMAS ASOCIADOS SE SOLICITA CONSULTAR CON SU MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO: FIEBRE, HIPOTERMIA, DOLOR, ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, ESTADOS CONFUSIONALES, VOMITOS, PERDIDA DE APETITO Y SANGRADO.

FASES DEL TRABAJO DE PARTO

Fases: No Aplica

EVOLUCION

EVOLUCION (Cambios, Complicaciones, Accidentes u otros eventos)

EXPECTANTE

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (Tipos y Resultados)

HEMOGRAMA

WBC. Recuento de Glóbulos Blanco 6.9×10^3 4 - 11

NE#. Neutrófilos # 4.61×10^3 2 - 7

LY#. Linfocitos # 1.77×10^3 0.8 - 4

MO#. Monocitos # 0.43×10^3 0.12 - 1.2

EOS#. Eosinófilos # 0.06×10^3

BAS#. Basófilos # 0.03×10^3 0 - 0.1

ALY#. Linfocitos Atípicos # 0 x 10^3

LIC#. Células Inmaduras # 0.02×10^3

NE%. Neutrófilos % 66.9 % 50 - 70

LY%. Linfocitos % 25.6 % 20 - 40

MO%. Monocitos % 6.3 % 3 - 12

EOS%. Eosinófilos % 0.8 % 0.5 - 5

BAS%. Basófilos % 0.4 % 0 - 1

LIC%. Células Inmaduras % 0.3 %

ALY%. Linfocitos Atípicos % 0 %

RBC. Recuento de Góbulos Rojos 5.26×10^6 4 - 5.5

HGB. Hemoglobina 14.5 g/dL 12 - 16

HCT. Hematocrito 42.8 % 36 - 54

MCV. Volúmen Corpuscular Medio 81.4 fL 80 - 100

MCH. Hemoglobina Corpuscular Me 27.6 pg 27 - 34

MCHC. Concentración Hemoglobina 33.9 g/dL 32 - 36

RDW-CV. Ancho de Distribución de 12.6 % 11 - 16

RDW-SD. Ancho de Distribución de 41 fL 35 - 56

PLT. Plaquetas 243×10^3 150 - 450

INTERPRETACION: LINEAS CELULARES DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD

PCR (REACTANTE DE FASE AGUDA) NO DISPONIBLE

UROANALISIS: PENDIENTE RESULTADO

RADIOGRAFIA DE TORAX: REPORTE NO OFICIAL: NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES PARENQUIMATOSAS ASOCIADO A LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO

GLUCOMETRIA 74 MG/DL

Diagnostico de Egreso

Diagnostico de Egreso(abierto)

MALESTAR GENERAL

...

EL MEDICO TRATANTE CERTIFICA QUE LAS LESIONES ENCONTRADAS EN EL EXAMEN FISICO DE INGRESO EN CALIDAD DE::

NO
APLICA

EN EL PACIENTE SON PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO::

NO

CONDUCTA DE SALIDA

NO APLICA

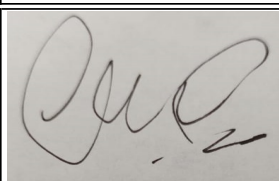
ESTADO AL SALIR:

VIVO

INSTITUCION:

HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E.

CAUSA DE MUERTE (si la hubo)

JAIME ROMAN NAVARRO USAMA

MEDICO GENERAL
REGISTRO MEDICO MSSO



HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E

NIT 891200952-8
CARRERA 2 No. 16-08 LA UNION (NARIÑO)
TELEFONOS 7442029 - 7442030

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
IDENTIFICACION: 1089479988
FECHA DE NACIMIENTO: 2006-05-01 (17 AÑOS)
DIRECCION: VDA EL MAYO
FECHA DE INGRESO: 2021-07-08 10:39:42
FECHA DE EGRESO: 2021-07-08 16:42:13
FECHA DE REGISTRO: 2021-07-08

MEDICO TRATANTE: CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON
ENTIDAD: EMSSANAR S.A.S
REGIMEN: SUBSIDIADO
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
NIVEL DE USUARIO: NIVEL 0

HOJA DE EVOLUCION

Servicio: Urgencias

HOJA DE EVOLUCION (Análisis de especialidad /o medicina general)

NOTA

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES D EIMPORTANCIA, SE REINTERROGA, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENENRAL, MIALGIAS, ALTRALGIAS, CEFALEA D EINTENSIDAD ODERADA, SIN OTROS SINTOMAS ADCIAIONLES, SE SOLICITOPARA CLINCIOS AL INGRESO, CON UROANALISIS SIN SIGNIFICNCIA CLINICA, ADEMÁS HLG SIN ALTERACIONES Y PCR NO DISPONIBLE, SE REVALORA PACIENTE QUIE SE ENCYTRA TRANQUILO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, CON BUEN PATRÓN CARDIACO Y RESPIRATORIO, PACIENTE REFIERE MEJORÍUA CLINICIA, REFIERE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SINTOMATICO, SE DEFINE EGRESO MEDICO CON ANALGESIA Y SRO, SE DA SIGNOS DE ALLRMA Y RECOMENDACIONES PARA RECONSULTAR, SE EXPLICA, ENTIEND EY ACEPTA.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS

Color Orina Amarillo
Aspecto Turbia
Leucocitos Negativo cell/uL
Cetonas Negativo mg/dL
Nitritos Negativo
Urobilinógeno 0.2 mg/dL 3.6 - 16
Bilirrubina Negativo mg/dL
Glucosa Negativo mg/dL 0 - 2.8
Proteínas Negativo mg/dL 0 - 0.15
Densidad 1.015 1.011 - 1.025
pH 7.0 5.5 - 7.5
Sangre 10 cell/uL 0 - 10
Células Epiteliales 0-2 x campo
Leucocitos 2-4 x campo
Bacterias Escasasx campo
Hematíes 0-2 x campo
Otros Sedimentos Urinarios
Orina Alcalina
Cristales: Fosfato amorfo

WBC. Recuento de Glóbulos Blanco 6.9×10^3 4 - 11
NE#. Neutrófilos # 4.61×10^3 2 - 7
LY#. Linfocitos # 1.77×10^3 0.8 - 4
MO#. Monocitos # 0.43×10^3 0.12 - 1.2
EOS#. Eosinófilos # 0.06×10^3
BAS#. Basófilos # 0.03×10^3 0 - 0.1
ALY#. Linfocitos Atípicos # 0×10^3
LIC#. Células Inmaduras # 0.02×10^3
NE%. Neutrófilos % 66.9 % 50 - 70
LY%. Linfocitos % 25.6 % 20 - 40
MO%. Monocitos % 6.3 % 3 - 12
EOS%. Eosinófilos % 0.8 % 0.5 - 5
BAS%. Basófilos % 0.4 % 0 - 1
LIC%. Células Inmaduras % 0.3 %

ALY%. Linfocitos Atípicos % 0 %
 RBC. Recuento de Góbulos Rojos 5.26×10^6 4 - 5.5
 HGB. Hemoglobina 14.5 g/dL 12 - 16
 HCT. Hematocrito 42.8 % 36 - 54
 MCV. Volúmen Corpuscular Medio 81.4 fL 80 - 100
 MCH. Hemoglobina Corpuscular Me 27.6 pg 27 - 34
 MCHC. Concentración Hemoglobina 33.9 g/dL 32 - 36
 RDW-CV. Ancho de Distribución de 12.6 % 11 - 16
 RDW-SD. Ancho de Distribución de 41 fL 35 - 56
 PLT. Plaquetas 243×10^3 150 - 450
 MPV. Volúmen Plaquetario Medio 7.8 fL 6.5 - 12
 PDWsd. Ancho de Distribución Plaq 9.5 fL
 PCT. Plaquetocrito 0.190 % 0.108 - 0.282
 PLCR. PLCR 21.4 % 13 - 43

PARACLINICOS SIN ALTERACIONES.

PLAN:

- EGRESO MEDICO
- ACETAMINIOFEN 500MG 2 TAB CADA 8H SI DOLOR.
- SRO 1 SOBRE EN UN LÑITRO DE AGUA CADA DIA.

PLAN DE TRATAMIENTO

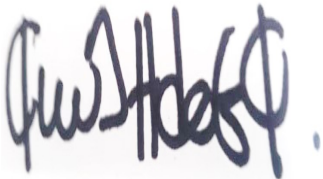
PLAN DIARIO

Diagnostico

Dx Principal	G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	Confirmado nuevo
Dx Relacionado	R53X	MALESTAR Y FATIGA	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

CONDUCTA Y PLAN AMBULATORIO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON

MEDICO GENERAL
REGISTRO MEDICO 1214722902



Hospital Eduardo Santos E.S.E.

Laboratorio Clínico - NIT: 891200952-8

Carrera 2 # 16 - 08 Tel: 7442029 La Unión, Nariño
Vocación y Compromiso

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Cama No: Orden No: 2144908

Identificación: TI - 1089479988

Edad: 15 años

Impreso: 8/07/2021 - 3:36:19 p. m.

Teléfono(s). 3117910269

Fecha Toma : 8/07/2021 12:32:52 p. m.

Centro: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño
E.S.S. Emssanar E.S.S.

Reporte Resultado: 8/07/2021

Servicio: URGENCIAS

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 1



UROANÁLISIS

Validado 21/07/08 15:36 (*)

Color Orina	Amarillo	
Aspecto	Turbia	
Leucocitos	Negativo cell/uL	
Cetonas	Negativo mg/dL	
Nitritos	Negativo	
Urobilinógeno	0.2 mg/dL	3.6 - 16
Bilirrubina	Negativo mg/dL	
Glucosa	Negativo mg/dL	0 - 2.8
Proteínas	Negativo mg/dL	0 - 0.15
Densidad	1.015	1.011 - 1.025
pH	7.0	5.5 - 7.5
Sangre	10 cell/uL	0 - 10
Células Epiteliales	0-2 x campo	
Leucocitos	2-4 x campo	
Bacterias	Escasas x campo	
Hematíes	0-2 x campo	
Otros Sedimentos Urinarios		
Orina Alcalina		
Cristales: Fosfato amorfo		

(*) Profesionales que validaron resultados:

(*)

RICHAR ARMANDO TIMARAN
Bacteriólogo - Reg. No. 52-413
Universidad del Valle



Hospital Eduardo Santos E.S.E.

Laboratorio Clínico - NIT: 891200952-8

Carrera 2 # 16 - 08 Tel: 7442029 La Unión, Nariño
Vocación y Compromiso

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Cama No: Orden No: 2144908

Identificación: TI - 1089479988

Edad: 15 años

Impreso: 08/07/2021 - 01:38:19 p. m.

Teléfono(s). 3117910269

Fecha Toma : 08/07/2021 12:32:52 p. m.

Centro: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño
E.S.S. Emssanar E.S.S.

Reporte Resultado: 08/07/2021

Servicio: URGENCIAS

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 3

2144908

HEMOGRAMA TIPO IV MÉTODO AUTOMÁTICO [HISTOGRAMAS]

Validado 21/07/08 13:38 (*1)

WBC. Recuento de Glóbulos Blanco	6.9 x 10 ³	4 - 11
NE#. Neutrófilos #	4.61 x 10 ³	2 - 7
LY#. Linfocitos #	1.77 x 10 ³	0.8 - 4
MO#. Monocitos #	0.43 x 10 ³	0.12 - 1.2
EOS#. Eosinófilos #	0.06 x 10 ³	
BAS#. Basófilos #	0.03 x 10 ³	0 - 0.1
ALY#. Linfocitos Atípicos #	0 x 10 ³	
LIC#. Células Inmaduras #	0.02 x 10 ³	
NE%. Neutrófilos %	66.9 %	50 - 70
LY%. Linfocitos %	25.6 %	20 - 40
MO%. Monocitos %	6.3 %	3 - 12
EOS%. Eosinófilos %	0.8 %	0.5 - 5
BAS%. Basófilos %	0.4 %	0 - 1
LIC%. Células Inmaduras %	0.3 %	
ALY%. Linfocitos Atípicos %	0 %	
RBC. Recuento de Góbulos Rojos	5.26 x 10 ⁶	4 - 5.5
HGB. Hemoglobina	14.5 g/dL	12 - 16
HCT. Hematocrito	42.8 %	36 - 54
MCV. Volumen Corpuscular Medio	81.4 fL	80 - 100
MCH. Hemoglobina Corpuscular Me	27.6 pg	27 - 34
MCHC. Concentración Hemoglobina	33.9 g/dL	32 - 36
RDW-CV. Ancho de Distribución de	12.6 %	11 - 16
RDW-SD. Ancho de Distribución de	41 fL	35 - 56
PLT. Plaquetas	243 x 10 ³	150 - 450
MPV. Volumen Plaquetario Medio	7.8 fL	6.5 - 12
PDWsd. Ancho de Distribución Plaq	9.5 fL	
PCT. Plaquetocrito	0.190 %	0.108 - 0.282
PLCR. PLCR	21.4 %	13 - 43

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

www.hospitaleduardosantos.gov.co correo: laboratorio@hospitaleduardosantos.gov.co



Hospital Eduardo Santos E.S.E.

Laboratorio Clínico - NIT: 891200952-8

Carrera 2 # 16 - 08 Tel: 7442029 La Unión, Nariño
Vocación y Compromiso

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Cama No: Orden No: 2144908

Identificación: TI - 1089479988

Edad: 15 años

Impreso: 08/07/2021 - 01:38:19 p. m.

Teléfono(s). 3117910269

Fecha Toma : 08/07/2021 12:32:52 p. m.

Centro: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño
E.S.S. Emssanar E.S.S.

Reporte Resultado: 08/07/2021

Servicio: URGENCIAS

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 2 de 3

PLCC. PLCC

52 x 10⁹ L





Hospital Eduardo Santos E.S.E.

Laboratorio Clínico - NIT: 891200952-8

Carrera 2 # 16 - 08 Tel: 7442029 La Unión, Nariño
Vocación y Compromiso

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Cama No: Orden No: 2144908

Identificación: TI - 1089479988

Edad: 15 años

Impreso: 08/07/2021 - 01:38:19 p. m.

Teléfono(s). 3117910269

Fecha Toma : 08/07/2021 12:32:52 p. m.

Centro: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño
E.S.S. Emssanar E.S.S.

Reporte Resultado: 08/07/2021

Servicio: URGENCIAS

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 3 de 3



PROTEÍNA C REACTIVA POR TURBIDIMETRÍA

Validado 21/07/08 13:38 (*)

Proteína C Reactiva PCR


NO DISPONIBLE mg/L

Intervalo Biológico de Referencia Adultos: Hasta 5.0 mg/L

Recien nacidos (3-7 días): Hasta 12 mg/dl

(*) Profesionales que validaron resultados:

(*1)


ROCIO DEL PILAR TOLEDO BATECA
BACTERIOLOGA UDES
CC 37.721.487 T.P. 4332



HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E

NIT 891200952-8
CARRERA 2 No. 16-08 LA UNION (NARIÑO)
TELEFONOS 7442029 - 7442030

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
IDENTIFICACION: 1089479988
FECHA DE NACIMIENTO: 2006-05-01 (17 AÑOS)
DIRECCION: VDA EL MAYO
FECHA DE INGRESO: 2021-07-08 10:39:42
FECHA DE EGRESO: 2021-07-08 16:42:13
FECHA DE REGISTRO: 2021-07-08

MEDICO TRATANTE: ANGELA PATRICIA ALVAREZ VELEZ
ENTIDAD: EMSSANAR S.A.S
REGIMEN: SUBSIDIADO
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
NIVEL DE USUARIO: NIVEL 0

REGISTRO DIARIO

Registro Rayos X

Tipo de Estudio

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

No. de Placas: 1 Tamano de Placa: 11x14

Servicios

Urgencias Especializada

PLACAS DAÑADAS

Observaciones

REGISTRO DIARIO - TOMOGRAFIA

REGISTRO TOMOGRAFIA

INDICACIONES

Interpretacion Laboratorio:

ANGELA PATRICIA ALVAREZ VELEZ

TECNICOS RAYOS X

REGISTRO MEDICO



HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E

NIT 891200952-8
CARRERA 2 No. 16-08 LA UNION (Nariño)
TELEFONOS 7442029 - 7442030

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
IDENTIFICACION: 1089479988
FECHA DE NACIMIENTO: 2006-05-01 (17 AÑOS)
DIRECCION: VDA EL MAYO
FECHA DE INGRESO: 2021-07-08 10:39:42
FECHA DE EGRESO: 2021-07-08 16:42:13
FECHA DE REGISTRO: 2021-07-08

MEDICO TRATANTE: CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON
ENTIDAD: EMSSANAR S.A.S
REGIMEN: SUBSIDIADO
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
NIVEL DE USUARIO: NIVEL 0

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Servicio: Urgencias

MEDICAMENTOS E INSUMOS

NOMBRE MEDICAMENTO	CONCENTR.	FORM FARMAC	DOSIS DIARIA	VIA ADMINIS	Tiempo Meses	CANT LETRAS Y NUM
111 SALES DE REHIDRATACION ORAL- FORMULA OMS GRANULOS POLVO O GRANULOS - ,	00	SOBRES	1 DILUIDO EN 1 LÑITRO D EAGUA, POR TOMAR DURANTE 12H, DESECHAR LOQ UE SOBRE.	Oral	3 DÍAS	3
ACETAMINOFEN 500MG	500MG	TAB	2 TABS CADA 8H	Oral	5 DÍAS	30

Diagnostico

Diagnostico Principal	R53X	MALESTAR Y FATIGA	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

Recomendaciones

CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON
MEDICO GENERAL
REGISTRO MEDICO 1214722902

3136291356.

33 K.

Dr. Reinerio Burbano M.

Médico Cirujano

Universidad de Cuenca - Universidad de Antioquia

RM 351

Sociedad Médica

María Inmaculada



Fecha:

Paciente:

R/p. #

1) Isoniazid 160
1 cap 4/12H 7K
7P

2) * Rifampin 500 156
2 cap 4/12H 18K
18P

3) * Azitromicina
500 16
1 cap c/dia 2P

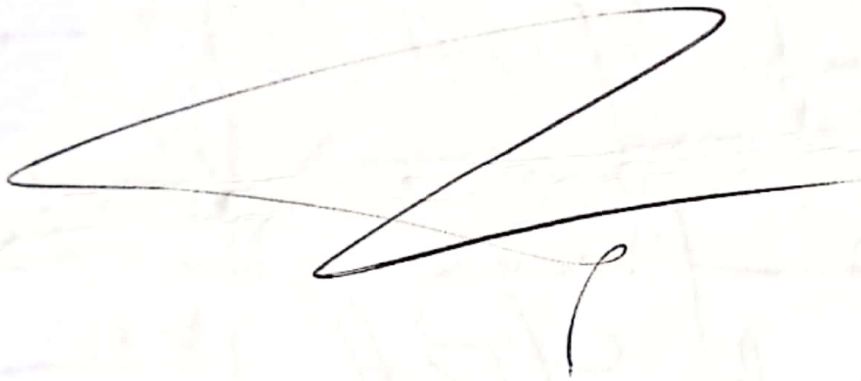
4) Fort Zin 1/8
1 cap c/dia
c/ alcohol

NO PERMITA QUE LE CAMBIEN SU FÓRMULA

Calle 20 No. 1-83 - Teléfono 726 52 38 - Cel: 311 807 3975 - La Unión - Nariño

Perf 12345
1500 4/1500

Control 1/8
1/2 of 100
in 10000



LL 021 1/5
7000 20000
3 1/2 of 100

Dr. Reinerio Burbano M.

Médico Cirujano

Universidad de Cuenca - Universidad de Antioquia

RM 351



Fecha:

Julio 10 / 2023

Paciente:

Jesus A. Quintero

R/p.

El Suscrito Médico
Certifica:

Que el Mayor
Jesus A. Quintero
Recibió Consulta
Médica el día 23-07/2021
por cuadro de
ca: $\text{C}_2\text{H}_4\text{O}_2$
Acido láctico
H. pylori \oplus

NO PERMITA QUE LE CAMBIEN SU FÓRMULA

Calle 20 No. 1-83 - Cel: 312 7304601 La Unión - Nariño

[illegible]

Sociedad Médica María Inmaculada
Laboratorio Clínico - NIT: 814001689-1

Calle 20 No 1-83 La Unión, Nariño Telefonos: 7265238 Cel 3118073975

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Médico: Reinerio Burbano Martinez

Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M

Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.

Teléfono(s). Cama:

Resultado Validado: 23/07/2021 14:35

Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 3 de 3

UROANÁLISIS

Técnica:

COLOR ORINA

AMARILLO

ASPECTO

LG TURBIO

LEUCOCITOS

NEG cell/uL

CETONAS

++ mg/dL

NITRITOS

NEG

UROBILINÓGENO

NEG mg/dL 3.6 - 16

BILIRRUBINA

NEG mg/dL

GLUCOSA

NEG mg/dL 0 - 2.8

PROTEINAS

NEG g/L 0 - 0.15

DENSIDAD

1.020 1.011 - 1.025

pH

6.0 5.5 - 7.5

SANGRE

NEG cell/uL 0 - 10

SEDIMENTO URINARIO

Células Bajas: 0-2 X Campo

Bacterias: Escasas

Leucocitos: 0-2 X Campo

Hematies:: 4-6 X Campo

Cristales: OXALATO DE CALCIO: ++



La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

3 cañad
de Oyela
de Odeva
Quaker

1^o Janzoprazol
1 cap 7mañ 7noche

2^o Amoxicilina
2 capsulas 8mañ
2 capsulas 8noche

3^o Azitromicina
1 capsula 2 Tarde

2 Ho 21
7 gotas debajo lengua
3 veces a / dia

Forticia
1 cap despues almuerzo

Pisel
1 Frasco hoy
1 Frasco despues 15 dias

170.000
261.000
195.000
50.000
516.000

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Médico: Reinerio Burbano Martinez

Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M

Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.

