

Inírida, 28 de noviembre de 2023.

Doctora

LILIANA CUÉLLAR BURGOS

Juez Promiscuo del Circuito de Familia de Inírida

Ciudad

Referencia: Ofrecimiento de alimentos

Radicado: 940013184001

Cordial saludo;

Lauren Liney Quintero Pérez, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, dentro del término procedo a hacer la contestación de la demanda, así:

<A LOS HECHOS

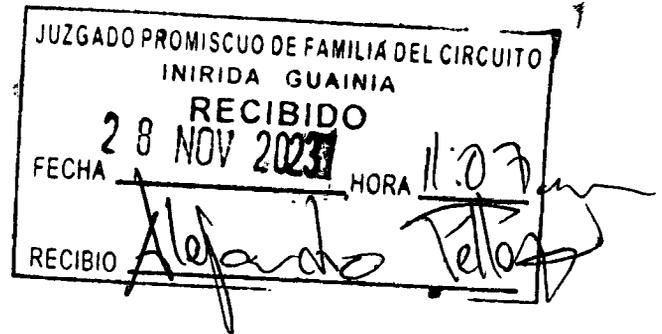
PRIMERO: Es cierto, por cuanto sostuve una relación con el demandante por el tiempo que se describe, sin compartir techo, ni lecho.

SEGUNDO:

Es parcialmente cierto, por cuanto mi hijo nació el día 21 de diciembre de 2021, sin embargo durante la gestación de mi embarazo el señor Felipe no acompañó el proceso con el amor que manifiesta, después de que se enteró de que me encontraba en estado de gestación la relación solo duro un mes, ya que el señor Felipe me manifestó que no sabía si respondería; yo estuve muy enferma y el simplemente se desaparecía, incluso dure aproximadamente un mes sin saber nada de él, el me daba aproximadamente 80 mil cada 10 o 15 días e iba a mi oficina a reclamarme el porque me los gastaba tan rápido, aun cuando los gastos por el control de mi embarazo era mayores al exiguo aporte.

El señor Felipe no me saludaba e ignoraba cuando me pasaba al lado en el trabajo, yo le solicite en varias ocasiones que no hiciera eso, que me afectaba; venia mi vivienda, me gritaba, me amenazaba con quitarme el bebé cuando naciera, yo tuve una amenaza de aborto a los 5 meses a raíz de todas estas discusiones, la indicación médica era que debía guardar reposo y no podía ir a trabajar, el señor Felipe decidió que no vendría a mi casa ni me acompañaría en este proceso, el solo iba a algunas citas médicas y no siempre se encontraba disponible ni receptivo cuando la dra que me atendió le decía que si mi estado de ánimo no mejoraba él bebe podría nacer antes de tiempo y/o presentar alguna alteración en su desarrollo.

Cuando le decía que por favor me acompañara a caminar, me respondía que yo exigía mucho, yo nunca me mudé con el señor Felipe porque el me manifestó que yo no había aportado dinero a la compra de su vivienda por lo tanto no tenía ningún derecho, razón por la cual debí construir una pequeña vivienda al lado de la casa de mi Madre, ya que no tenía donde vivir con el bebé. Mi familia me proveía los alimentos ya que todo mi salario se iba en la construcción de la vivienda.



El señor Felipe me manifestó que no debía preocuparme por la dieta ya que él se encargaría de mis alimentos y de contratar a una señora para que me cuidara en este periodo, sin embargo, el señor Felipe nunca me proporcionó nada de lo que me había ofrecido, por lo que asumí los gastos de mi dieta en su totalidad.

Durante el parto debí solicitarle a una de las enfermeras que el señor Felipe se saliera ya que me gritaba y ofendía porque yo no lograba controlar la respiración durante las contracciones; después de que Manel Felipe nació él me dijo que el enfermero tenía razón, que yo no servía ni para parir, que todo lo habían realizado el enfermero y el médico, comentario que me afectó demasiado, ya que me sentía culpable de que Manel hubiera nacido sin signos vitales, aun cuando yo había tenido un trabajo de parto complicado.

Manel nació sin signos vitales y con el cordón en el cuello, nació cianótico y debió ser reanimado, razón por la que debió ser hospitalizado, durante este periodo el señor Felipe solo iba y saludaba al bebé en horas de la mañana, nunca fue en el horario de la visita, solo mis hermanos iban a ayudarme durante el horario de visita con el bebé. Yo iba a las novenas que realizaba el Hospital en las noches para que mi familia, la familia del Sr