Teléfono(s). Cama:

Resultado Validado: 23/07/2021 14:35

Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 2 de 3

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Técnica: Colorimétrica Enzimática

GLUCOSA

82 mg/dL

70 - 105

ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Técnica: Colorimétrica Enzimática

ACIDO URICO URICEMIA

4.54 mg/dL

3.5 - 7

Helicobacter pylori

Técnica: Inmunocromatografía

Helicobacter pylori

POSITIVO

Intervalo Biológico de Referencia: NEGATIVO

Reinerio Burbano Martinez


La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

Yebardo 23 de agosto



Sociedad Médica María Inmaculada
Laboratorio Clínico - NJT: 814001689-1

Calle 20 No 1-83 La Unión, Nariño Telefonos: 7265238 Cel 3118073975

Orden No:  211899

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M
Teléfono(s). Cama:
Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Médico: Reinerio Burbano Martinez
Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.
Resultado Validado: 23/07/2021 14:35
Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 3

HEMOGRAMA III MÉTODO AUTOMÁTICO

Técnica: Impedancia

WBC	6.7	x 10 ³	5 - 10	LY%	20.8	%	20 - 40
MID%	7.2	%	0 - 8	NE%	72.0	%	50 - 70
LY#	1.4	x 10 ³	0.8 - 4	MID#	0.5	x 10 ³	0 - 8
NE#	4.8	x 10 ³	2 - 7	RBC	5.12	x 10 ⁶	4 - 5.5
HGB	15.8	g/dL	12 - 16	HCT	47.2	%	36 - 54
MCV	80.0	fL	80 - 100	MCH	38.2	pg	27 - 34
MCHC	47.9	g/dL	32 - 36	RDW-CV	12.5	%	11 - 16
RDW-SD	36.2	fL	35 - 56	PLT	282	x 10 ³	150 - 450
MPV	8.6	fL	6.5 - 12	PDWsd	15.8	fL	9 - 17
PCT	0.242	%	0.108 - 0.282				



Toca yeval orines y POCO

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Días **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

Paciente quien se remite como urgencia vital por sospecha de meningitis, COVID 19, se recibe paciente en malas condiciones generales con riesgo grave de muerte el cual se encuentra muy malas condiciones generales, intubado bajo sedación con signos vitales inestables FC 25, FR 10 SPO2 88% TA 40/30, quien previamente había entrado en paro cardiorespiratorio, durante el traslado se continúan maniobras de reanimación RCP, compresiones torácicas 30/2, continuando adrenalina cada 3 minutos y aspiración de secreciones, posterior a hacer maniobras de reanimación por 20 minutos y poner 6 ampollas de adrenalina durante el traslado en ambulancia no se logra restablecer a paciente y fallece. Hora de deceso 18+13 horas por lo cual no redireccionamos nuevamente a centro de salud La Buena Esperanza, al llegar a centro de salud establezco cual refiere que por ser causa de muerte no clara en menor de edad se debe solicitar a la EPS (EMSSANAR) solicitud de necropsia clínica para poder expedir certificado de defunción se habla con familiares se explica necesidad de necropsia clínica para determinar causa de la muerte los cuales al comienzo son renuentes pero posteriormente aceptan, me comunico con EMSSANAR quien refiere debo enviar historia clínica y solicitud de necropsia clínica a la espera de respuesta.

G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA.

U072: COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO.

I469: PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO.

R092: PARO RESPIRATORIO.

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Se recibe 13 bloques de parafina rotulado como 44-21. Se procesa para estudio histologico como:

- 1- Corazón (bloques 7-, 8-, 9- y 10-).
- 2- Pulmon (bloques 4- y 5-).
- 3- Hígado (bloque 1).
- 4- Páncreas (bloque 6-).
- 5- Bazo (bloque 3-).
- 6- Riños (bloque 2-).
- 7- Encefalo (bloques 11-, 12- y 13-):

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

CORAZON (BLOQUES 7, 8, 9 Y 10):

Los cortes muestran músculo estriado (músculo cardíaco) sin alteraciones patológicas significativas. El tejido adiposo y los vasos sanguíneos de epicardio no muestran alteraciones y el endocardio igualmente sin alteraciones.

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Dias **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

PULMON (BLOQUES 4 Y 5):

Los cortes muestran parénquima pulmonar muestran marcada congestión vascular y acúmulos masivos de material de edema en luces alveolares, no hay evidencia de un proceso infeccioso en el tejido valorado.

HIGADO (BLOQUE 1):

Los cortes muestran fragmento de hígado que incluye al menos 40 triadas portales todas de morfología normal con presencia de ductos y vasos usuales con mínimo edema. No se observa un componente inflamatorio. Las placas limitantes se encuentran nítidas. El lobulillo muestra arquitectura esencialmente conservada con dilatación de sinusoides. Hay mínima y focal esteatosis de vacuola pequeña, así como muy pequeños y escasos focos de colestasis hepatocitaria y canalicular y dilatación de venas centrales. No vemos necrosis hepatocitaria ni áreas de infarto en el material evaluado. La coloración de Hierro es negativa. La coloración de Tricromico, Retículo y Pas no aportan datos adicionales. Los presentes cambios se correlacionan con la clínica de sepsis y falla multisistémica. La colestasis canalicular y hepatocitaria mínima descrita es de tipo agudo blando y se correlaciona también con el proceso séptico presente.

PANCREAS (BLOQUE 6):

Los cortes muestran páncreas con notorios cambios autolíticos. No se identifica inflamación u otros cambios histológicos específicos.

BAZO (BLOQUE 3):

Los cortes muestran parénquima esplénico con cambios autolíticos, notoria hiperplasia de la pulpa roja. No se identifica proceso inflamatorio o neoplásico.

RIÑÓN (BLOQUE 2):

Se observa parénquima renal córtico-medular con los siguientes hallazgos:

- Glomérulos: No hay esclerosis focal ni segmentaria, no se identifican cambios proliferativos, trombos capilares o crecimientos. Presencia de congestión vascular capilar importante.
- Vasos: congestión generalizada moderada. No hay trombosis ni fenómeno vasculítico.
- Túbulo: Extensos cambios por autólisis. Se identifican algunos focos de necrosis tubular aguda con ocasionales cilindros hialinos, éstos afectan máximo el 5% de la totalidad de túbulo evaluados. No hay atrofia.
- Intersticio: No hay compromiso inflamatorio ni fibrosis. A nivel de médula se observa componente de hemorragia reciente.

Las coloraciones especiales no muestran cambios adicionales a los previamente descritos.

ENCEFALO (BLOQUES 11, 12 Y 13):

En 11- corresponde a corteza cerebral y sustancia blanca subcortical (nivel no especificado) donde se identifican escasas células mononucleares (linfocitos e histiocitos) en el espacio subaracnoideo. No se observan manguitos linfocitarios perivasculares en corteza y sustancia blanca que sugieran componente encefalítico. Tampoco se ven

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Dias **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

nódulos microgliales. En 12- se observa cerebelo con cambios similares a los previamente descritos. En 13- se observan fragmentos de duramadre que presenta focalmente proliferación fibroblástica y proliferación vascular fina correspondientes a un estado intermedio de organización de un hematoma subdural previo.

DIAGNOSTICO:

RESUMEN DE LESIONES:

- EDEMA PULMONAR AGUDO ASOCIADO A FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE (FALLA MULTISISTEMICA).
- MENINGITIS MONONUCLEAR DE LEVE INTENSIDAD SECUNDARIA A ESTADO SÉPTICO GENERALIZADO.
- HEMATOMA SUBDURAL EN FASE AVANZADA DE ORGANIZACIÓN POR HEMORRAGIA MUY SEGURAMENTE ASOCIADA A CID EN PACIENTE EN ESTADO SÉPTICO.
- COLESTASIS CANALICULAR Y HEPATOCITARIA LEVE DE TIPO AGUDO BLANDO CONSISTENTE CON PROCESO SEPTICO SISTEMICO (CAMBIOS HEPATICOS DIFUSOS SECUNDARIOS A FALLA MULTIORGANICA EN SHOCK)
- FOCOS AISLADOS DE NECROSIS TUBULAR AGUDA.
- HIPERPLASIA DE LA PULPA ROJA ESPLÉNICA.

COMENTARIO:

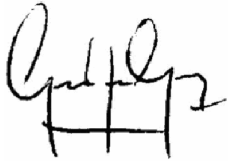
Se trata de un paciente de 15 años quien ingresa a centro de atención médica en malas condiciones generales, intubado por insuficiencia respiratoria, con signos vitales inestables y marcada hipotensión sistémica, posterior a paro cardiorespiratorio. Lo anterior corresponde a signos de falla multisistémica secundaria a estado séptico generalizado con foco séptico no identificado. La autopsia revela un edema pulmonar agudo severo dentro del cuadro de falla multisistémica que es la causa de la muerte por insuficiencia respiratoria aguda severa. Se encuentran otros cambios asociados a shock séptico en diferentes órganos como encéfalo, hígado, riñón y bazo corroborando un estado de falla multisistémica generalizado. No se evidencia un foco séptico específico pero hay una alta sospecha de infección por COVID-19 que debe ser corroborada con eventuales pruebas diagnósticas realizadas previamente al deceso.

JP.CO.LJ.LS. JA

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Dias **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



CARLOS COLEGIAL
MEDICO PATOLOGO



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:17
Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
Sigla : EMSSANAR EPS S.A.S.
Nit : 901021565-8
Domicilio: Pasto, Nariño

MATRÍCULA

Matrícula No: 169621
Fecha de matrícula: 24 de octubre de 2016
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2023
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 11 A NO. 33 ESQUINA AURORA - La Aurora
Municipio : Pasto, Nariño
Correo electrónico : gerenciageneral@emssanar.org.co
Teléfono comercial 1 : 7336030
Teléfono comercial 2 : 3222707494
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 11 A NO. 33 ESQUINA AURORA - La Aurora
Municipio : Pasto, Nariño
Correo electrónico de notificación : gerenciageneral@emssanar.org.co
Teléfono para notificación 1 : 7336030
Teléfono notificación 2 : 3222707494
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 18 de octubre de 2016 de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2016, con el No. 15233 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada EMSSANAR S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 456 del 14 de febrero de 2019 de la Notaria Cuarta Del Circulo de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de marzo de 2019, con el No. 18975 del Libro IX, se decretó ESCISION PARCIAL DE LA ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:17

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

(EMSSANAR ESS) S0008100 A LA SOCIEDAD EMSSANAR SAS 169621.

Por acta no. 005 Del 22 de marzo de 2019 de la Asamblea General de accionistas de Pasto, inscrito en esta cámara de comercio el 05 de junio de 2019, con el no. 19761 Del libro ix, se decretó reforma general de estatutos: -Modificación en el nombre y reporte de sigla de la entidad - Modificación objeto social - Creación del cargo de presidente ejecutivo y/o representante legal - Integración de suplentes del representante legal - Modificación facultades representante legal - Cambio en la composición de los miembros de Junta Directiva.

Por acta no. 007 Del 25 de septiembre de 2019 de la Asamblea General de accionistas de Pasto, inscrito en esta cámara de comercio el 29 de marzo de 2021, con el no. 23161 Del libro ix, se decretó aumento capital autorizado, convocatoria reuniones Asamblea General de accionistas, denominación cargos de la Junta Directiva, funciones y reuniones de la Junta Directiva

Por Resolución No. 2022320000000292-6 del 02 de febrero de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022, con el No. 25087 del Libro IX, se decretó TOMA DE POSESION DE BIENES HABERES Y NEGOCIOS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS, MEDIANTE RESOLUCION 2022320000000292-6 DE 2 DE FEBRERO DE 2022

Por Resolución No. 003 del 07 de julio de 2022 de la Emssanar Sas Agente Interventor de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2022, con el No. 26176 del Libro IX, se decretó REFORMA - CAMBIO DE RAZON SOCIAL, AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MEDIANTE RESOLUCION 20223100000003372-6 DE 13 DE JUNIO DE 2022

Por Certificación de capital del 01 de septiembre de 2022 de la Revisor Fiscal - Nexia M&a Sas. de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2022, con el No. 26565 del Libro IX, se decretó MODIFICACIÓN AL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO, AUTORIZADO BAJO RESOLUCION NUMERO 20223100000003372 - 6 DE 2022 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Por Resolución No. 20223100000003372-6 DE 202 del 13 de junio de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2022, con el No. 26566 del Libro IX, se decretó REFORMA - MODIFICA EL ARTICULO 1 DE LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Resolución No. 20223200000002546-6 del 31 de mayo de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2022, con el No. 26029 del Libro IX, se decretó POR LA CUAL SE ORDEN INTERVENSION FORZOSA ADMINISTRATIVA, POR UN AÑO, DESDE EL 1 DE JUNIO DE 2022 HASTA EL 1 DE JUNIO DE 2023, ORDENADA MEDIANTE RESOLUCION NUMERO 20223200000002546-6 DE 2022.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad, como entidad promotora de salud tiene por objeto garantizar y

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:17

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organizar la representación del afiliado, la administración de los distintos riesgos derivados del aseguramiento en salud y la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo a la salud. En virtud de ello podrá realizar las siguientes actividades: A) promover la afiliación de la población a los regímenes subsidiado y contributivo del sistema general de seguridad social en salud, garantizando la libre elección por parte del afiliado en su ámbito geográfico y régimen de influencia; b) gestionar el riesgo financiero, el riesgo en salud, y el riesgo reputacional, en el marco del aseguramiento en salud y el sistema general de seguridad social en salud; c) administrar recursos públicos y privados, nacionales e internacionales, con el fin de dar cumplimiento a su objeto social; d) informar a los afiliados sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los planes de beneficios en los regímenes subsidiado y contributivo del sistema general de seguridad social en salud; e) organizar, garantizar y coordinar la prestación de los servicios de salud, en el marco de la política pública de salud; f) asegurar los riesgos derivados de la atención en salud, de acuerdo con las condiciones señaladas en las normas vigentes; g) garantizar las prestaciones económicas derivadas del marco legal del sistema de seguridad social en salud. H) establecer el sistema para la administración del riesgo financiero de los recursos del sistema de seguridad social en salud; 1) formular y organizar estrategias destinadas a proteger la salud de los afiliados, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; j) informar a los órganos de dirección, administración, inspección y vigilancia del estado y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del sistema general de seguridad social en salud, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, focalización y afiliación de los afiliados a los planes de beneficios, independientemente de las acciones internas que se adelanten para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes; k) buscar la financiación y apoyo para la ejecución de programas en salud en el ámbito de la seguridad social; u) realizar estudios, investigaciones o programas y ejecutar proyectos contratados por entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, relacionados con la seguridad social; m) todas las demás actividades y funciones necesarias para el cumplimiento de su objeto social en el marco del sgsss. Parágrafo primero. Para el cumplimiento del objeto social, la sociedad dentro de los límites legales y estatutarios, podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tiendan a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas. Para efectos de lo segundo, la sociedad podrá invertir en toda clase de títulos valores, de conformidad con la normatividad vigente aplicable. Parágrafo segundo. La sociedad estará facultada para constituir compañías de carácter civil o comercial, de cualquier naturaleza, o ingresar como accionista o socia de una sociedad ya constituida, siempre y cuando resulte conveniente a sus intereses, aunque las mismas tengan un objeto social diferente al propio. De igual manera, podrá suministrar servicios en las áreas relacionadas con las actividades, experiencia y conocimiento de la sociedad. Parágrafo tercero. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá adquirir, dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo sin que esto implique desarrollo de actividades de intermediación financiera, como actividad ocasional, y sin interés especulativo; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de cualquiera de sus filiales o subsidiarias, y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la sociedad.

CAPITAL



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18
Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 500.000.000.000,00
No. Acciones	500.000.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 1.033.993.814,00
No. Acciones	1.033.994,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 1.033.993.814,00
No. Acciones	1.033.994,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones del presidente ejecutivo: son funciones del presidente ejecutivo de la sociedad como representante legal principal: A) ejercer la representación legal principal de la sociedad; b) preparar el plan estratégico anual de la sociedad, así como controlar su desarrollo y cumplimiento; c) realizar el seguimiento a las diferentes áreas de la sociedad de acuerdo con los lineamientos establecidos en las estrategias corporativas para cada año; d) direccionar y definir los lineamientos generales de los diferentes proyectos estratégicos de la sociedad; e) definir los criterios de evaluación y priorización de los proyectos del plan estratégico; f) cumplir y velar por la aplicación de las decisiones adoptadas por la Asamblea de accionistas y la Junta Directiva; g) representar a la sociedad en la celebración y ejecución de los actos y contratos necesarios para el desarrollo del objeto social de la sociedad; h) requerir la autorización previa de la Junta Directiva para celebrar y ejecutar los actos y contratos cuyo valor supere los seiscientos (600) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando no se trate de la celebración de contratos asociados a la prestación de servicios de salud, al cumplimiento de una decisión judicial o para garantizar la atención de un usuario, donde esté de por medio el riesgo a la vida; i) nombrar y remover libremente los empleados de la compañía; j) presentar los estados financieros individuales y consolidados a la Asamblea de accionistas, cuando haya lugar, de manera oportuna, junto con sus notas con corte al final del respectivo periodo, además de los documentos requeridos por Ley, y el informe de gestión, así como un reporte de gestión en el caso de que exista grupo empresarial; k) rendir cuentas comprobadas de su gestión al final de cada periodo, dentro del mes siguiente a la fecha en que se retira de su posición, y cuando la Asamblea de accionistas y/o la Junta Directiva así lo requieran. Con este fin, los estados financieros correspondientes deberán presentarse con un informe de actividades; l) cumplir las demás funciones que le sean asignadas, bajo las regulaciones de la sociedad, así como los inherentes a la posición que tiene y, en particular, impedir que dinero de origen ilegal pase a través de la sociedad, o participe en la prestación de los servicios que constituyen su objeto social; m) delegar determinadas funciones inherentes a su posición dentro de los límites establecidos en los estatutos; n) ejercer el debido cuidado en la recaudación e inversión de fondos de la compañía; o) asegurar que todos los empleados de la sociedad lleven a cabo sus funciones cumplidamente, e informar a la Asamblea de accionistas y a la Junta Directiva de las irregularidades o faltas graves que se produzcan en este sentido; y p) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos. Y quien tendrá dos suplentes



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la representación legal de la sociedad estará a cargo del presidente ejecutivo, del representante legal acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud, y, del representante legal para asuntos judiciales, en los términos y condiciones que se establezcan en la reglamentación expedida por la Junta Directiva. **parágrafo:** la Junta Directiva de la sociedad, cuando lo considere pertinente, podrá otorgar la representación legal a una o varias personas, naturales o jurídicas, para asuntos diferentes a los tratados en el inciso anterior, caso en el cual expedirá la reglamentación necesaria, ajustándose al marco legal vigente.

el representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la Ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes para dicha materia. El representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud tendrá las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que deba actuar el representante legal, frente a las actuaciones judiciales que se requieran para el cumplimiento de las acciones de tutela. Son funciones del representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud: A) representar a la sociedad judicial en asuntos relacionados con acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud; b) definir el marco de acción y los lineamientos para la mitigación del riesgo legal asociado a la prestación de servicios de salud para su aplicación por la alta gerencia de la sociedad; c) identifican valorar, gestionar y mitigar el riesgo legal de la sociedad concerniente a la prestación de servicios de salud; d) gestionar en los diferentes niveles de responsabilidad de la compañía el óptimo y oportuno cumplimiento de las acciones que se requieran para atender las decisiones definidas mediante fallos judiciales de tutelas de afiliación y prestación de servicios de salud; e) notificar al ordenador del gasto y responsables la ejecución de las necesidades pertinentes para el cumplimiento de los fallos de tutela asociados a la afiliación y la prestación de servicios de salud; f) asignar y nombrar apoderados para actuaciones judiciales concernientes a todas las etapas y diligencias procesales de las acciones de tutela interpuestas contra la sociedad por afiliaciones y prestación de servicios de salud; g) atender los requerimientos judiciales para el cumplimiento de acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud; h) notificar a la Junta Directiva sobre las causas, actuaciones y omisiones que generen el incumplimiento de mandatos judiciales en lo correspondiente a acciones de tutela por afiliaciones y prestación de servicios de salud, para la garantía de la acción de mejora; i) rendir cuentas a la Junta Directiva sobre la gestión asociada a la representación legal en lo referente a acciones de tutela de afiliaciones y prestación de servicios de salud; y j) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos.

el representante legal para asuntos judiciales sólo actuará en representación legal de la



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad cuando por virtud de la Ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. El representante legal para asuntos judiciales tendrá las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por Ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas. Son funciones del representante legal judicial de la sociedad: A) representar a la sociedad en los asuntos judiciales; b) apoderar y defender de manera técnica a la sociedad en todos y cada uno de los procesos jurídicos que se adelanten a su favor o en contra; c) unificar criterios con relación a la interpretación normativa que se requieran para adoptar políticas y posiciones legales del equipo jurídico de la sociedad; d) acompañar y apoyar la gestión jurídica de la sociedad; e) contestar los requerimientos de la superintendencia nacional de salud, ministerio de salud y de la protección social y demás órganos administrativos, de control y vigilancia; f) revisar y adecuar a la normatividad las minutas contractuales que se requieran para la ejecución de la contratación de la sociedad; g) minimizar el riesgo jurídico en los eventuales procesos judiciales y/o administrativos en contra de la sociedad; h) controlar y monitorizar la gestión de los procesos jurídicos de la sociedad; i) presentar demandas, quejas o denuncias de carácter penal cuando se requiera; j) realizar demandas de responsabilidad civil extracontractual o acción de reparación directa, por presuntos eventos adversos en la prestación del servicio médico por sobre costos que asuma la sociedad; k) asignar y nombrar apoderados para actuaciones judiciales concernientes a todas las etapas y diligencias procesales que requieran la defensa jurídica de la sociedad; l) notificar al ordenador del gasto y responsables la ejecución de las necesidades pertinentes para el cumplimiento de la defensa jurídica de la sociedad; m) rendir cuentas a la Junta Directiva sobre la gestión asociada a la representación legal en lo referente a asuntos judiciales; n) asistir a las reuniones, comités ordinarios o extraordinarios, cuando sea requerido por la sociedad; y o) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 009 del 19 de abril de 2022 de la Agente Especial, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2022 con el No. 26019 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	SIRLEY BURGOS CAMPIÑO	C.C. No. 31.178.576
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	JOSE EDILBERTO PALACIOS LANDETA	C.C. No. 79.596.907
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL OSCAR JOVANNY VALENCIA MANCHEGO PARA ASUNTOS JUDICIALES		C.C. No. 16.916.145

Por Resolución No. 015 del 09 de septiembre de 2022 de la Agente Interventor - Emssanar Eps S.a.s., inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 19 de septiembre de 2022 con el No. 26593 del

**CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO****CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA EN AFILIACIONES	NANCY ROCIO CAICEDO ESPAÑA	C.C. No. 30.741.912

Por Resolución No. 009 del 19 de abril de 2022 de la Agente Especial, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2022 con el No. 26020 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	MELCHOR ALFREDO JACHO MEJIA	C.C. No. 13.011.632

Por Resolución No. 2023-320030003631-6 del 01 de junio de 2023 de la Superintendencia De Salud, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 02 de junio de 2023 con el No. 28356 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
AGENTE INTERVENTOR	LUIS CARLOS ARBOLEDA MEJIA	C.C. No. 75.103.417

Por Resolución No. 30 del 02 de mayo de 2023 de la Emmsanar, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de mayo de 2023 con el No. 28215 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PARA ACCIONES DE TUTELA	VICTOR HUGO LABRADOR RINCON	C.C. No. 1.022.322.897

REVISORES FISCALES

Por Oficio No. 011-2022 del 04 de febrero de 2022 de la Nexia Montes & Asociados Sas de BOGOTA, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022 con el No. 25087 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	EDUARDO ALBERTO ARIAS ZULUAGA	C.C. No. 10.254.600	15357-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	CLAUDIA MIREYA MUÑOZ PINZON	C.C. No. 1.024.472.875	143306-T

Por Resolución No. 2022320000000292-6 del 02 de febrero de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022 con el No. 25087 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
-------	--------	----------------	---------



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18

Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONTRALOR FIRMA

NEXIA MONTES & ASOCIADOS SAS

NIT No. 800.088.357-4

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) E.P. No. 456 del 14 de febrero de 2019 de la Notaria Cuarta Del Circulo Pasto	18975 del 08 de marzo de 2019 del libro IX
*) Acta No. 005 del 22 de marzo de 2019 de la Asamblea General De Accionistas	19761 del 05 de junio de 2019 del libro IX
*) Acta No. 007 del 25 de septiembre de 2019 de la Asamblea General De Accionistas	23161 del 29 de marzo de 2021 del libro IX
*) Res. No. 003 del 07 de julio de 2022 de la Emssanar Sas Agente Interventor	26176 del 13 de julio de 2022 del libro IX
*) C.C. del 01 de septiembre de 2022 de la Revisor Fiscal - Nexia M&a Sas.	26565 del 14 de septiembre de 2022 del libro IX
*) Res. No. 2022 del 13 de junio de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud	26566 del 14 de septiembre de 2022 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 08430

Actividad secundaria Código CIIU: Q8699

Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

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.



CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 12/07/2023 - 10:43:18
Recibo No. S001925808, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8KxerMRCdV

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$\$2.512.061.300.000,00

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

CERTIFICAS ESPECIALES

Sociedad escidente o escindida: Asociacion mutual empresa solidaria de salud emssanar (emssanar e.S.S.)

sociedad beneficiaria: Emssnar S.A.S.

Mediante resolución 2022320000000292-6 de 2022 la SUPERINTENDENCIA DE SALUD ORDENÓ: la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de Entidad Promotora de Salud EMSSANAR S.A.S., identificada con NIT 901.021,565-8, por el término de dos (2) meses, esto es, hasta el 1 de abril de 2022, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución y con las finalidades previstas en el artículo 115 del EOSF.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO 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.

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.

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.

ARTURO ALEXANDER ORTEGA CORNEJO

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

		INSTITUCION EDUCATIVA JUANAMBÚ				Año Escolar	
		INFORME EVALUATIVO INTEGRAL				2019	
		SEDE JUANANBU TARDE					
ESTUDIANTE	CÓDIGO	P.GRAL	PUESTO	CURSO	SEDE	JORNADA	PERIODO
MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY	1089479988	3.61	16	SEPTIMO UNO	JUANANBU	TARDE	INFORME FINAL

CIENCIAS NATURALES (CIEN) PROFESOR: CASTILLO CERON ROSALBA	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	4	3.5-BS	3.7-BS	2.8-BJ	3.3	BASICO	0	3.28

Ciencias Sociales (SOC.) PROFESOR: SANTANDER MARTINEZ ANDREA YANIRA	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	5	3.3-BS	3.3-BS	3.3-BS	3.3	BASICO	1	3.3

CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINAN (COCYF) PROFESOR: SANTACRUZ CABRERA JESUS ALBERTO	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	2	2.2-BJ	2.2-BJ	3.8-BS	2.8	BAJO	0	2.84

Artística (ART.) PROFESOR: ESPAÑA SILVIO MEDARDO	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	1	3.9-BS	4.3-AL	3.2-BS	3.7	BASICO	0	3.74

Etica y Valores (ETYVA) PROFESOR: ESPAÑA SILVIO MEDARDO	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	1	3.9-BS	4.3-AL	3.9-BS	4.0	ALTO	0	4.02

Educación Física (EDUFI) PROFESOR: ORTEGA MOLINA FRANCISCO JAVIER	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	1	5.0-SP	4.9-SP	5.0-SP	5.0	SUPERIOR	0	4.97

Religión (REL.) PROFESOR: CORAL SIGIFREDO LIBARDO	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	1	3.6-BS	3.7-BS	3.4-BS	3.6	BASICO	0	3.55

Español (ESP.) PROFESOR: RODRIGUEZ ORTIZ ZITHA BLANCA	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	4	2.6-BJ	2.6-BJ	2.8-BJ	2.7	BAJO	0	2.68

Inglés (INGLE) PROFESOR: MORENO ARTEAGA ISABEL LUCIA	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
	3	3.4-BS	3.8-BS	3.0-BS	3.4	BASICO	0	3.36

Matemáticas (MAT.)	IHS	PER	PER	PER	DEFINITIVA		FNJ	ACU
--------------------	-----	-----	-----	-----	------------	--	-----	-----

Elaborado por: Sistema SAPRED - www.sitico.com 2019-12-16 11:18

	INSTITUCION EDUCATIVA JUANAMBÚ INFORME EVALUATIVO INTEGRAL SEDE JUANANBU TARDE						Año Escolar
							2019

ESTUDIANTE	CODIGO	P.GRAL	PUESTO	CURSO	SEDE	JORNADA	PERIODO
MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY	1089479988	3.61	16	SEPTIMO UNO	JUANANBU	TARDE	INFORME FINAL

PROFESOR: NARVAEZ NARVAEZ LILIAN YANIRA	5	1-30%	2-30%	3-40%	3.4	BASICO	0	3.42
		3.0-BS	3.6-BS	3.6-BS				

Tecnología e Informática (TECEI) PROFESOR: ESPAÑA SILVIO MEDARDO	IHS	PER 1-30%	PER 2-30%	PER 3-40%	DEFINITIVA		FNJ	ACU
		4.5-AL	4.3-AL	4.6-SP				
	2				4.5	ALTO	0	4.48

Comportamiento PROFESOR: MARTINEZ SALCEDO HOLMAN DE JESUS	PER 1	PER 2	PER 3	DEFINITIVA		FNJ
	4.5-AL	4.3-AL	3.5-BS			
				4.0	ALTO	0

Estado: No Promovido

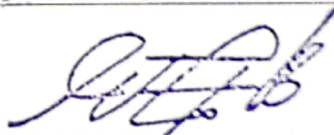
CONVENCIONES: F.PERIODO: Fechas del periodo. PRO: Promedio. PER: Periodo. ACU: Acumulado.

FNJ: Faltas no justificadas. FJ: Faltas justificadas. IHS: Intensidad horaria semanal.

BJ=BAJO(1.00-2.90), BS=BASICO(3.00-3.90), AL=ALTO(4.00-4.50), SP=SUPERIOR(4.60-5.00)

OBSERVACIONES: Deba recuperar Español y Contabilidad.


ROSALBA CASTILLO CERON
DIRECTOR (A) DE GRUPO


NELSON NORBERTO ALVAREZ
RECTOR

Elaborado por: Sistema SAPRED - www.sibicol.com 2019-12-18 11:18

Señores

CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
GENOVA-COLON- NARIÑO

REF. DERECHO DE PETICION DE DOCUMENTOS

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.15814761, actuando en calidad de padre de mi hijo **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, identificado con NUIP No.1089479988, quien falleció el día 25 de julio de 2021, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la C.N., me dirijo a su despacho para solicitar se me expida copia íntegra y autentica de la HISTORIA CLINICA de mi hijo.

Agradezco su amable atención.

Anexo registro civil de nacimiento, copia de cedula y registro civil de defunción.

Atentamente,

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO

c.c. 15814761 expedida en la Unión


Las notificaciones las recibiremos en la calle 19 No 23-69 oficina 303 Edificio San Francisco, barrio centro de la ciudad de Pasto. correo electrónico: leicevallos@gmail.com; celular: 3178293462.

Doris Realpe

Centro de Salud
La Buena Esperanza E. S. E
Colon - Genova (N.)
Nit: 900 136 920 - 0
Sub - Genova

24-07-2023

labuenaesperanzaese@gmail.com.
*- falta . Registro de Defunción

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT.900136920	DEP - DG- 01
	ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE	VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

Colón, Génova 1° de Agosto del 2023

SEÑOR
SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO
E.S.M

*folios 90
adicional 11 protocolos*

Asunto: Respuesta Derecho de Petición

Cordial Saludo


MERCEDES CONSUELO CERON GOMEZ en calidad de representante legal de Centro de Salud La Buena Esperanza ESE, me permito dar respuesta a los dos derechos de Petición adjuntados por Usted con referencia a las atenciones realizadas a su hijo JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ identificado con NUIP N° 1089479988 no sin antes referir la normativa legal por la cual la documentación solicitada no puede ser enviada vía correo electrónico, ni entregado a un destinatario diferente a Usted, por que de ser así se estaría ante una clara violación a los principios que rigen la custodia que como entidad prestadora de servicios de salud ejercemos sobre el documento Historia Clínica en cumplimiento de RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999 (Julio.8) Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica,

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES; La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley

ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley. PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

adicionalmente, se retoman apartes del Concepto 182641 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública

Barrió La Paz Colon Génova Nariño, Celular 314 5500336 - 3234911241
Email: labuenaesperanzaese@gmail.com

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT.900136920	DEP - DG- 01
	ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE	VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

La Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", define la historia médica en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley." (Se subraya).

Por su parte, la Ley 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", señala en su artículo 10:

"ARTÍCULO 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

(...)"

Adicionalmente, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sobre la solicitud de documentos con reserva, indica:

"ARTÍCULO 24. Informaciones y documentos reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:


(...)

3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.

(...)

PARÁGRAFO. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información."

"ARTÍCULO 27. Inaplicabilidad de las excepciones. El carácter reservado de una información o de determinados documentos, no será oponible a las autoridades judiciales, legislativas, ni a las autoridades administrativas que siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. Corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT.900136920	DEP - DG- 01
	ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE	VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo." (Se subraya).

Sobre el carácter reservado de la historia clínica, la Corte Constitucional, en su Sentencia T-408 del 26 de junio de 2014, con ponencia del Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, determinó lo siguiente:

"Este tribunal ha señalado que la información relacionada con la atención prestada al paciente y que consta en la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros Así lo expuso en sentencia C-264 de 1996, al pronunciarse sobre el secreto profesional y particularmente sobre la práctica de la medicina:


Es así como, el derecho a solicitar copia de una historia clínica está limitado fundamentalmente por el derecho a la intimidad (artículo 15 Superior), toda vez que se trata de una información privada que en principio solo interesa a su titular y a quienes profesionalmente deben atenderlo.

En consecuencia, si alguien distinto, así se trate de un familiar cercano del paciente, pretende obtener información contenida en la historia clínica del titular, deberá contar con su aquiescencia y, en su defecto, solicitar a la autoridad judicial competente el levantamiento de la reserva."

En tal sentido los documentos serán entregados físicamente al solicitante en calidad de padre del niño así:

1. COPIA INTEGRAL DE HISTORIA CLINICA :
 - 1.1. Triage (cuatro folios)
 - 1.2. Copia Historia Urgencias (3 folios)
 - 1.3. Ayudas diagnósticas (1 folio)
 - 1.4. Evolución Urgencias (1 folio)
 - 1.5. Nota de enfermería 1
 - 1.6. Salida (1 folio)
 - 1.7. Referencia pacientes (cinco folios)
 - 1.8. Nota médica (1 folio)
 - 1.9. Reporte Violencia de género o Intrafamiliar, ficha INS 875 (sospecha Modalidad violencia no sexual: numeral 3:: Negligencia o abandono)
 - 1.10. Resultado de Dictamen de Necropsia Clínica, solicitada desde Centro de Salud La Buena Esperanza a la EPS EMSSANAR, teniendo en cuenta que el niño no es residente del Municipio, sino del municipio vecino de La Unión; no se encuentran antecedentes por inexistencia de Historia Clínica, El paciente no llega en compañía de los padres, sino de familiares en muy malas condiciones generales. los familiares inicialmente se muestran renuentes finalmente aceptan, La EPS confirma el estudio de necropsia clínica en Ciudad de Ipiales
2. A la Solicitud 2 se encuentran las anotaciones en los documentos entregados en el numeral 1, se aclara que en ningún momento el niño es remitido como urgencia vital a la Ciudad de Ipiales, sale como Entidad receptora Hospital Infantil Los Angeles, para ello se recomienda revisar protocolos y rutas de referencia y contrarreferencia establecidos desde IDSN, inicialmente como nodo norte teniendo en cuenta los niveles de atención requeridos, Nivel 2 y 3 más cercanos. revisar protocolo

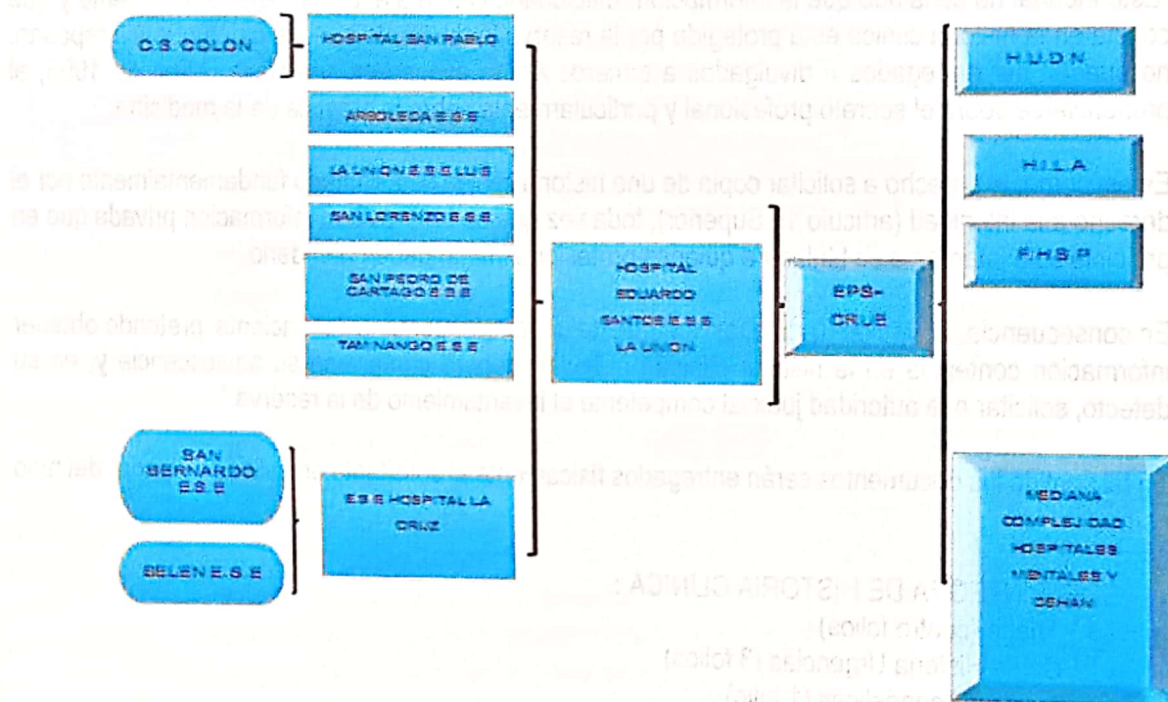
Barrió La Paz Colon Génova Nariño, Celular 314 5500336 - 3234911241
Email: labuenaesperanzaese@gmail.com

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT.900136920	DEP - DG- 01
	ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE	VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

de referencia y contrarreferencia de CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE , se anexa diagrama presente en el documento

Ilustración 9: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS RED NORTE

1er NIVEL DE COMPLEJIDAD 2do Y 3er NIVEL DE COMPLEJIDAD



Hay una mala interpretación, la remisión a la ciudad de Ipiales, no es para atención de urgencia vital sino se realiza para el procedimiento solicitado desde Centro de Salud La Buena Esperanza ESE, para aclarar la razón del fallecimiento y autorizado por EMSSANAR a prestador de Ciudad de Ipiales,


3. Copia de los correos de referencia

Nuevamente se recomienda revisar protocolo de referencia y contrarreferencia, el numeral 6. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El sistema de referencia y contra referencia, es el punto de articulación e interacción de todos los prestadores y las entidades responsables de pago, quienes garantizan la complementariedad de servicios de mayor complejidad cuando el usuario lo requiera tanto en consulta externa como en urgencias.

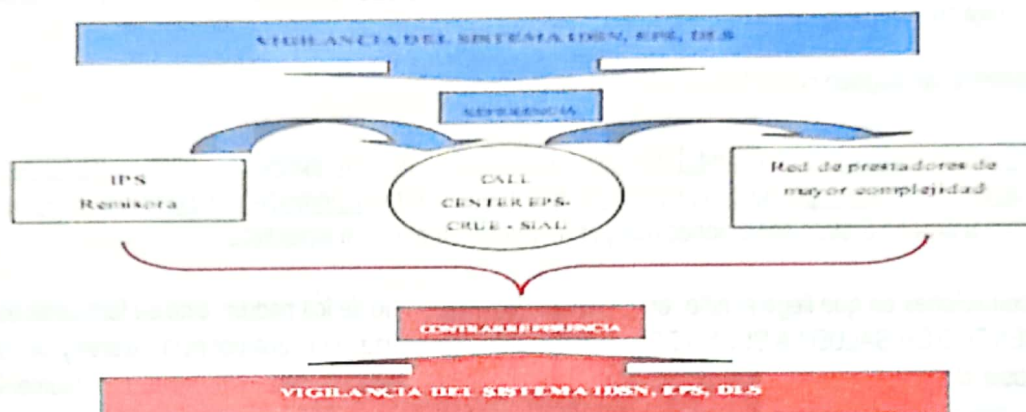
El sistema de referencia y contra referencia será regulado por el Instituto Departamental de Salud con el apoyo y asesoría del Comité Departamental de Urgencias.

Para la organización y funcionamiento del régimen de referencia y contra referencia, se tienen en cuenta la red de servicios existentes en el Departamento de Nariño.

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT. 900136920	DEP - DG- 01
	ES EL MOMENTO, LA MUJER NUESTRO BALUARTE	VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

La grafica presente en el documento, le aclara que via call center del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN CRUE REPORTES 3185720135, se realiza una articulación y comunicación permanente entre IPS remitora e IPS de mayor complejidad., se anexa diagrama


Ilustración 1: Estructura Operativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.



4. Certificados de capacitaciones recibidas y /o realizadas al personal que realizo el traslado. Nuevamente se solicita revisar la normatividad sobre habilitación de traslados asistencial básico, también referenciado en el manual de referencia y contrarreferencia de Centro de Salud la Buena Esperanza , donde se aclara cuales son los requisitos exigidos desde IDSN , en cumplimiento de normatividad del Ministerio de Protección Social, para avalar el servicio Transporte Asistencial básico, donde exige certificación de curso de primeros auxilios para conductores de mínimo 20 horas y curso de Soporte Vital básico RCCP (BLS) para personal asistencial (médicos y jefes de enfermería de mínimo 40 horas, estas capacitaciones tienen una validez de 2 años, por esta razón se anexan los certificados de la fecha y del personal que aun permanece con nosotros sus actualizaciones .

Con respecto al ReTHUS es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el caso de la dra Jessica Natalia Ortega Patiño identificada con Cedula de ciudadanía 1089482660 al momento se encontraba como medico de servicio social obligatorio, por tal razón ella carece de rethus que se obtiene una vez ellos culminan su año rural. En tal sentido puede comprobar los certificados adjuntos ingresando a la dirección <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/registro-unico-nacional-del-talento-humano-en-salud-rethus.aspx>

Se anexan Bitacora ,Certificados de capacitaciones , rethus y resolución de nombramiento del medico en servicio social obligatorio del personal que atendió el caso, adicionalmente Centro de Salud La Buena Esperanza como parte de su Política de Calidad y buenas practicas desarrolla su programa anual de capacitaciones , se anexa la programación del año 2021, la cual puede usted consultar en la pagina web

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT.900136920 ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE	DEP - DG- 01
		VERSION 2
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA	MAYO 2022

de la entidad, programada para el mes de Febrero el tema 10 primeras causas de Urgencias y Consulta externa .(16 folios)

4, Sobre el punto en mención nuevamente se debe referir al numeral 10.1 del manual de referencia y contrarreferencia 10.1.- CRITERIOS TÉCNICOS PARA EL SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS "TRIAGE" y 10.2 10.2. DIRECTRICES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS parágrafo 3

Es un paciente catalogado como Triage I. Código Azul

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Por las condiciones en que llega el niño, en brazos ni siquiera de uno de los padres, sino de familiares es que desde CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE , se realiza esfuerzos por estabilizarse y se solicitó la necropsia clínica obteniéndose el dictamen de las graves lesiones que presentaba el niño al momento de ingreso y que adicionalmente son motivo del reporte de SIVIGILA, también anexado.


5. PLANES , GUIAS Y PROTOCOLOS.TAB

Los planes guías y protocolos se adoptan mediante resolución que se actualiza cada 2 años, se hace adopción de guías institucionales y las guías de práctica clínica del ministerio de Salud y protección Social. Se anexa resoluciones 024 y 032 de adopción de guías , manuales, programas protocolos e instructivos para los servicios del Centro de Salud La Buena Esperanza ESE 2021 y 2023 respectivamente . se entregan protocolos

- a.. Manual de Referencia y Contrarreferencia
- b. Alteraciones cardiovasculares y respiratorias (codigo azul)
- c. administracion de liquidos parenterales
- d. Fiebre sin foco
- e. Triage . resolucion 5596 del 24 de diciembre del 2015
- f. protocolo reviiion equipo de reanimación
- g. manejo carro de paro
- h. bioseguridad
- i. protocolo cefaeas
- j. traslado pacientes en ambulancia

Anteriormente los protocolos se encontraban impresos actualmente hacen parte de carpetas dispuestas en cada uno de los equipos de la institución con la ruta presentada en grafica de pagina siguiente y que permite las actualizaciones permanente emanadas desde Ministerio de Salud y Proteccion Social

Con respecto al transporte Centro de Salud La Buena Esperanza ESE tiene habilitado transporte Asistencial básico, se presenta certificación de servicios

		CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT: 900136920	DEP - DG- 01
ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA			VERSION 2 MAYO 2022

planes guías protocolos




guías de practica clinica
MANUALES COLON
planes institucionales

- 1.- PAMEC
- 2.- Manuales de bioseguridad buenas pra...
- 3.- PGST
- 4.- Guías y protocolos
- 5.- documentos habilitación
- 6.- RESOLUCION ADOPCION GUAS
- 7. plan atencion victimas de conflicto
- 8. plan atención víctimas violencia de ge...
- 9. Vigilancia Salud pu
- 10. DISCAPACIDAD
- 11. Telemedicina

- 1.- guías atención al usuario
- 2.- historia clinica
- 4.- diez primeras causas
- 5.- atención prehospitalaria
- 6 -derechos sexuales y reproductivos
- 7 - desnutricion
- 8 - enfermedades transmisibles
- 9 - enfermedades no transmisibles
- 10 -farmacia
- 11.-Manual de Misión médica
- 12.- laboratorio
- 13.- PAI
- 14.- urgencias
- 15 - rias
- 16.-salas era y eda
- 17 - servicios amigables
- 18 - salud infantil
- 19 - guías implementación PIC
- 20- Psicología
- 21.- GPractica Clínica minsalud
- 22. muerte digna
- 23. enfermedades alto costo
- 24. protocolos EMSSANAR
- 25. Salud bucal
- 26. Obesidad

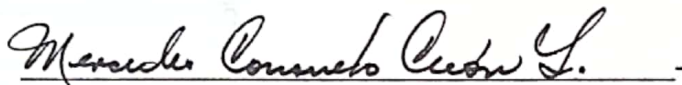
guías para el manejo de urgencias 2009
protocolos enfermería
protocolos médicos
transporte AB

ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD P...
GUÍAS DE DETECCIÓN TEMPRANA
GUÍAS DE PRACTICA CLINICA
GUÍAS DE PROTECCION ESPECIFICA
SALUD MENTAL

	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE		DEP - DG- 01
	NIT.900136920		VERSION 2
	ES EL MOMENTO; LA MUJER NUESTRO BALUARTE		MAYO 2022
	GESTION DOCUMENTAL OFICIO DE GERENCIA		

En espera de haber dado respuesta a su solicitud se despide

Atentamente



MERCEDES CONSUELO CERON GOMEZ
GERENTE
CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE

**CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE**

codigo de habilitacion 522030138901

Nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

Fecha Impresión:

03/08/2023

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: 111089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
REC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION II

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DIRECCION: Sin Dato

PARENTESCO: Padre
TELÉFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ

ACOMPANANTE:**ENFOQUE DIFERENCIAL**

NIVEL EDUCATIVO: Basica Primaria

DISCAPACIDAD: No

GESTACION: No

OCCUPACION: No se tiene Informacion

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION LGBT: No

DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

RELIGION: Catolico

VIC. MALTRATO: No

HISTORIA CLINICA (triage)

TIPO DE PRIORIDAD:

PRIORIDAD: TRIAGE I

MOTIVO DE CONSULTA:

MC: "ESTA MAL NO PUEDE RESPIRAR"

EA: PACIENTE DE 15 AÑOS, SIN ANTECEDENTES, INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES, MALOS INFORMANTES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION QUE EMPEORAR HACE UN DIA CONSISTENTE EN EMESIS EN MULTIPLES OCAISIONES ASOCIADO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL INTENSIDAD 9/10 ESD, HIPOREXIA, FIEBRE SUBJETIVA, NIEGA TOS, NIEGA OSTEOALGIAS, NIEGA ALTERACIONES EN PATRON INTESTINAL, NI URINARIO. REFIERE QUE CONSULTO DE FORMA PARTICULAR EN LA UNION NARIÑO FORMULANDO MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE H. PYLORI - CONSULTARON A VERBATERO QUIEN ORDENA FORMULA NATURISTA, FAMILIARES REFIEREN "QUE SE LE QUITO LA RESPIRACION Y VENTILARON CON UNA TAPA", SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTAN, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19.

SE EVALUA CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

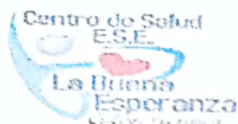
ANTECEDENTES PERSONALES:

GENERALES: No Refiere
GRUPO SANGUINEO: A +
PATOLOGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: No
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere
VACUNACION: No refiere
DESARROLLO: No refiere
CRECIMIENTO: No refiere
PERINATALES: No refiere
OTROS ANTECEDENTES: No refiere
OBSERVACIONES: No

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS: 0
PARTOS: 0
ABORTOS: 0
CESAREAS: 0
VIVOS: 0
MUERTOS: 0
MORTINATOS: 0

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:



CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
codigo de habilitacion 522030138901 Nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

Fecha Impresión:

03/08/2023

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: T11089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCION: URGENCIAS
TELEFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

MENARQUIAS/ESPERMARCA: . . . No refiere
SEXARQUIA: No refiere
NO DE COMPANEROS: No refiere
FECHA ULTIMA MENSTRUACION: . . . No refiere
CICLOS MENSTRUALES: No refiere
METODO PLANIFICACION FLIAR: . . . No refiere
ULTIMA CITOLOGIA: No refiere
EDAD DE MENOPAUSIA: No refiere
EX MAMA/FECHA/RESULTADO. . . SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: No Refiere
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

REVISION POR SISTEMA:

No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO(ESQUELETICO: No Refiere
HEMATOPOTETICO: No Refiere
LIMFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: CEFALEA - EMESIS

SIGNOS VITALES:

FREC CARDIACA: . . .64 Latidos por Min.
FREC RESPIRATORIA: .18 Resp. por Min.
TEMPERATURA:36.3 C.
TENSION ART:109/62 mmHg
SAT. DE OXIGENO: . .95%
PESO:31 Klg.
TALLA:145 cm.
IMC:14.7

EXAMEN FISICO:

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: 111089479988
EMPRESA: EMESSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

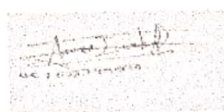
Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

ALGICO - DEBIL - IRRITABLE
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
CABEZA: normocefal, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA
AGUDEZA AUDITIVA: pupilas MIDRIATICAS, CON POCA REACCION a la luz, escleras anictéricas, mucosas
SEMISECAS, PALIDA
REFLEJO FOTO MOTOR/CORNEAL. Buena implantación, no secreciones, otoscopia bilateral sin alteraciones
MUCOSA BUCAL: Permeable, centrada, no rinorrea, ni sangrado nasal.
BOCA: Mucosa oral SEMISECAS, PALIDA, no ulceras, no placas.
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias, se palpa troides normal, no
nódulos, ni masas.
PEL: normoespansivo, no tirajes, mamas sin masas, no secreciones.
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo
vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, no s3, ni s4
ABDOMEN: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo
normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
positivos, llenado capilar adecuado, sin evidencia de venas varicosas, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE
FUERZA MUSCULAR 1/5, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR
GENITOURINARIO. genitales externos normoconfigurados, no alteraciones
NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO
PIEL: no maculas, no papulas, no placas, no lesiones en piel.
ESPECULOSCOPIA: NO

DIAGNOSTICO:

..

No Folia: 12141 Fecha: 25/07/2021 03:04:00 m
Medico: EDUARDO A. BERNAL MUÑOZ RUIZ
Especialidad: MED. GENERAL
Reg Medico: 18174374



HISTORIA CLINICA CONSULTA DE URGENCIAS

TIPO DE PRIORIDAD:

PRIORIDAD..

MOTIVO DE CONSULTA:

MC: "ESTA MAL NO PUEDE RESPIRAR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

EA: PACIENTE DE 15 AÑOS, SIN ANTECEDENTES, INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES, MALOS INFORMANTES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION QUE EMPEORAR HACE UN DIA CONSISTENTE EN EMESIS EN MULTIPLES OCASIONES ASOCIADO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL INTENSIDAD 9/10 ESD, HIPOREXIA, FIEBRE SUBJETIVA, NIEGA TOS, NIEGA OSTEOMIALGIAS, NIEGA ALTERACIONES EN PATRON INTESTINAL, NI URINARIO. REFIERE QUE CONSULTO DE FORMA PARTICULAR EN LA UNION NARIÑO FORMULANDO MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE H. PYLORI - CONSULTARON A YERBATERO QUIEN ORDENA FORMULA NATURISTA, FAMILIARES REFIEREN "QUE SE LE QUITO LA RESPIRACION Y VENTILARON CON UNA TAPA", SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTAN, NIEGA NEZO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19.

SE EVALUA CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

ANTECEDENTES PERSONALES:



CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE

codigo de habilitacion 522030138901

Nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

Fecha Impresión:

03/08/2023

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: 111089479988
EMPRESA: EMISSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

GENERALES: No Refiere
GRUPO SANGINEO: A +
PATOLÓGICOS: No refiere
TRAUMÁTICOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: No refiere
INMUNOLÓGICOS: No refiere
INF. TRANSMISIÓN SEXUAL: NO
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere
VACUNACION: No refiere
DESARROLLO: No refiere
CRECIMIENTO: No refiere
PERINATALES: No refiere
OTROS ANTECEDENTES: No refiere
OBSERVACIONES: NO

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS: 0
PARTOS: 0
ABORTOS: 0
CESAREAS: 0
VIVOS: 0
MUERTOS: 0
MORTINATOS: 0

ANTECEDENTES GINECOLOG:

MENARQUIAS/ESPERMARCA: No refiere
SEXARQUIA: No refiere
NO DE COMPAÑEROS: No refiere
FECHA ULTIMA MENSTRUACION: No refiere
CICLOS MENSTRUALES: No refiere
METODO PLANIFICACION FLIAR: No refiere
FECHA ULTIMA CITOLOGIA: No refiere
MENOPAUSIA: No refiere
EX MAMA/FECHA/RESULTADO SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
PATOLÓGICOS: No Refiere
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLÓGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

REVISIÓN POR SISTEMA:

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: T11089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Datos
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLÓGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MÚSCULO (ESQUELÉTICO): No Refiere
HEMATOPUÉTICO: No Refiere
DERMATOLÓGICO: No Refiere
PSIQUIÁTRICO: No Refiere
PIEL Y ANEXOS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLÓGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: CEFALEA - EMESIS

SIGNOS VITALES:

FREC CARDIACA: 64 Latidos por Min.
FREC RESPIRATORIA: 18 Resp. por Min.
TEMPERATURA: 36.3 C.
TENSION ART: 109/62 mmHg
PRESION ART. MEDIA: 78
SAT. DE OXIGENO: 95 %
PESO: 31 Klg.
TALLA: 145 cm.
IMC: 14.7

EXAMEN FÍSICO:

ALGICO - DEBIL - IRRITABLE - MARCADA DESHIDRATACION - DESNUTRICION

SINTOMÁTICO DE PIEL: NO
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: NO
SÍNDROME FEBRIL: NO
SINTOMÁTICO NERV. PERIF.: NO
CEBEZA: normocefa, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA
AGUDEZA AUDITIVA: pupilas MIDRIÁTICAS, CON POCA REACCION a la luz, escleras anictéricas, mucosas
SEMISECAS, PALIDA
REFLEJO FOTO MOTOR/CORNEAL. Buena implantación, no secreciones, otoscopia bilateral sin alteraciones
MUCOSA BUCAL: Permeable, centrada, no rinorrea, ni sangrado nasal.
BOCA: Mucosa oral SEMISECAS, PALIDA, no úlceras, no placas.
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatías, se palpa tiroidea normal, no
nódulos, ni masas.
TÓRAX: normoespansivo, no tirajes, mamas sin masas, no secreciones. MARCACION MARCADA DE
COSTILLAS
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo
vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, no s3, ni s4
ABDOMEN: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo
normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
positivos, llenado capilar adecuado, sin evidencia de venas varicosas, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE
FUERZA MUSCULAR 1/5, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR
COLUMNA: no deformidad, no asimetria, no edemas, no equimosis.
GENITOURINARIO: genitales externos normoconfigurados, no alteraciones
NEUROLÓGICO: SOMNOLENTO
PIEL: no maculas, no papulas, no placas, no lesiones en piel.
ESPECULOSCOPIA: NO

DIAGNOSTICO:

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: 11089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

R520: DOLOR AGUDO
G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA
R51X: CEFALEA
U072: COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE MENINGITIS ?? - SOSPECHA DE SARS COV2 ??, EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN ESTADO DE DESNUTRICION Y DESHIDRATACION MARCADA, AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL, ALGICO, IRRITABLE, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA, OÍDOS BUENA IMPLANTACIÓN, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS MIDRIATICAS, CON POCA REACCION A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, SIN EVIDENCIA DE VENAS VARICOSAS, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, POR LO CUAL SE DA ORDEN DE CANALIZAR SS PARACLINICOS, SE ESPERA EVOLUCION.

MANEJO MEDICO

-CANALIZAR VENA PERIFERICA
-SS HEMOGRAMA - GLUCOSA - CREATININA - BUN - HEMOGRAMA
-SSN 0.9% PASAR EN BOLO
-SS ANTIGENO DE SARS COV 2
-METOCLOPRAMIDA AMP PASAR 4.6 CC IV LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN
-SE REALIZA REPORTE CON FICHA EPIDEMIOLOGICA POR NEGLIGENCIA
-TRAMADOL AMP 50 MG MEDIA AMP LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN

REPORTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA: CON LEVE LEUCOCITOSIS - NEUTROFILIA, SIN ALTERACION EN LINEA ROJA, SIN ALTERACIONES EN PLAQUETAS
ANTIGENO DE SARS COV 2: NEGATIVA
CREATININA: NORMAL
BUN: NORMAL
UROANALISIS: PENDIENTE

***ME COMUNICO CON HILA EN REFERENCIA QUE SACO A PACIENTE COMO URGENCIA VITAL.

4+20

PACIENTE SE EVIDENCIA CON MARCADA DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS DE MIEMBROS INFERIORES, DONDE SE OBSERVA TAQUICARDIA, CON SIALORREA, ALTERACION DE PUPILAS A LA LUZ, ANISOCORIA, SE DA ORDEN DE COLOCAR OXIGENO BAJO CANULA NASAL, SE DA ORDEN DE COLOCAR ANTICONVULSIVANTE FENITOINA 3 AMPOLLAS EN 250 CC SSN, SE OBSERVA MARCADA MARCACION DE COSTILLAS, SE DA ORDEN DE ASPIRACION DE SECRESIONES, 4+40 SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE ACERCA TODO EL EQUIPO DE CODIGO AZUL, SE DESATURA HASTA 77%, SE COLOCA OXIGENO CON VENTURY A 15 LT/MT, SE MONITORIZA CON PARADA CARDIACA SE REALIZA RCP 4+45 PM, (COMPRESION/VENTILACION 30/2) CON MASCARILLA-BOLSA-VALVULA DE RESERVORIO (AMBU) SIN INTERRUPCIONES, SE VA INICIANDO DOSIS DE ADRENALINA A LAS 4+48 PM, CON PULSO DEBIL, SE COLOCA NUEVAMENTE 4+51, SE CONTINUA CON REANIMACION (COMPRESION/VENTILACION 30/2), SE COLOCA MIDAZOLAM 5MG/5 ML (0.5 EV), PARA INICIAR PROCEDIMIENTO DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 5, SE SACA URGENCIA VITAL.

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SUGESTIVO DE MENINGITIS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE DESNUTRICION DESHIDRATACION MARCADA, SIN SIRS, INTUBADO CON TUBO 5, OXIGENO A 15 LT/MT, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL, BUENA IMPLANTACIÓN, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS ANISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN BASE PULMONARES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, CON DETERIORO CLINICO, SE COLOCA IMPREGNACION CON FENITOINA 3 AMPOLLAS, SE COLOCA MIDAZOLAM PARA INTUBAR, SE INICIA ADRENALINA ENTRA EN PARO, SE LLENA FICHA DE NEGLIGENCIA POR ESTADO DE DESNUTRICION DE PACIENTE - CONSULTA TARDIA A MEDICO, POR LO CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO MAS CERCANO HOSPITAL EDUARDO SANTOS.

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479888
IDENTIFIC: 111089479088
EMPRESA: EMISSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FECHA NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p.m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a.m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNIÓN N

IDENTIFICACION DEL RIESGO:

NO

CAPTACION DEL RIESGO:

NO

RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA, INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS DISMINUIR INGESTA DE COMIDAS GRASAS O BEBIDAS OSCURAS, TINTO, CHOCOLATE, COCACOLA, REALIZAR EJERCICIO AEROBICO, CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA FUERTE QUE NO CEDA CON MEDICAMENTOS, SI SE LE ADORMECE UNA PARTE DEL CUERPO, SI VE ESTRELLITAS O ESCUCHA PITOS EN LOS OÍDOS, MAREO, NAUSEAS Y VOMITOS, O SANGRADO EN NARIZ, O PIERDE CONCIENCIA. CUALQUIER DUDA NO LE CONSULTE A LA MA, VECINA, AMIGA O AL SEÑOR DE LA TIENDA O EL DROGUERISTA, PREGUNTELE AL QUE SABE, A SU MEDICO.

INTERPRETACION AYUDAS DX:

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
GLICEMIA BASAL:	151	70 - 105 mg/dl Niños: 30-90 mg/dl
CREATININA:	0.84	H:0.9 - 1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
NITROGENO UREICO:	15	7-18 mg/dl

HEMATOLOGIA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
HEMATOCRITO:	44.6	39 - 51%
HEMOGLOBINA:	16.8	12,5 - 17,0 g %
LEUCOCITOS:	11800	4.300 - 10.000 / mm3
NEUTROFILOS:	75	46 - 72 %
LINFOCITOS:	25	20 - 47 %
PLAQUETAS:	305000	159.000 - 440.000/mm3
MUESTRA 1:	RBC:5.57	

PRUEBA INMUNOCROMATICA PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS ESPECIFICOS DE COVID 19 PRESENTES EN LA NASOFARINGE HUMANA

RESULTADO: NEGATIVO

CASA COMERCIAL ABBOTT

LOTE: 41ADF240A

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021/10/29

El resultado de esta prueba no debe ser la única base para diagnóstico; se requiere pruebas de confirmación.

Por: Fecha:

Medico:

Especialidad:

Por: Fecha:

HISTORIA CLINICA SALIDA

SALIDA CLINICA:

Fecha de Salida: 25/07/2021 05:40:00 p.m.
Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Motivo de salida: Remisión
Estado: Vivo

DIAGNOSTICO SALIDA:

G039: MENINGITIS, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES:

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: TH1089479988
EMPRESA: EMESSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 03:04:00 p. m.
Fecha Egreso: 26/07/2021 11:10:00 a. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNIÓN

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SUGESTIVO DE MENINGITIS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE DESNUTRICION DESHIDRATACION MARCADA, SIN SIRS, INTUBADO CON TUBO 5, OXIGENO A 15 LT/MT, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL, BUENA IMPLANTACIÓN, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS ANISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN BASE PULMONARES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, CON DETERIORO CLINICO, SE COLOCA IMPREGNACION CON FENITOINA 3 AMPOLLAS, SE COLOCA MIDAZOLAM PARA INTUBAR, SE INICIA ADRENALINA ENTRA EN PARO, SE LLENA FICHA DE NEGLIGENCIA POR ESTADO DE DESNUTRICION DE PACIENTE - CONSULTA TARDIA A MEDICO, POR LO CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL.

No Faltos: Fecha: 25/07/2021 03:04:00 p. m.

Medico: JESSICA NATALIA ORTEGA PATIÑO

Especialidad: PEDIATRIA

Reg Medico: 1089479988

NOTA MEDICA.

MOTIVO DE CONSULTA:

SIENDO LAS 10+45 AM DEL 26/07/2021 MIENTRAS NOS ENCONTRABAMOS EN CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS A LA ESPERA DE TRASLADO DE PACIENTE PARA REALIZACION DE NECROPSIA CLINICA DEL DIFUNTO JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ, Y ESTANDO PRESENTES (JESSICA NATALIA ORTEGA PATIÑO, ANDREA ELIZABETH BOLAÑOS ALBORNOZ, EVELYN ERAZO, DEIBE PABON, MARITZA ORDOÑEZ, LUZ MARY CERON) SE ACERCA EL SEÑOR SGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZON CON CC 15814761 Y SU SOBRINA LA CUAL REFIERE ES ENFERMERA PERO SE DESCONOCE SU NOMBRE DICEIENDO "QUE UNA PACIENTE LE ENTERRO UNA AGUJA AL PACIENTE" "SOY CAPAZ DE HACER CUALQUIER COSA PORQUE EN LA INSTITUCION NO SE HABIA HECHO NADA QUE EL SOLO VENIA PARA QUE LE PONGAN OXIGENO Y QUE NO LE COLOCARAN SUERO " EL PADRE REFERIA QUE DEPUES DE LA HIDRATACION CON LIQUIDOS SE "AHOGO", TAMBEIE REFERIA DE MANERA GROSERA AMENZANTE E INSULTANTE QUE PORQUE NO SE LO HABIA REMITIDO INMEDIATMETE INGRESO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUE PACIENTE DEBIA ESTABILIZAR E INICIAR MANEJO CON HIDRATACION DEBIDO A QUE INGRESO EN ESTADO DE DEHISDRTACION ADEMAS DE SOLITUD DE PARACLINICOS PARA INICIAR TRAMYT DE REMISION, PACIENTE CONTINUA SIENDO GROSERO Y REFIERE ESTAR OFENDIDO ADUCIENDO QUE EL FALLECIMIENTO FUE CULPA DE LA INSTITUCION POR LO CUAL SE LLAMA A POLICIA PARA REPORTAR LO SUCEDIDO, CUANDO LLEGA POLICIA NACIONAL FAMILIARES YA SE HABIAN RETIRADO

No Faltos: Fecha: 26/07/2021 11:10:00 a. m.

Medico: NATALIA ORTEGA PATIÑO

Especialidad: PEDIATRIA

Reg Medico: 1089479988

Folio No: 225143

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificacion: 111089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.
DX: R520-DOLOR AGUDO

ex.civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

Admission No: 795949

FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p. m.

telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Dato

TIPO DE PRIORIDAD

PRIORIDAD..

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ

DIRECCIÓN: Sin Dato
PARENTESCO: Padre

ENFOQUE DIFERENCIAL:

ARRIO: SECCION PUEBLO ZONA: RURAL DIRECCION: Sin Dato
NIVEL EDUCATIVO: Basica Primaria VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: . . . No
NIVEL EDUCATIVO: Basica Primaria DESPLAZADO: No CARCELARIO: No
ORIENT SEXUAL: . Heterosexual VIC.MALTRATO: No MIGRANTE: No
RELIGION: Catolico ABANDONO SOCIAL: . . . No TRABAJADORA SEXUAL: No
DISCAPACIDAD: . . . No DESESCOLARIZADO: . . . No POBLACION LGTBI: . . . No
GESTACION: No
MINAS ANTI PERSONAS:
MUSE-MUNICIION SIN EXPLOTAR: . . .
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA: . . .
HABITANTE DE CALLE: No
ORIENT SEXUAL: . Heterosexual
OCUPACION: . . . No se tiene Informacion
ETNIA: Ninguno de los anteriores

MOTIVO DE CONSULTA:

MC: "ESTA MAL NO PUEDE RESPIRAR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

EA: PACIENTE DE 15 AÑOS, SIN ANTECEDENTES, INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES, MALOS INFORMANTES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION QUE EMPEORAR HACE UN DIA CONSISTENTE EN EMESIS EN MULTIPLES OCASIONES ASOCIADO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL INTENSIDAD 9/10 ESD, HIPOREXIA, FIEBRE SUBJETIVA, NIEGA TOS, NIEGA OSTEOMIALGIAS, NIEGA ALTERACIONES EN PATRON INTESTINAL, NI URINARIO. REFIERE QUE CONSULTO DE FORMA PARTICULAR EN LA UNION NARIÑO FORMULANDO MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE H. PYLORI - CONSULTARON A YERBATERO QUIEN ORDENA FORMULA NATURISTA, FAMILIARES REFIEREN "QUE SE LE QUITO LA RESPIRACION Y VENTILARON CON UNA TAPA", SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTAN, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19.

SE EVALUA CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.

ANTECEDENTES PERSONALES:

GENERALES: No Refiere
GRUPO SANGINEO: A +
PATOLOGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: NO
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere
VACUNACION: No refiere
DESARROLLO: No refiere
CRECIMIENTO: No refiere
PERINATALES: No refiere
OTROS ANTECEDENTES: . . . No refiere
OBSERVACIONES: NO

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS: 0
PARTOS: 0
ABORTOS: 0
CESAREAS: 0
VIVOS: 0
MUERTOS: 0
MORTINATOS: 0



CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE

codigo de habilitacion: 522030138901

nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 225143

Admission No: 795949

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY

exhib: Soltero

FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p.m.

identificacion: T11089479988

edad: 15 Años 5 Meses

no historia: 1089479988

sexo: Masculino

empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.

fec. nac: 01/02/2006

telefono: 3216770560

municipio: COLON GENOVA II

direccion: Sin Data

DX: RS20-DOLOR AGUDO

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

MENARQUIAS/ESPERMARCA: . . . No refiere
SEXARQUIA: No refiere
NO DE COMPAÑEROS: No refiere
FECHA ULTIMA MENSTRUACION: . No refiere
CICLOS MENSTRUALES: No refiere
METODO PLANIFICACION FLIAR: No refiere
FECHA ULTIMA CITOLOGIA: . . . No refiere
MENOPAUSIA: No refiere
EX. MAMA/FECHA/RESULTADO . . SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: . . . No Refiere
PATOLOGICOS: . . . No Refiere
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: . . . No Refiere
GINECOLOGICOS: . . No Refiere

REVISION POR SISTEMA

No Refiere

CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO(ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOTETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y ANEXOS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: CEFALEA - EMESIS

SIGNOS VITALES

FREC CARDIACA: . . . 64 Latidos por Min.
FREC RESPIRATORIA: 18 Resp. por Min.
TEMPERATURA: . . . 36.3 C.
TENSION ART: . . . 109/62 mmHg
PRESION ART. MEDIA: 78
SAT. DE OXIGENO: . . 95 %
PESO: 31 Kg.
TALLA: 145 cm.
IMC: 14.7

EXAMEN FISICO

ALGICO - DEBIL - IRRITABLE - MARCADA DESHIDRATACION - DESNUTRICION

SINTOMATICO DE PIEL: NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO

SINDROME FEBRIL: NO

SINTOMATICO NERV. PERIF: . . NO

CABEZA: normocefalica, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA

AGUDEZA AUDITIVA: pupilas MIDRIATICAS, CON POCA REACCION a la luz, escleras anicticas, mucosas

SEMISECAS, PALIDA

REFLEJO FOTO MOTOR/CORNEAL. Buena implantacion, no secreciones, otoscopia bilateral sin alteraciones

MUCOSA BUCAL: Permeable, centrada, no rinorrea, ni sangrado nasal.

BOCA. Mucosa oral SEMISECAS, PALIDA, no ulceras, no placas.

**CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE**

codigo de habilitacion 522030138901

nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 225143

Admision No: 795949

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY

e.civil: Soltero

FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p.m.

identificacion: T11089479988

edad: 15 Años 5 Meses

no historia: 1089479988

sexo: Masculino

telefono: 3216270560

empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.

fec. nac: 01/02/2006

municipio: COLON GENOVA N

DX: RS20-DOLOR AGUDO

direccion: Sin Dato

CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias, se palpa tiroidea normal, no nodulos, ni masas.
TORAX: normoespansivo, no tirajes, mamas sin masas, no secreciones. MARCACION MARCADA DE COSTILLAS
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, no s3, ni s4
ABDOMEN: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado, sin evidencia de venas varicosas, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR
5, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR
COLUMNA: no deformidad, no asimetria, no edemas, no equimosis.
GENITOURINARIO: genitales externos normoconfigurados, no alteraciones
NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO
PIEL: no maculas, no papulas, no placas, no lesiones en piel.
ESPECULOSCOPIA: NO

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL:

Sospecha de Maltrato Fisico:	NO
Sospecha de Violencia Sexual	NO
Sospecha de Violencia Intrafamiliar:	NO
Conducta Agresiva o Violenta:	NO
Sintomatologia Depresiva:	NO
Sintomatologia de Ansiedad:	NO
Ideas o Intento de Suicidio:	NO
Consumo de Alcohol Sustancias Psicoactivas:	NO
Pensamientos o Ideas Incoherentes:	NO
Victima de Desplazamiento	NO

EXAMEN MENTAL:

Apariencia General. NORMAL
Actitud: NORMAL
Atencion: NORMAL
Conciencia: NORMAL
Orientacion: NORMAL
Lenguaje: NORMAL
Reflejo: NORMAL
Memoria: NORMAL
Pensamiento: NORMAL
Habito: NORMAL
Sueño: NORMAL
Alimentacion: NORMAL
Inteligencia: NORMAL
Retardo Mental: NO
Introspeccion: NORMAL
Prospeccion: NORMAL
Somatizaciones: NO
Observaciones: NO

ENCUESTA COVID:

Ha tenido fiebre los últimos 14 días?	No
Ha tenido tos persistente los últimos 14 días?	No
Dificultad respiratoria. (Si/No)	No
Dolor de garganta. (Si/No)	No
Fatiga / Debilidad. (Si/No)	No
Usted tiene algún factor de riesgo como: Mayor de 60 años, trabajador de salud, inmunosuprimido, embarazada, enf. crónica u otros. (Si/No)	No
Tiene ira. (Si cumple con uno de los criterios indagados marque SI). (Si/No)	No
Ha estado en lugares donde se presentan casos confirmados de COVID-19?	No
Ha estado en contacto con personas diagnosticadas con COVID-19?	No

Folio No: 225143

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificación: T11089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.
DX: R520-DOLOR AGUDO

edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

Admisión No: 795949
FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p. m.
telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Dato

Utiliza permanentemente el Tapa Bocas y realiza lavado de manos frecuentemente?
Caso probable Covid-19 (Si cumple con criterios). (Si/No)
Remisión en caso probable Covid-19. (Si/No)

No
No
No

ESCALA DE BRADEN:

Percepción sensorial:	4	Sin limitaciones
Exposición a la humedad:	4	Raramente húmeda
Actividad:	4	Desambula frecuentemente
Movilidad:	4	Sin limitaciones
Nutrición:	4	Excelente
Riesgo de lesiones cutáneas:	3	No existe problema aparente

DIAGNOSTICO:

R520: DOLOR AGUDO
G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA
R51X: CEFALEA
U072: COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE MENINGITIS ?? - SOSPECHA DE SARS COV2 ??, EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN ESTADO DE DESNUTRICION Y DESHIDRATACION MARCADA, AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL, ALGICO, IRRITABLE, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA, OIDOS BUENA IMPLANTACIÓN, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS MIDRIATICAS, CON POCA REACCION A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, SIN EVIDENCIA DE VENAS VARICOSAS, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, POR LO CUAL SE DA ORDEN DE CANALIZAR SS PARACLINICOS, SE ESPERA EVOLUCION.

MANEJO MEDICO

-CANALIZAR VENA PERIFERICA
-SS HEMOGRAMA - GLUCOSA -CREATININA - BUN - HEMOGRAMA
-SSN 0.9% PASAR EN BOLO
-SS ANTIGENO DE SARS COV 2
-METOCLOPRAMIDA AMP PASAR 4.6 CC IV LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN
-SE REALIZA REPORTE CON FICHA EPIDEMIOLOGICA POR NEGLIGENCIA
-TRAMADOL AMP 50 MG MEDIA AMP LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN

REPORTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA: CON LEVE LEUCOCITOSIS - NEUTROFILIA, SIN ALTERACION EN LINEA ROJA, SIN ALTERACIONES EN PLAQUETAS
ANTIGENO DE SARS COV 2: NEGATIVA
CREATININA: NORMAL
BUN: NORMAL
UROANALISIS: PENDIENTE

***ME COMUNICO CON HILA EN REFERENCIA QUE SACO A PACIENTE COMO URGENCIA VITAL.

4+20

PACIENTE SE EVIDENCIA CON MARCADA DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS DE MIEMBROS INFERIORES, DONDE SE OBSERVA TAQUICARDIA, CON SALIVORREA, ALTERACION DE PUPILAS A LA LUZ, ANISOCORIA, SE DA ORDEN DE COLOCAR OXIGENO BAJO CANULA NASAL, SE DA ORDEN DE COLOCAR ANTICONGULANTE EPHEDRINA 3 AMPOLLAS EN 250 CC SSN, SE OBSERVA MARCADA MARCACION DE COSTILLAS, SE DA ORDEN DE ASPIRACION DE SECRECIONES, 4+40 SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE ACERCA TODO EL EQUIPO DE CODIGO AZUL, SE DESATURA HASTA 71%, SE COLOCA OXIGENO CON VENTURY A 15 LT/MT, SE MONITORIZA CON PARADA CARDIACA SE REALIZA RCP 4+45 PM, (COMPRESION/VENTILACION 30/2) CON MASCARILLA-BOLSA-VALVULA DE RESERVORIO (AMBU) SIN INTERRUPCIONES, SE VA INICIANDO DOSIS DE ADRENALINA A LAS 4+48 PM, CON PULSO DEBIL, SE COLOCA NUEVAMENTE 4+51, SE CONTINUA CON REANIMACION (COMPRESION/VENTILACION 30/2), SE COLOCA MIDAZOLAM 5MG/5 ML (0.5 EV), PARA INICIAR PROCEDIMIENTO DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON TUBO NUMERO 5, SE SACO URGENCIA VITAL.

**CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE**

codigo de habilitacion: 522030136901

nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 225143

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificación: T11089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.
DX: RS20-DOLOR AGUDO

es civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. naci: 01/02/2006

Admission No: 795949

FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p.m.

telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Data

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SUGESTIVO DE MENINGITIS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE DESNUTRICION DESHIDRATACION MARCADA, SIN SIHS, INTUBADO CON TUBO 5, OXIGENO A 15 LT/MT, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL, BUENA IMPLANTACION, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS ANISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIPAJES, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN BASE PULMONARES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, FLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA LIEPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, CON DETERIORO CLINICO, SE COLOCA IMPREGNACION CON FENITOINA 3 TUBOS, SE COLOCA MIDAZOLAM PARA INTUBAR, SE INICIA ADRENALINA ENTRA EN PARO, SE LLENA FIGHA DE NEGLIGENCIA POR ESTADO DE DESNUTRICION DE PACIENTE - CONSULTA TARDIA A MEDICO, POR LO CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL A CENTRO MAS CERCANO HOSPITAL EDUARDO SANTOS.

IDENTIFICACION DEL RIESGO

NO

CAPTACION DEL RIESGO:

NO

RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA, INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS DISMINUIR INGESTA DE COMIDAS GRASAS O BEBIDAS OSCURAS, TINTO, CHOCOLATE, COCACOLA, REALIZAR EJERCICIO AEROBICO, CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA FUERTE QUE NO CEDA CON MEDICAMENTOS, SI SE LE ADORMECE UNA PARTE DEL CUERPO, SI VE ESTRELLITAS O ESCUCHA PITOS EN LOS OIDOS, MAREO, NAUSEAS Y VOMITOS, O SANGRADO EN NARIZ, O PIERDE CONCIENCIA. CUALQUIER DUDA NO LE CONSULTE A LA PRIMA, VECINA, AMIGA O AL SEÑOR DE LA TIENDA O EL DROGUERISTA, PREGUNTELE AL QUE SABE, A SU MEDICO.

RESULTADOS DE LABORATORIO**INTERPRETACION DE AYUDAS DX****QUIMICA:**

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
GLUCEMIA BASAL:.....	151	70 - 105 mg/dl Niños: 30-90 mg/dl
CREATININA:.....	0.84	H:0.9 - 1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
NITROGENO UREICO:.....	15	7-18 mg/dl

HEMATOLOGIA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
HEMATOCRITO:.....	44.6	39 - 51 %
HEMATOCRITICO:.....	16.8	12.5 - 17.0 g %
LEUCOCITOS:.....	11800	4.300 - 10.000 / mm3
NEUTROFILOS:.....	75	46 - 72 %
LIPOCITOS:.....	25	20 - 47 %
PLAQUETAS:.....	302000	150.000 - 440.000/mm3
MUESTRA 1:.....	895.5.57	

PRUEBA INMUNOCROMATICA PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS ESPECIFICOS DE COVID 19 PRESENTES EN LA NASOFARINGE HUMANA

RESULTADO: NEGATIVO

CASA COMERCIAL ABBOTT
LOTE: 41ADF240A

pagina no 5

Fec Impresion: 03/08/2023 07:04:07 a.m. Usuario: HARNOL Infosalud Net



CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
codigo de habilitacion: 522030138901 nit: 900136920-0
Dir. GENOVA Tel. 3145500336.
HISTORIA CLINICA-URGENCIAS.

Folio No: 225143

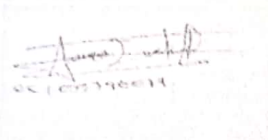
paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificación: T11089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMISSANAR EPS S.A.S.
DX: RS20-DOLOR AGUDO

estado civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

Admission No: 795949
FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p.m.
telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Data

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021/10/29

El resultado de esta prueba no debe ser la única base para diagnóstico; se requiere pruebas de confirmación.



profesional: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH
especialidad: MEDICO GENERAL
registro: 1053798874

NOTA DE ENFERMERIA.

Folio No: 225369

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificación: TI1089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.

e.civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

No Admisión: 795949

FECHA ATENCION: 25/07/2021 03:05 p. m.

telefono: 3216270560

municipio: COLON GENOVA N

direccion: Sin Dato

NOTA DE ENFERMERIA:

25-07-2021 15+05 INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD, EN BRAZOS DE FAMILIAR SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES EN ESTADO DE SOBNOLENCIA. CON Poca RESPUESTA AL MOVIMIENTO CON VENDA EN LA CABEZA CON RODAJAS DE PAPA, FAMILIARES REFIEREN "ESTA MAL NO PUEDE RESPIRAR" QUE EN CASA SE LE QUITABA LA RESPIRACION Y LO VENTILAN CON UNA TAPA " SE TOMAN SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA: . . 64. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18. . PRESION A SISTOLICA: . . 109, PRESION A DIASTOLICA: . . 62. SATURACION DE OXIGENO. . 95% AL AMBIENTE, PACIENTE ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO ANDREA BOLAÑOS QUIEN VALORA Y ORDENA ANALIZAR VENA PERIFERICA SS HEMOGRAMA - GLUCOSA -CREATININA - BUN - HEMOGRAMA. LEV SSN 0.9% PASAR EN BOLO, SS ANTIGENO DE SARS COV 2, METOCLOPRAMIDA AMP PASAR 4.6 CC IV LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN, SE REALIZA REPORTE CON FICHA EPIDEMIOLOGICA POR NEGLIGENCIA, TRAMADOL AMP 50 MG MEDIA AMP LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN..... DEYBY SIDNEY PABON AUXILIAR ENFERMERIA DE URGENCIAS

16+20 PACIENTE EN CAMA SE ACUDE LLAMDO DE FAMILIAR. SE RETIRA MEDICAMENTO QUE SE ESTABA PASANDO TRAMADOL 25MG DILUIDO EN 100CC, SE PASO APROXIMADAMENTE 50CC. SE COLOCA SSN0.9% 500cc. A MANTENIMIENTO. MEDICO OBSERVA. ALTERACION DE PUPILAS A LA LUZ, ANISOCORIA, DA ORDEN DE COLOCAR OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 5LXM. ORDENA COLOCAR ANTICONVULSIVANTE SE INICIA IMPRECNACION CON FENITOINA 3 AMPOLLAS EN 250 CC SSN. SE OBSERVA SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDA SE PROCEDE A ASPIRA, 16+40 SE ACTIVA CODIGO AZUL, ACUDE AL LLAMADO MEDICO DISPONIBLE JEFE DE ENFERMERAS, AUXILIAR DISPONILE , SPACIENTE SE DESATURA HASTA 77%, ORDENAN OXIGENO CON VENTURY A 15 LT/MT, SE MONITORIZA CON PARADA CARDIACA INICIAN REALIZAR RCP, 16+45 PM, (COMPRESION/VENTILACION 30/2) CON MASCARILLA-BOLSA-VALVULA DE RESERVORIO (AMBU) SIN INTERRUPCIONES, ORDENA INICIAR DOSIS DE ADRENALINA A LAS 16+48 PM, CON PULSO DEBIL, SE COLOCA NUEVAMENTE 16+51, SE CONTINUA CON REANIMACION (COMPRESION/VENTILACION 30/2), SE COLOCA MIDAZOLAM 5MG/5 ML (0,5 EV), MEDICO ORDENA INICIAR PROCEDIMIENTO DE INTUBACION, PROSEDIMIENTO SE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION, Y ORDENAN SACA COMO URGENCIA VITALDEYBY SIDNEY PABON auxiliar de urgencias

25-07-2021 17+40 EGRESA PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑO DE EDAD, INCONCIENTE, ENTUBADO, PASANDO LEV SSN0.9% X 500CC VENA PERMEABLE ,, SALE COMO URGENCIA VITAL EN GRAVES CONCICIONES. CON SIGNOS VITALE INESTABLES FC 30, FR 12. SPO2 88% CON OXIGENO A 15LXM, TA 40/35, T= 35., EN COMPAÑIA DE 2 MEDICOS DISPONIBLES JEFE DE ENFERMERAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, FAMILIAR DE PACIENTE Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA. DEYBY SIDNEY PABON auxiliar de urgencias

CENTRO DE SALUD GENOVA

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº DE HISTORIA: 1089479988

JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

1089479988

FECHA	HORA	MEDICAMENTO ADMINISTRADO	DOSIS	VÍA	FIRMA
25-07-21	15+07	YELCO # 18 1 EV DEYBY PABON			
25-07-21	15+07	SSN0.9% X 500CC BOLO 500CC EV DEYBY PABON			
25-07-21	15+16	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG DILUIDA EN 10CC PASAR 4.6 CC IV LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN	4.6CC	EV	DEYBY
25-07-21	15+45	TRAMADOL AMP 50 MG MEDIA AMP LENTO Y DILUIDO EN 100 CC SSN	25MG	EV	DEYBY PABON
25-07-21	15+07	SSN0.9% X 500CC BOLO 500CC EV DEYBY PABON			
25-07-21	15+20	SSN0.9% X 500CC MANTENIMIENTO 500CC EV DEYBY PABON			
25-07-21	16+20	OXIGENO POR CANULA NASAL 5LXM INH DEYBY PABON			
25-07-21	16+22	FENITOINA 3 AMPOLLAS EN 250 CC SSN0.9% 3AMP EV DEYBY PABON			
25-07-21	16+40	OXIGENO CON VENTURY A 15 LT/MT 15LXM INH DEYBY PABON			
25-07-21	16+48	ADRENALINA AMP 1AMP EV DEYBY PABON			
25-07-21	16+51	ADRENALINA AMP 1AMP EV DEYBY PABON			
25-07-21	16+52	MIDAZOLAM 5MG/5 ML DILUIDA EN 10CC DE SSN0.9% 1AMP EV DEYBY PABON			

profesional: PABON LOPEZ DEYBY SIDNEY
especialidad: ENFERMERA AUXILIAR
registro: 27150059

AYUDAS DIAGNOSTICAS

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
No HISTORIA: 1089479988
IDENTIFIC: TI1089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
DIRECCION: Sin Dato
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero
EDAD:
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

Fecha Ingreso: 25/07/2021 04:41:00 p. m.
Fecha Egreso: 25/07/2021 04:55:00 p. m.
ATENCIÓN: URGENCIAS
TELÉFONO: 3216270560
MUNICIPIO: LA UNION N

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DIRECCION: Sin Dato

PARENTESCO: Padre
TELÉFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ

ACUMPAÑANTE:

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: Básica Primaria

DISCAPACIDAD: NO

GESTACION: No

OCUPACION: No se tiene Información

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION IBGT: No

DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

RELIGION: Católico

VIC. MALTRATO No

EXAMEN DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
HEMATOCRITO:	44.6	39 - 51%
HEMOGLOBINA:	16.8	12,5 - 17,0 g %
LEUCOCITOS:	11800	4.300 - 10.000 / mm3
NEUTROFILOS:	75	46 - 72 %
LINFOCITOS:	25	20 - 47 %
PLAQUETAS:	305000	159.000 - 440.000/mm3
MUESTRA 1:	RBC:5.57	

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
GLICEMIA BASAL:151	70 - 105 mg/dl Niños: 30-90 mg/dl
CREATININA:0.84	H:0.9 .1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
NITROGENO UREICO:15	7-18 mg/dl

No Folio: 23003 Fecha: 25/07/2021 04:41:00p. m.

Medico: ARCIA URDA ANA CRISTINA

Especialidad: BACTERIOLOGIA

Reg Medico: 1102853836

EXAMEN DE LABORATORIO

PRUEBA INMUNOCROMATICA PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS ESPECIFICOS DE COVID 19 PRESENTES EN LA NASOFARINGE HUMANA

RESULTADO: NEGATIVO

CASA COMERCIAL ABBOTT

LOTE: 41ADF240A

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021/10/29

El resultado de esta prueba no debe ser la única base para diagnostico; se requiere pruebas de confirmación.

No Folio: 23007 Fecha: 25/07/2021 04:55:00p. m.

Medico: ARCIA URDA ANA CRISTINA

Especialidad: BACTERIOLOGIA

Reg Medico: 1102853836

EVOLUCION URGENCIAS:

Folio No: 225158

No Admision: 795949

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificacion: TI1089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.
G039-MENINGITIS. NO ESPECIFICADA

e.civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

FECHA ATENCION: 25/07/2021 07:00 p. m.

telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Dato

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ DIRECCION: Sin Dato
TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ PARENTESCO: Padre

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO: SECCION PUEBLO ZONA: RURAL DIRECCION: Sin Dato
NIVEL EDUCATIVO: Basica Primaria VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: . . . No
NIVEL EDUCATIVO: Basica Primaria VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: . . . No
ORIENT SEXUAL: Heterosexual DESPLAZADO: No CARCELARIO: No
RELIGION: Catolico VIC.MALTRATO: No MIGRANTE: No
CAPACIDAD: . . . NO ABANDONO SOCIAL: . . . No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: . . . No DESESCOLARIZADO: . . . No POBLACION LGTBI: . . . No
MINAS ANTI PERSONAS:
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR: . .
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA: . .
HABITANTE DE CALLE: No
ORIENT SEXUAL: Heterosexual
OCUPACION: . . . No se tiene Informacion
ETNIA: Ninguno de los anteriores

EVOLUCION:

***** NOTA DE TRASLADO DE PACIENTE *****

PACIENTE QUIEN ES REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR SOSPECHA DE MENINGITIS, COVID 19, SE RECIBE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON RIESGO GRAVE DE MUERTE, EL CUAL SE ENCUENTRA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO BAJO SEDACION, CON SIGNOS VITALES INESTABLES FC 25 FR 10 SPO2 88% TA 40/30, QUIEN PREVIAMENTE HABIA ENTRADO EN PARO CARDIORESPIRATORIO, DURANTE EL TRASLADO SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION RCP COMPRESIONES TORACICAS 30/2, CONTINUADO ADRENALINA CADA 3 MINUTO, Y ASPIRACION DE SECRECIONES, POSTERIOR A HACER MANIOBRAS DE REANIMACION POR 20 MINUTOS Y PONER 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA, DURANTE EL TRASLADO EN AMBULANCIA NO SE LOGRA RESTABLECER A PACIENTE Y FALLECE, HORA DE DESCESO 18+13 HORAS, POR LO CUAL NO REDIRECCIONAMOS NUEVAMENTE A CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA, AL LLEGAR A CENTRO DE SALUD ESTABLEZCO COMUNICACION TELEFONICA CON DR JONHATAN VILLOTA COORDINADOR DE MEDICINA LEGAL PARA SOLICITUD DE NECROPSIA A LO CUAL REFIERE QUE POR SER CUASA DE MUERTE NO CLARA EN MENOR DE EDAD SE DEBE SOLICITAR LA A LA EPS (EMSSANAR) SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA PARA PODER EXPEDIR CERTIFICADO DE DEFUNCION SE HABLA CON FAMILIARES SE EXPLICA NECESIDAD DE NECROPSIA CLINICA PARA DETERMINAR CAUSA DE MUERTE LOS CUALES AL COMIENZO SON RENUENTES PERO POSTERIORMENTE ACEPTAN, ME COMUNICO CON EMSSANAR QUIEN REFIERE DEBO DAR HISTORIA CLINICA Y SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA A LA ESPERA DE RESPUESTA.

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 0
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 0
TEMPERATURA: 0
TENSION ARTERIAL 0/0
SATURACION DE OXIGENO. . 0
OBSERVACIONES: 0

EXAMEN FISICO

PESO: 31
TALLA: 145
IMC: 14.7

DIAGNOSTICO:

G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA
U072: COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO
I469: PARO CARDIACO. NO ESPECIFICADO
R092: PARO RESPIRATORIO



CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE

codigo de habilitacion 522030138901

nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

EVOLUCION URGENCIAS:

Folio No: 225158

No Admision: 795949

FECHA ATENCION: 25/07/2021 07:00 p. m.

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY

e.civil: Soltero

edad: 15 Años 5 Meses

identificalon: TI1089479988

sexo: Masculino

telefono: 3216270560

no historia 1089479988

empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.

fec. nac: 01/02/2006

municipio: COLON GENOVA N

G039-MENINGITIS. NO ESPECIFICADA

direccion: Sin Dato

Natalia Ortega P.
C.O. 1089479988
VENECOSSE

profesional: ORTEGA PATIÑO JESSICA NATALIA

especialidad: MEDICO RURAL (SSO)

registro: 1089482660

SALIDA:

Folio No: 225160

PACIENTE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
IDENTIFICACION: TI1089479988
No HISTORIA: 1089479988
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.
DIAGNOSTICO: G039-MENINGITIS. NO ESPECIFICADA

E.CIVIL: Soltero
EDAD: 15 Años 5 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 01/02/2006

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:40 p. m.

TELEFONO: 3216270560
MUNICIPIO: COLON GENOVA N
DIRECCION: Sin Dato

DATOS DE LA SALIDA:

Fecha de Salida: 25/07/2021 05:40:06 p.m.

Tipo de Diagnostico: Impresion Diagnostica

Motivo de Salida: Remision

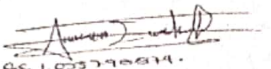
Estado: Vivo

DIAGNOSTICO DE SALIDA:

G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA

SERVACIONES:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SUGESTIVO DE MENINGITIS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE DESNUTRICION DESHIDRATACION MARCADA, SIN SIRS, INTUBADO CON TUBO 5, OXIGENO A 15 LT/MT, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL, BUENA IMPLANTACION, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS ANISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN BASE PULMONARES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILIAR ADECUADO, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, CON DETERIORO CLINICO, SE COLOCA IMPREGNACION CON FENITOINA 3 AMPOLLAS, SE COLOCA MIDAZOLAM PARA INTUBAR, SE INICIA ADRENALINA ENTRA EN PARO, SE LLENA FICHA DE NEGLIGENCIA POR ESTADO DE DESNUTRICION DE PACIENTE - CONSULTA TARDIA A MEDICO, POR LO CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL.


CC 1053798874

MEDICO: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REG MEDICO: 1053798874

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-0

1.1 Código de la UPGD

Departamento: 52 Municipio: 203 Código: 01389 Sub-Índice: 01

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

ESE LA BUENA ESPERANZA.

1.2 Nombre del evento

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR.

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

26/07/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

☐ RC ☒ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☐ CN

2.2 Número de identificación

1089479988

2.3 Nombres y apellidos del paciente

JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ.

2.4 Teléfono

3216270560

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

01/02/2006

2.6 Edad

15

2.7 Unidad de medida de la edad

☒ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos
☐ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 0. No aplica

2.8 Sexo

☒ M. Masculino ☐ I. Indeterminado
☐ F. Femenino

2.9 Nacionalidad

COLOMBIA.

2.10 País de ocurrencia del caso

COLOMBIA

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Departamento: NARIÑO Municipio: COPA B.

Departamento

Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso

☐ 1. Cabecera municipal ☒ 3. Rural disperso
☐ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso

Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

COLOMBIA/NARIÑO/COPA B.

2.16 Vereda/zona

V/SECCION PUEBLO

2.17 Ocupación del paciente

ESTUDIANTE

2.18 Tipo de régimen en salud

☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado
☐ E. Especial ☒ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

EMISSANAR.

2.20 Pertenencia étnica ☐ 1. Indígena

Grupo étnico

☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano

☒ 6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem.de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

☒ 1. Notificación rutinaria ☐ 4. Búsqueda activa com.
☐ 2. Búsqueda activa Inst. ☐ 5. Investigaciones
☐ 3. Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

COLOMBIA, NARIÑO, COLOMBIA

País

Departamento

Municipio

3.3 Dirección de residencia

V/SECCION PUEBLO

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

25/07/2021

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

27/06/2021

3.6 Clasificación inicial de caso

☐ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio
☐ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica
☐ 5. Conf. nexa epidemiológico

3.7 Hospitalización

☐ SI ☒ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final

☒ 1. Vivo
☐ 2. Muerto
☐ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

ANDREA ELIZABETH ROBAYO

3.14 Teléfono

3109409196

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 6. Descartado ☐ D. Descartado por error de digitación
☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexa epidemiológico ☐ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09.

Al sistema nacional de vigilancia en salud pública Siviolla, se notifica casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, no es competencia del sector salud la confirmación de los casos.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS

Página: 2/3

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E

F. de Notificación
26/07/2021

Semana
30
Año
2021

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY	Teléfono 3216270560	Fecha Nacimiento 01/02/2006	Tarjeta De Identidad 1089479988
Nacionalidad COLOMBIA	Edad 15 Años	Sexo Masculino	Procedencia C - NARIÑO - COLON (GENOVA)
Área Rural Disperso	Dirección de Residencia SECCION PUEBLO	Ocupación	
Régimen en Salud Subsidiado	Administradora EMSSANAR ESS		
Permanencia Etnica Otros	Grupo étnico	Estrato 1	

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Pob. priv. libertad		
Gestantes	Semanas	Habit. calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias	Desmovilizados
Pob. centros psiquiátricos	Víctima de violencia armada	Otros X			

NOTIFICACIÓN

Residencia del Paciente NARIÑO - COLON (GENOVA)	Fecha de Consulta 25/07/2021	Inicio de Síntomas 27/06/2021	Clasificación del Caso Sospechoso	
Hospitalizado No	Fecha de Hospitalización / /	Condición Final Vivo	Fecha de Defunción / /	No. Certificado Def.
Causa Básica de Muerte				Fuente NotifRutinaria
Ajuste Desconocido	Fecha ajuste 27/07/2021			

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - manos: No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - pies: No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - pliegues (axila, antecubital, popliteo etc): No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - Genitales: No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - tronco: No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - Miembro superior (excluye mano): No registró ningún valor
Sitio anatómico comprometido por la Quemadura - Miembro inferior (excluye pie): No registró ningún valor
En caso de quemadura, clasificación del grado: No registró ningún valor
En caso de quemadura clasificación de la extensión: No registró ningún valor
Presencia de alcohol u otra sustancia en la Víctima: 2 - No
Fecha del hecho: 25/07/2021
Escenario: 2 - Vivienda
Hecho violento en el marco del conflicto armado: 2 - No
Acciones en salud Atención en salud mental: 1 - Si
Acciones en salud Profilaxis ITS - VIH: No registró ningún valor
Acciones en salud Profilaxis Hepatitis B: No registró ningún valor
Acciones en salud Profilaxis Otras ITS: No registró ningún valor
Acciones en salud Anticoncepción de emergencia: No registró ningún valor
Acciones en salud Orientación IVE: No registró ningún valor

14



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Folio No: 225153

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:20 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE: CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
CODIGO: 522030138901 DIRECCION: GENOVA
TELEFONO: 3145500336 DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: COLON GENOVA N

NIT 900136920-0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
TIPO DOCUMENTO: TI
DIRECCION: Sin Dato
DEPARTAMENTO: Nariño
ENTIDAD: EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA NAC: 01/02/2006
No DE DOCUMENTO: TI1089479988
TELEFONO: 3216270560
MUNICIPIO: COLON GENOVA N
CODIGO: ESS118

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: No DE DOCUMENTO :
DIRECCION: Sin Dato TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DEPARTAMENTO: depar apciente MUNICIPIO:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH - MEDICO GENERAL TELEFONO: 3145500336
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: URGENCIAS
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: PEDIATRIA

INFORMACION CLINICA INFORMACION CLINICA RELEVANTE

INFORMACION GENERAL:

INSTITUCION : CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE : COLON GENOVA N
ESPECIALIDAD : PEDIATRIA NIVEL : Nivel 2
TIPO DE REMISION: URGENTE
AREA ACTUAL DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE: URGENCIAS
DIAGNOSTICO PAL.: G039 MENINGITIS. NO ESPECIFICADA
DIAGNOSTICO REL :

IMPRESION DIAGNOSTICA:

SOSPECHA DE MENINGITIS
SOSPECHA DE SARS COV 2

CAUSA DE LA REMISION:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SUGESTIVO DE MENINGITIS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO DE DESNUTRICION DESHIDRATACION MARCADA, SIN SIRS, INTUBADO CON TUBO 5, OXIGENO A 15 LT/MT, NORMOCEFALA, DOLOR EN REGION OCCIPITAL, BUENA IMPLANTACION, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PUPILAS ANISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, PALIDA, MUCOSA ORAL SEMISECAS, PALIDA, NO ULCERAS, NO PLACAS, FARINGE, AMIGALAS NO ERITEMATOSAS, NO PLACAS, NO EXUDADOS, NO OTRAS ALTERACIONES, NORMOESPANSIVO, NO TIRAJES, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN BASE PULMONARES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO S3, NI S4, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACION, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILIAR ADECUADO, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, CON DETERIORO CLINICO, SE COLOCA IMPREGNACION CON FENITOINA 3 AMPOLLAS, SE COLOCA MIDAZOLAM PARA INTUBAR, SE INICIA ADRENALINA ENTRA EN PARO, SE LLENA FICHA DE NEGLIGENCIA POR ESTADO DE DESNUTRICION DE PACIENTE - CONSULTA TARDIA A MEDICO, POR LO CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA:

MC: "ESTA MAL NO PUEDE RESPIRAR"

EA: PACIENTE DE 15 AÑOS, SIN ANTECEDENTES, INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES, MALOS INFORMANTES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION QUE EMPEORAR HACE UN DIA CONSISTENTE EN ENESIS EN MULTIPLES OCASIONES ASOCIADO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL INTENSIDAD 9/10 ESD, HIPOREXIA, FIEBRE SUBJETIVA, NIEGA TOS, NIEGA OSTROMIALGIAS, NIEGA ALTERACIONES EN PATRON INTESTINAL, NI URINARIO. REFIERE QUE CONSULTO DE FORMA PARTICULAR EN LA UNION NARIÑO FORMULANDO MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE H. PYLORI - CONSULTARON A YERBATERO QUIEN ORDENA FORMULA NATURISTA, FAMILIARES REFIEREN "QUE SE LE QUITO LA RESPIRACION Y VENTILARON CON UNA TAPA", SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTAN, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19.

SE EVALUA CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Folio No: 225153

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:20 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE: CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
CODIGO: 522030138901
TELEFONO: 3145500336
DIRECCION: GENOVA
DEPARTAMENTO: Nariño
MUNICIPIO: COLON GENOVA N
NIT: 900136920-0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
TIPO DOCUMENTO: TI
DIRECCION: Sin Dato
DEPARTAMENTO: Nariño
ENTIDAD: EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA NAC: 01/02/2006
No DE DOCUMENTO: TI1089479988
TELEFONO: 3216270560
MUNICIPIO: COLON GENOVA N
CODIGO: ESS118

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: No DE DOCUMENTO :
DIRECCION: Sin Dato
DEPARTAMENTO: depar apciente
TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
MUNICIPIO:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH - MEDICO GENERAL
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: URGENCIAS
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: PEDIATRIA
TELEFONO: 3145500336

INFORMACION CLINICA INFORMACION CLINICA RELEVANTE

EXAMEN MENTAL:
SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: 1
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: 2
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: 3
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: 4
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: 5
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: 6
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: 7
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: 8
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: 9
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO 10

REVISION POR SISTEMA

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

GENERALES: No Refiere
GRUPO SANGINEO: A +



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Folio No: 225153

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:20 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE: CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT 900136920-0
CODIGO: 522030138901 DIRECCION: GENOVA
TELEFONO: 3145500336 DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: COLON GENOVA N

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
TIPO DOCUMENTO: TI
DIRECCION: Sin Dato
DEPARTAMENTO: Nariño
ENTIDAD: EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA NAC: 01/02/2006
No DE DOCUMENTO: T11089479988
TELEFONO: 3216270560
MUNICIPIO: COLON GENOVA N
CODIGO: ESS118

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: No DE DOCUMENTO :
DIRECCION: Sin Dato TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DEPARTAMENTO: depar apciente MUNICIPIO:

PROFECCIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH - MEDICO GENERAL TELEFONO: 3145500336
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: URGENCIAS
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: PEDIATRIA

INFORMACION CLINICA INFORMACION CLINICA RELEVANTE

PATOLOGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: NO
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere
VACUNACION: No refiere
DESARROLLO: No refiere
CRECIMIENTO: No refiere
PERINATALES: No refiere
OTROS ANTECEDENTES: No refiere
OBSERVACIONES: NO

SIGNOS VITALES

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

Frecuencia Cardiaca: . . 64
Frecuencia Respiratoria: 18
Temperatura: 36.3
Saturacion de Oxigeno: . 95%
Presion A Sistolica: . . 109
Presion A Diastolica: . . 62
Tension Arterial 109/62

EXAMEN FISICO

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

ASPECTO GENERAL: ALGICO - DEBIL - IRRITABLE - MARCADA DESHIDRATACION - DESNUTRICION
PESO: 31
TALLA: 145
IMC: 14.7
PERIMETRO CEFALICO:
PERIMETRO TORAXICO:
PERIMETRO ABDOMINAL:
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
SINTOMATICO NERV. PERIF.: NO
CABEZA: normocefala, DOLOR EN REGION OCCIPITAL INTENSA



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Folio No: 225153

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:20 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT 900136920-0
CODIGO 522030138901 DIRECCION: GENOVA
TELEFONO 3145500336 DEPARTAMENTO Nariño MUNICIPIO COLON GENOVA N

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY FECHA NAC: 01/02/2006
TIPO DOCUMENTO TI No DE DOCUMENTO: TI1089479988
DIRECCION: Sin Dato TELEFONO: 3216270560
DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: COLON GENOVA N
ENTIDAD: EMSSANAR EPS S.A.S. CODIGO: ESS118

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ No DE DOCUMENTO :
TIPO DOCUMENTO: TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DIRECCION: Sin Dato MUNICIPIO:
DEPARTAMENTO: depar apciente

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH - MEDICO GENERAL TELEFONO: 3145500336
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: URGENCIAS
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: PEDIATRIA

INFORMACION CLINICA INFORMACION CLINICA RELEVANTE

OJOS: pupilas MIDRIATICAS, CON POCA REACCION a la luz, escleras anictericas, mucosas SEMISECAS, PALIDA
OIDOS: Buena implantación, no secreciones, otoscopia bilateral sin alteraciones
NARIZ: Permeable, centrada, no rinorrea, ni sangrado nasal.
BOCA: Mucosa oral SEMISECAS, PALIDA, no ulceras, no placas.
OTORRINOLARINGOLOGIA: . . . faringe, amigalas no eritematosas, no placas, no exudados, no otras alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias, se palpa troides normal, no nodulos, ni masas.
TORAX: normoespansivo, no tirajes, mamas sin masas, no secreciones.MARCACION MARCADA DE COSTILLAS
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, no s3, ni s4
PERFUSION: llenado capilar normal, pulsos perifericos presentes normales.
ABDOMEN: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado, sin evidencia de venas varicosas, DEBILIDAD MUSCULAR - DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR 1/5, CON DIFICULTAD PARA LA BIPEDESTACION, DISMINUCION DE MASA MUSCULAR
COLUMNA: no deformidad, no asimetria, no edemas, no equimosis.
SISTEMA GENITOURINARIO: genitales externos normoconfigurados, no alteraciones
NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO
PIEL: no maculas, no papulas, no placas, no lesiones en piel.
OBSERVACIONES: NO

RESULTADOS DE AYUDAS DX

FECHA: 25/07/2021 03:05:00 p.m.

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
GLICEMIA BASAL:	151	70 - 105 mg/dl Niños: 30-90 mg/dl
CREATININA:	0.84	H:0.9 - 1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
NITROGENO UREICO:	15	7-18 mg/dl

HEMATOLOGIA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
------------	-----------------	-----------------



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Folio No: 225153

FECHA ATENCION: 25/07/2021 05:20 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE NIT 900136920-0
CODIGO 522030138901 DIRECCION: GENOVA
TELEFONO 3145500336 DEPARTAMENTO Nariño MUNICIPIO COLON GENOVA N

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY FECHA NAC: 01/02/2006
TIPO DOCUMENTO TI No DE DOCUMENTO: TI1089479988
DIRECCION: Sin Dato TELEFONO: 3216270560
DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: COLON GENOVA N
ENTIDAD: EMSSANAR EPS S.A.S. CODIGO: ESS118

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: No DE DOCUMENTO :
DIRECCION: Sin Dato TELEFONO: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ
DEPARTAMENTO: depar apciente MUNICIPIO:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

NOMBRE BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH - MEDICO GENERAL TELEFONO: 3145500336
SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA: URGENCIAS
SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA: PEDIATRIA

INFORMACION CLINICA INFORMACION CLINICA RELEVANTE

HEMATOCRITO:..... 44.6 39 - 51%
HEMOGLOBINA:..... 16.8 12,5 - 17,0 g %
LEUCOCITOS:..... 11800 4.300 - 10.000 / mm3
NEUTROFILOS:..... 75 46 - 72 %
LINFOCITOS:..... 25 20 - 47 %
PLAQUETAS:..... 305000 159.000 - 440.000/mm3
MUESTRA 1:..... RBC:5.57

PRUEBA INMUNOCROMATICA PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS ESPECIFICOS DE COVID 19 PRESENTES EN LA NASOFARINGE HUMANA

RESULTADO: NEGATIVO

CASA COMERCIAL ABBOTT

LOTE: 41ADF240A

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021/10/29

El resultado de esta prueba no debe ser la única base para diagnostico; se requiere pruebas de confirmación.

TRATAMIENTO

-SE REMITE COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR PEDIATRIA

MEDICO: BOLAÑOZ ALBORNOZ ANDREA ELIZABETH
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REG MEDICO: 1053798874

CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE

código de habilitación 522030138901

nit: 900136920-0

Dir. GENOVA Tel. 3145500336.

NOTA MEDICA.

Folio No: 225326

paciente: MUÑOZ MUÑOZ JESUS ANDREY
identificación: T11089479988
no historia: 1089479988
empresa: EMSSANAR EPS S.A.S.

e.civil: Soltero
edad: 15 Años 5 Meses
sexo: Masculino
fec. nac: 01/02/2006

Admisión No: 795949

FECHA ATENCIÓN: 26/07/2021 11:10 a. m.

telefono: 3216270560
municipio: COLON GENOVA N
direccion: Sin Dato

NOTA MEDICA.

SIENDO LAS 10+45 AM DEL 26/07/2021 MIENTRAS NOS ENCONTRABAMOS EN CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS A LA ESPERA DE TRASLADO DE PACIENTE PARA REALIZACIÓN DE NECROPSIA CLINICA DEL DIFUNTO JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ, Y ESTANDO PRESENTES (JESSICA NATALIA ORTEGA PATIÑO, ANDREA ELIZABETH BOLAÑOS ALBORNOZ, EVELYN ERAZO, DEIBY PABON, MARITZA ORDOÑEZ, LUZ MARY CERON) SE ACERCA EL SEÑOR SGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZON CON CC 15814761 Y SU SOBRINA LA CUAL REFIERE ES ENFERMERA PERO SE DESCONOCE SU NOMBRE DICEINDO "QUE UNA PACIENTE LE ENTERRO UNA AGUJA AL PACIENTE" "SOY CAPAZ DE HACER CUALQUIER COSA PORQUE EN LA INSTITUCION NO SE HABIA HECHO NADA QUE EL SOLO VENIA PARA QUE LE PONGAN OXIGENO Y QUE NO LE COLOCARAN SUERO " EL PADRE REFERIA QUE DEPUES DE LA HIDRATACION CON LIQUIDOS SE "AHOGO", TAMBIEN REFERIA DE MANERA GROSERA ANTES E INSULTANTE QUE PORQUE NO SE LO HABIA REMITIDO INMEDIATAMENTE INGRESO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUE PACIENTE DEBIA ESTABILIZAR E INICIAR MANEJO CON HIDRATACION DEBIDO A QUE INGRESO EN ESTADO DE DEHIDRATACION ADEMAS DE SOLITUD DE PARACLINICOS PARA INICIAR TRAMITE DE REMISION, PACIENTE CONTINUA SIENDO GROSERO Y REFIERE ESTAR OFENDIDO ADUCIENDO QUE EL FALLECIMIENTO FUE CULPA DE LA INSTITUCION POR LO CUAL SE LLAMA A POLICIA PARA REPORTAR LO SUCEDIDO, CUANDO LLEGA POLICIA NACIONAL FAMILIARES YA SE HABIAN RETIRADO

Natalia Ortega P.
C.C. 1089482660
MEDICO SSO

profesional: ORTEGA PATIÑO JESSICA NATALIA
especialidad: MEDICO RURAL (SSO)
registro: 1089482660

Petición No: 21B059566
 Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
 Documento: TI 1089479988
 Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
 Estado: RUTINARIO
 Autorización:
 Dx Clínico: NT
 CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
 Fecha de Salida: 02/09/2021
 Sede: BOGOTA
 Edad: 15 Años 0 Meses 0 Días **Genero: M**
 Centro Plan: PASTO GENERAL
 Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
 Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Paciente quien se remite como urgencia vital por sospecha de meningitis, COVID 19, se recibe paciente en malas condiciones generales con riesgo grave de muerte el cual se encuentra muy malas condiciones generales, intubado bajo sedación con signos vitales inestables FC 25, FR 10 SPO2 88% TA 40/30, quien previamente había entrado en paro cardiorrespiratorio, durante el traslado se continúan maniobras de reanimación RCP, compresiones torácicas 30/2, continuando adrenalina cada 3 minutos y aspiración de secreciones, posterior a hacer maniobras de reanimación por 20 minutos y poner 6 ampollas de adrenalina durante el traslado en ambulancia no se logra restablecer a paciente y fallece. Hora de deceso 18+13 horas por lo cual no redireccionamos nuevamente a centro de salud La Buena Esperanza, al llegar a centro de salud establezco cual refiere que por ser causa de muerte no clara en menor de edad se debe solicitar a la EPS (EMSSANAR) solicitud de necropsia clínica para poder expedir certificado de defunción se habla con familiares se explica necesidad de necropsia clínica para determinar causa de la muerte los cuales al comienzo son renuentes pero posteriormente aceptan, me comunico con EMSSANAR quien refiere debo enviar historia clínica y solicitud de necropsia clínica a la espera de respuesta.

G039: MENINGITIS. NO ESPECIFICADA.

U072: COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO.

I469: PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO.

R092: PARO RESPIRATORIO.

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Se recibe 13 bloques de parafina rotulado como 44-21. Se procesa para estudio histologico como:

- 1- Corazón (bloques 7-, 8-, 9- y 10-).
- 2- Pulmon (bloques 4- y 5-).
- 3- Hígado (bloque 1).
- 4- Páncreas (bloque 6-).
- 5- Bazo (bloque 3-).
- 6- Riños (bloque 2-).
- 7- Encefalo (bloques 11-, 12- y 13-):

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

CORAZON (BLOQUES 7, 8, 9 Y 10):

Los cortes muestran musculo estriado (musculo cardiaco) sin alteraciones patológicas significativas. El tejido adiposo y los vasos sanguíneos de epicardio no muestran alteraciones y el endocardio igualmente sin alteraciones.

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Dias **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

PULMON (BLOQUES 4 Y 5):

Los cortes muestran parénquima pulmonar muestran marcada congestión vascular y acúmulos masivos de material de edema en luces alveolares, no hay evidencia de un proceso infeccioso en el tejido valorado.

HIGADO (BLOQUE 1):

Los cortes muestran fragmento de hígado que incluye al menos 40 triadas portales todas de morfología normal con presencia de ductos y vasos usuales con mínimo edema. No se observa un componente inflamatorio. Las placas limitantes se encuentran nítidas. El lobulillo muestra arquitectura esencialmente conservada con dilatación de sinusoides. Hay mínima y focal esteatosis de vacuola pequeña, así como muy pequeños y escasos focos de colestasis hepatocitaria y canalicular y dilatación de venas centrales. No vemos necrosis hepatocitaria ni áreas de infarto en el material evaluado. La coloración de Hierro es negativa. La coloración de Tricromico, Retículo y Pas no aportan datos adicionales. Los presentes cambios se correlacionan con la clínica de sepsis y falla multisistémica. La colestasis canalicular y hepatocitaria mínima descrita es de tipo agudo blando y se correlaciona también con el proceso séptico presente.

PANCREAS (BLOQUE 6):

Los cortes muestran pancreas con notorios cambios autolíticos. No se identifica inflamación u otros cambios histológicos específicos.

BAZO (BLOQUE 3):

Los cortes muestran parénquima esplénico con cambios autolíticos, notoria hiperplasia de la pulpa roja. No se identifica proceso inflamatorio o neoplásico.

RIÑÓN (BLOQUE 2):

Se observa parénquima renal córtico-medular con los siguientes hallazgos:

- Glomérulos: No hay esclerosis focal ni segmentaria, no se identifican cambios proliferativos, trombos capilares o crecimientos. Presencia de congestión vascular capilar importante.
- Vasos: congestión generalizada moderada. No hay trombosis ni fenómeno vasculítico.
- Túbulos: Extensos cambios por autólisis. Se identifican algunos focos de necrosis tubular aguda con ocasionales cilindros hialinos, éstos afectan máximo el 5% de la totalidad de túbulos evaluados. No hay atrofia.
- Intersticio: No hay compromiso inflamatorio ni fibrosis. A nivel de médula se observa componente de hemorragia reciente.

Las coloraciones especiales no muestran cambios adicionales a los previamente descritos.

ENCEFALO (BLOQUES 11, 12 Y 13):

En 11- corresponde a corteza cerebral y sustancia blanca subcortical (nivel no especificado) donde se identifican escasas células mononucleares (linfocitos e histiocitos) en el espacio subaracnoideo. No se observan manguitos linfocitarios perivasculares en corteza y sustancia blanca que sugieran componente encefalítico. Tampoco se ven

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Días **Genero:** M
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

nódulos microgliales. En 12- se observa cerebelo con cambios similares a los previamente descritos. En 13- se observan fragmentos de duramadre que presenta focalmente proliferación fibroblástica y proliferación vascular fina correspondientes a un estado intermedio de organización de un hematoma subdural previo.

DIAGNOSTICO:

RESUMEN DE LESIONES:

- EDEMA PULMONAR AGUDO ASOCIADO A FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE (FALLA MULTISISTEMICA).
- MENINGITIS MONONUCLEAR DE LEVE INTENSIDAD SECUNDARIA A ESTADO SÉPTICO GENERALIZADO.
- HEMATOMA SUBDURAL EN FASE AVANZADA DE ORGANIZACIÓN POR HEMORRAGIA MUY SEGURAMENTE ASOCIADA A CID EN PACIENTE EN ESTADO SÉPTICO.
- COLESTASIS CANALICULAR Y HEPATOCITARIA LEVE DE TIPO AGUDO BLANDO CONSISTENTE CON PROCESO SEPTICO SISTEMICO (CAMBIOS HEPATICOS DIFUSOS SECUNDARIOS A FALLA MULTIORGANICA EN SHOCK)
- FOCOS AISLADOS DE NECROSIS TUBULAR AGUDA.
- HIPERPLASIA DE LA PULPA ROJA ESPLENICA.

COMENTARIO:

Se trata de un paciente de 15 años quien ingresa a centro de atención medica en malas condiciones generales, intubado por insuficiencia respiratoria, con signos vitales inestables y marcada hipotensión sistémica, posterior a paro cardiorespiratorio. Lo anterior corresponde a signos de falla multisistémica secundaria a estado séptico generalizado con foco séptico no identificado. La autopsia revela un edema pulmonar agudo severo dentro del cuadro de falla multisistémica que es la causa de la muerte por insuficiencia respiratoria aguda severa. Se encuentran otros cambios asociados a shock séptico en diferentes órganos como encéfalo, hígado, riñón y bazo corroborando un estado de falla multisistémica generalizado. No se evidencia un foco séptico específico pero hay una alta sospecha de infección por COVID-19 que debe ser corroborada con eventuales pruebas diagnosticas realizadas previamente al deceso.

JP.CO.LJ.LS. JA

Bio-Molecular
Diagnóstica

LABORATORIO DE PATOLOGÍA
ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGÍA

Petición No: 21B059566
Paciente: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ
Documento: TI 1089479988
Empresa: BIO DR FERNANDO SANZON
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 09/08/2021
Fecha de Salida: 02/09/2021
Sede: BOGOTA
Edad: 15 Años 0 Meses 0 Días
Centro Plan: PASTO GENERAL
Especimen Enviado: BX DE SITIO NO ESPECIFICADO
Médico:

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CARLOS COLEGIAL
MEDICO PATOLOGO

FECHA Y HORA	PERSONAL DE PERIENCION	REPORTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACION DIAGNOSTICA	MEDICO QUE REMITE
21-03-2021 23:15	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Digulicoa (S. J. J. J. J.)	1009000121	0131-0149 Ricardo Ortiz
22-07-21 20:30	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
25-07-21 17:40	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Jesus Andres Munoz Pineda	1009000121 6039	0131-0149 Ricardo Ortiz
15-07-21 03-08-21	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
2-08-21 14:00	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
23-08-21 12:00	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
25-08-21 15:10	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
27-08-21 14:00	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz
29-08-21 15:10	Aux: J. J. J. J. J. Cond: Venerar	Eusebio Ortiz 261	1822-0145 15500	0131-0149 Ricardo Ortiz

FECHA Y HORA	USUARIOS DE TRASLADO	NO DE TRASLADO	MEDICO QUIEN RECIBE	NO DE TRASLADO	USUARIOS DE TRASLADO
22-07-21 04:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
23-07-21 01:30	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
25-07-21 19:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
27-07-21 14:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
29-07-21 15:10	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
31-07-21 16:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
02-08-21 17:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
04-08-21 18:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
06-08-21 19:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
08-08-21 20:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
10-08-21 21:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
12-08-21 22:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
14-08-21 23:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
16-08-21 00:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
18-08-21 01:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
20-08-21 02:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
22-08-21 03:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
24-08-21 04:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
26-08-21 05:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
28-08-21 06:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
30-08-21 07:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix
31-08-21 08:00	Centro Medico Valle de Atlix	0131-0149	Daniel J. J. J. J.	0131-0149	Centro Medico Valle de Atlix

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D.

REF. MEMORIAL PODER

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS.

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.15.814.761 Expedida en la Unión (N), padre de la víctima; **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.089.478.945 Expedida en la Unión (N), madre de la víctima; **FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ**, identificado con C.C.1.004.675.782 Expedida en la Unión (N), hermano de la víctima y **CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.1.004.676.077, hermano de la víctima; me dirijo a su despacho para manifestar que conferimos poder especial, amplio y suficiente en favor de la abogada **LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.085.244.238, con T.P. 208700 del C.S. de la J., abogada en ejercicio, residente en la ciudad de Pasto con domicilio para efecto de notificaciones en la calle 19 número 23-69 Edificio San Francisco, barrio centro de la ciudad de Pasto, correo electrónico: leicev@hotmail.com; para que en nuestro nombre y representación inicie, desarrolle y lleve hasta su terminación DEMANDA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados con la muerte de nuestro hijo y hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; para que mediante sentencia condenatoria se ordene a las entidades demandadas el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados.



Nuestra apoderada queda facultada para CONCILIAR, transigir, recibir dinero, sustituir poder, renunciar, reasumir, presentar demanda, reformar demanda, presentar recursos, presentar pruebas, solicitar y recibir documentos y las demás facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase reconocer personería para actuar a nuestra apoderada judicial.

Atentamente,


SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO

C.C. No.15.814.761 Expedida en la Unión (N)

Zoilita Muñoz Gaviria.
ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA

C.C. No.1.089.478.945 Expedida en la Union (N)

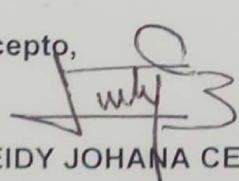
Faiber Muñoz
FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ

C.C.1.004.675.782 Expedida en la Unión (N)

Cristofer Muñoz Muñoz
CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ

C.C. No.1.004.676.077 Expedida en la Unión (N)

Acepto,


LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO

C.C. No. 1.085.244.238 de Pasto.

T.P. No. 208.700del C.S. de la J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1513

En la ciudad de La Unión, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinticinco (25) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de la unión del Círculo de La Unión, compareció: ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1089478945 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Zoilda Muñoz Gaviria



1099e9839d

----- Firma autógrafa -----

25/07/2023 11:58:04

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.

Esta acta, que contiene la siguiente información MEMORIAL PODER.



CAMPO ELIAS MARTINEZ RIVAS

Notaria Única del Círculo de La Unión, Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 1099e9839d, 25/07/2023 12:01:46



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1516

En la ciudad de La Unión, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinticinco (25) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de la unión del Círculo de La Unión, compareció: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0015814761 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



487ef45d5c

----- Firma autógrafa -----

25/07/2023 12:32:07

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.

Esta acta, que contiene la siguiente información MEMORIAL PODER.



CAMPO ELÍAS MARTINEZ RIVAS

Notaria Única del Círculo de La Unión , Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 487ef45d5c, 25/07/2023 12:33:22



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1514

En la ciudad de La Unión, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinticinco (25) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de la unión del Círculo de La Unión, compareció: CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1004676077 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Cristofer Muñoz Muñoz



a6797710bf

25/07/2023 12:01:34

----- 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.

Esta acta, que contiene la siguiente información MEMORIAL PODER.



CAMPO ELÍAS MARTÍNEZ RIVAS

Notaría Única del Círculo de La Unión, Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: a6797710bf, 25/07/2023 12:01:46



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1515

En la ciudad de La Unión, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinticinco (25) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de la unión del Círculo de La Unión, compareció: FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1004675782 y declaró, que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

FAIBER ALONSO MUÑOZ



80edb3a5d9

----- Firma autógrafa -----

25/07/2023 12:20:11

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.

Esta acta, que contiene la siguiente información MEMORIAL PODER.



CAMPO ELIAS MARTINEZ RIVAS

Notaría Única del Círculo de La Unión , Departamento de Nariño
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 80edb3a5d9, 25/07/2023 12:20:19

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D.

REF. AMPARO DE POBREZA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.15.814.761 Expedida en la Unión (N), padre de la víctima, solicito se me conceda el **BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA**, para presentar DEMANDA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados con la muerte de mi hijo **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; para que mediante sentencia condenatoria se ordene a las entidades demandadas el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados.

Toda vez que, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, no cuento con los recursos económicos para asumir los gastos del proceso o eventualmente una condena en costas, teniendo en cuenta que me encuentro desempleado.

Como fundamento jurídico de esta petición, se encuentra lo establecido en el artículo 151 del Código General del Proceso, norma que establece que este amparo se concede a las personas que no se encuentran en capacidad de *“atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigiosos a título oneroso”*.

Del señor Juez,

Atentamente,

SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO
C.C. No.15.814.761 Expedida en la Unión (N)

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D.

REF. AMPARO DE POBREZA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.089.478.945 Expedida en la Union (N), madre de la víctima; solicito se me conceda el **BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA**, para presentar DEMANDA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados con la muerte de mi hijo **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; para que mediante sentencia condenatoria se ordene a las entidades demandadas el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados.

Toda vez que, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, no cuento con los recursos económicos para asumir los gastos del proceso o eventualmente una condena en costas, teniendo en cuenta que me encuentro desempleada.

Como fundamento jurídico de esta petición, se encuentra lo establecido en el artículo 151 del Código General del Proceso, norma que establece que este amparo se concede a las personas que no se encuentran en capacidad de *"atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigiosos a título oneroso"*.

Del señor Juez,

Atentamente,

Zoilita Muñoz Gaviria
ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA

C.C. No.1.089.478.945 Expedida en la Union (N)

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D.

REF. AMPARO DE POBREZA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

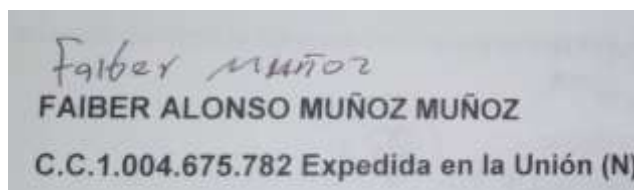
FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ, identificado con C.C.1.004.675.782 Expedida en la Unión (N), hermano de la víctima, solicito se me conceda el **BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA**, para presentar DEMANDA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados con la muerte de mi hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; para que mediante sentencia condenatoria se ordene a las entidades demandadas el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados.

Toda vez que, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, no cuento con los recursos económicos para asumir los gastos del proceso o eventualmente una condena en costas, teniendo en cuenta que me encuentro desempleado.

Como fundamento jurídico de esta petición, se encuentra lo establecido en el artículo 151 del Código General del Proceso, norma que establece que este amparo se concede a las personas que no se encuentran en capacidad de *“atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigiosos a título oneroso”*.

Del señor Juez,

Atentamente,



Faiber Muñoz
FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ
C.C.1.004.675.782 Expedida en la Unión (N)

SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D.

REF. AMPARO DE POBREZA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO y OTROS

DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS Y OTROS

CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.1.004.676.077, hermano de la víctima, solicito se me conceda el **BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA**, para presentar DEMANDA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA, consagrada en el artículo 140 del CPACA, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA**, al señor **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**, Médico Cirujano con Registro Medico 351 y **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; por los daños y perjuicios causados con la muerte de mi hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, al parecer a manos de médicos y enfermeras de las entidades demandadas, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento apropiado a su edad, y evitar que perdiera la vida; para que mediante sentencia condenatoria se ordene a las entidades demandadas el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados.

Toda vez que, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, no cuento con los recursos económicos para asumir los gastos del proceso o eventualmente una condena en costas, teniendo en cuenta que me encuentro desempleado.

Como fundamento jurídico de esta petición, se encuentra lo establecido en el artículo 151 del Código General del Proceso, norma que establece que este amparo se concede a las personas que no se encuentran en capacidad de *"atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigiosos a título oneroso"*.

Del señor Juez,

Atentamente,


CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ
CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ

C.C. No.1.004.676.077 Expedida en la Unión (N)



Identificador V/Cr Cici rKaf rPzr HP9l EZJA m/4= (Válido indefinidamente)

URL <https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica>

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicado E-2023-467533 - Interno 3113-23
Fecha de Radicación: 24 de julio de 2023
Fecha de Reparto: 25 de julio de 2023

Convocantes: SEGUNDO HÉCTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS

Convocados: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. y REINERIO BURBANO MARTÍNEZ

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA


En Pasto – Nariño, a los tres (3) días del mes de octubre de 2023, siendo las once y cinco minutos de la mañana (11:05 a.m.), procede el despacho de la Procuraduría 156 Judicial II para Asuntos Administrativos en cabeza de **AIDA ELENA RODRÍGUEZ ESTRADA**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, sesión que se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4º parágrafo 1º, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución No. 035 del veintisiete (27) de enero de 2023¹, proferida por la Procuraduría General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa **Microsoft Teams** cuyo video será parte integral de la presente acta.

Comparece a la diligencia la abogada **LEIDY JOHANA CEVALLOS BURBANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.244.238 expedida en Pasto (N), portadora de la tarjeta profesional No. 208.700 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la parte convocante, reconocida como tal mediante Auto No. 271 del treinta (30) de agosto de 2023.

Igualmente, comparece la abogada **ÁNGELA MARCELA BASTIDAS TAPIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.286.166 expedida en Pasto (N), portadora de la tarjeta profesional No. 243.328 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la parte convocada, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN**, según sustitución de poder de la presente fecha que le efectuara la doctora **INÉS DEL SOCORRO REYES ERASO**, identificada con cédula de ciudadanía No.

¹ Por medio de la cual se imparten instrucciones administrativas para la implementación de la Ley 2220 de 2022 en el trámite de los procedimientos de conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo y se dictan otras disposiciones"



	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

30.724.719 expedida en Pasto (N), portadora de la tarjeta profesional No. 62.884 del Consejo Superior de la Judicatura, quien a su vez recibió poder del doctor **JOSÉ RAFAEL AGREDA PERDOMO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.378.912 expedida en Pasto (N), en su condición de Gerente y Representante Legal de la mencionada entidad, nombrado mediante Decreto No. 360 del veintidós (22) de octubre de 2021 y acta de posesión No. 86 del treinta y uno (31) del mismo mes y anualidad, según se acreditó con los documentos digitales aportados mediante correo electrónico de la presente fecha.


De igual manera, comparece a la diligencia la abogada **ANDREA STEPHANIA MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.293.767 expedida en Pasto (N) y portadora de la tarjeta profesional No. 264.876 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA**, de conformidad con el poder otorgado por la doctora **MERCEDES CONSUELO CERÓN GÓMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.724.085 expedida en Pasto (N), quien actúa en calidad de Gerente y Representante Legal de la mencionada entidad, nombrada mediante Decreto No. 061 del treinta y uno (31) de marzo de 2020 y acta de posesión del primero (1º) de abril de la misma anualidad, según consta en los documentos digitales aportados mediante correo electrónico del dos (2) de octubre de 2023.

También concurre a la diligencia el abogado **ALEJANDRO VALLEJO BURBANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.152.212.981 expedida en Medellín (A) y portador de la tarjeta profesional No. 351.892 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.**, de conformidad con el poder otorgado por el doctor **CAMILO ANDRÉS SÁNCHEZ VALENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.090.120 expedida en Cali (V), quien actúa en calidad de Representante Legal Principal para Asuntos Judiciales de la mencionada sociedad, designado mediante Resolución No. 036 del veinte (20) de junio de 2023, según consta en el certificado de existencia y representación legal de fecha cuatro (4) de septiembre del año en curso y demás documentos digitales aportados mediante correo electrónico del dos (2) de octubre de 2023.

Asimismo comparece a la diligencia la abogada **MARÍA CAMILA NAVIA BURBANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.311.518 expedida en Pasto (N) y portadora de la tarjeta profesional No. 332.464 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada del doctor **REINERIO BURBANO MARTÍNEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.811.346 expedida en La Unión (N), de conformidad con el memorial poder allegado mediante comunicación electrónica del veinticinco (25) de septiembre del año en curso.

De igual manera comparece a la diligencia el doctor **REINERIO BURBANO MARTÍNEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.811.346 expedida en La Unión (N), en calidad de **CONVOCADO**.



	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

También concurre la doctora **MERCEDES CONSUELO CERÓN GÓMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.724.085 expedida en Pasto (N), en calidad de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA**.

Prevía verificación de los documentos y antecedentes disciplinarios en la página web de la Comisión Nacional de Disciplina Judicial, así como la vigencia de su tarjeta profesional en el Registro Nacional de Abogados, constatando la ausencia de sanciones vigentes a la fecha de consulta, se reconoce personería a los apoderados de la parte convocada, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.** y del doctor **REINERIO BURBANO MARTÍNEZ**, en los términos indicados en los memoriales poderes aportados a través de medios digitales al Despacho.


El Despacho deja constancia que se informó a la ANDJE sobre la fecha y hora de audiencia para los fines del artículo 613 del CGP y 106-8 de la Ley 2220 de 2022, así como a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022. Que, en respuesta a la comunicación remitida a la Contraloría General de la República, se recibió oficio 2023EE0169017 del dos (2) de octubre de 2023 por medio del cual el doctor ÓSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS, actuando en su condición de Contralor Delegado para el Sector Salud, informa que no designará a ningún funcionario para que participe en la audiencia de conciliación de la referencia.

Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4° del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.

En este estado de la diligencia, la Procuradora Judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la apoderada de la **parte convocante** manifiesta: “*Me ratifico en los hechos y pretensiones de la solicitud de conciliación, siendo estas últimas las siguientes:*

*1.Solicitamos declarar que las entidades convocadas EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA; **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; y el señor REINEIRO BURBANO MARTINEZ, Médico Cirujano con Registro Medico 351, es patrimonial y extracontractualmente responsable de los daños y perjuicios causados a los convocantes, con la muerte de su hijo y hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ,***



	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

quien en vida se identificó con la T.I. 1089479988, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento adecuado a su edad, y evitar que perdiera la vida.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, ordenar a las entidades convocadas a pagar en favor de mis representados, los siguiente montos:

a. Para el señor *SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO*:

-LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
-PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
-VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

b. Para la señora *ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA*:

-LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
-PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
-VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

c. Para el señor *FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ*:

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000


d. Para el señor *CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ*:

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

A continuación, se concede el uso de la palabra a la apoderada de la **parte convocada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad en relación con la solicitud incoada, quien manifiesta:

“El comité de Conciliación mediante Acta del 29 de septiembre decidió no presentar ninguna fórmula de conciliación considerando que la medicina es ciencia de medios no de resultados, por ello el personal médico que atendió al menor JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ actuó con la debida pericia y cuidados necesarios. Es por ello que no existe nexo de causalidad entre la atención brindada y el desenlace dado hasta la fecha.”



	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

Se allega copia del Acta No. 18 del veintinueve (29) de septiembre de 2023 del del comité de conciliación y defensa judicial de la ESE en cuatro (4) folios digitales.

A continuación, se concede el uso de la palabra a la apoderada de la **parte convocada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad en relación con la solicitud incoada, quien manifiesta:

“Que mediante reunión ordinaria realizada, el día de hoy 02 de octubre de 2023, se suscribió acta No. 001 en la que, el Comité de Conciliaciones, una vez revisada la historia clínica del menor JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D.), no se observa mala praxis, ni violación de protocolos o defectos en el deber objetivo de cuidado, motivo por el cual, el comité estima, no realizar ofrecimiento económico dentro de la diligencia prejudicial.”

Se allega certificación fechada el dos (2) de octubre de 2023 expedida por la Subgerente de la mencionada la entidad en un (1) folio digital.


A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad en relación con la solicitud incoada, quien manifiesta:

*“...Analizada la recomendación del área jurídica de la Entidad, y una vez estudiados los fundamentos fácticos, técnicos y jurídicos del presente caso, el Comité de Conciliación por decisión absoluta ha encontrado ajustada la posición de **NO CONCILIAR**.*

Para el caso en concreto y de acuerdo al análisis realizado por el abogado a cargo, se encontró que EMSSANAR EPS, no participó directamente en el acto médico, es decir, no hay nexo causal entre la conducta desplegada por los médicos adscritos a las IPS prestadoras del servicio de salud y la función administrativa de la EPS, en razón a que son personas jurídicas totalmente diferentes y no existió participación ni directa ni indirecta en el acto médico propiamente dicho y además cumplió con su obligación legal, el cual fue, garantizar el acceso a los servicios de salud del usuario; pues EMSSANAR EPS SAS nunca negó la autorización de ningún servicio médico requerido.”

Se allega copia de la certificación expedida por el Presidente y Secretario del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de EMSSANAR EPS S.A.S., fechada el veintiocho (28) de septiembre de 2023 en un (1) folio digital.

A continuación, se concede el uso de la palabra a la apoderada de la **parte convocada, doctor REINERIO BURBANO MARTÍNEZ**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por su poderdante en relación con la solicitud incoada, quien manifiesta:

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

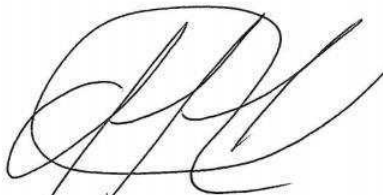
“... Por parte de mi representado no hay ánimo conciliatorio...”

En este estado de la diligencia, se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por los apoderados de la parte convocada, quien señala, que no tiene nada más que agregar, y solicita la remisión de la historia clínica que fue allegada al Despacho por la apoderada del Dr. **REINEIRO BURBANO MARTINEZ**.

La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.** y del señor **REINERIO BURBANO MARTÍNEZ** declara **FALLIDA** la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por la Sustanciadora del Despacho inmediatamente termine la audiencia.


Se deja constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por la Procuradora Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital **Microsoft Teams** por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta se encuentra en el link [https: AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL SC 3113-23-20231003 110548-Grabación de la reunión.mp4](https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica/Identificador_VICr/Cici/rKaf/rPzr/HP9I/EZJA/m/4=_(Válido_indefinidamente)) una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por las apoderadas de las partes en formato pdf, junto con la constancia.

Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma acta por la Procuradora judicial, una vez leída y aprobada por las partes siendo las once y veintiún minutos de la mañana (11:21 a.m.).



AIDA ELENA RODRIGUEZ ESTRADA
PROCURADORA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Firmado digitalmente por: AIDA ELENA RODRIGUEZ ESTRADA
 PROCURADOR JUDICIAL II
 PROC 156 JUD II CONCILIA ADTIVA PASTO

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicado E-2023-467533 - Interno 3113-23
Fecha de Radicación: 24 de julio de 2023
Fecha de Reparto: 25 de julio de 2023

Convocantes: SEGUNDO HÉCTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS

Convocados: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. y REINERIO BURBANO MARTÍNEZ


Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, la Procuradora 156 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 107

1. Mediante apoderada, los convocantes: **SEGUNDO HÉCTOR MUÑOZ ERAZO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.814.761 expedida en La Unión (N); **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.089.478.945 expedida en La Unión (N); **FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.675.782 expedida en La Unión (N) y **CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.676.077 expedida en La Unión (N), presentaron a través de correo electrónico del veinticuatro (24) de julio de dos mil veintitrés (2023), solicitud de conciliación extrajudicial convocando a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.** y al doctor **REINERIO BURBANO MARTÍNEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.811.346 expedida en La Unión (N).
2. Que, mediante Acta de Reparto No. 056 del veinticinco (25) de julio de dos mil veintitrés (2023) la solicitud de conciliación de la referencia fue asignada a esta Procuraduría, correspondiéndole el radicado interno No. 3113-23.
3. Posteriormente, mediante Auto No. 236 del cuatro (4) de agosto de dos mil veintitrés (2023), esta Agencia del Ministerio Público, inadmitió la petición de la referencia, siendo subsanada dentro del término legal, motivo por el cual se procedió con su admisión mediante Auto No. 271 del treinta (30) de agosto de la presente anualidad, fijando fecha y hora para el desarrollo de la diligencia prejudicial.
4. Las pretensiones de la solicitud de conciliación fueron las siguientes:

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

“1.Solicitamos declarar que las entidades convocadas EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS; EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA; **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS**, identificada con NIT. 901021565-8, representada legalmente por el señor Carlos Edmundo Fajardo Pabón; y el señor REINEIRO BURBANO MARTINEZ, Médico Cirujano con Registro Medico 351, es patrimonial y extracontractualmente responsable de los daños y perjuicios causados a los convocantes, con la muerte de su hijo y hermano **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien en vida se identificó con la T.I.1089479988, por acción o por omisión, en hechos sucedidos el día 25 de julio de 2021, lo cual constituye una evidente falla del servicio público; por cuanto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor de edad, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación, de igual forma no se realizó un diagnóstico adecuado, para darle un tratamiento adecuado a su edad, y evitar que perdiera la vida.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, ordenar a las entidades convocadas a pagar en favor de mis representados, los siguiente montos:

a. Para el señor **SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO:**

-LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
-PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
-VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

b. Para la señora **ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA:**

-LUCRO CESANTE FUTURO: \$ 342.301.500
-PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
-VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000

c. Para el señor **FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ:**

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000


d. Para el señor **CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ:**

- PERJUICIOS MORALES: \$ 116.000.000
- VIDA EN RELACION: \$ 116.000.000”

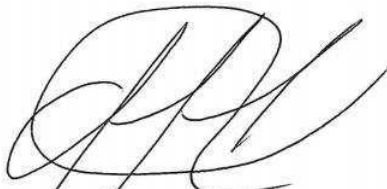
5. En audiencia celebrada el tres (3) de octubre de dos mil veintitrés (2023), de forma no presencial, a través de la herramienta **Microsoft Teams** la conciliación prejudicial se declaró **FALLIDA** ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

6. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

7. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, NO se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

Dada en Pasto - Nariño, a los tres (3) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023), fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.



AIDA ELENA RODRIGUEZ ESTRADA
PROCURADORA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Identificador LL+S NGC6 AXDf Qh8H W5n9 vxnz aX0= (Válido indefinidamente)
URL <https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica>

Firmado digitalmente por: AIDA ELENA RODRIGUEZ ESTRADA
PROCURADOR JUDICIAL II
PROC 156 JUD II CONCILIA ADTIVA PASTO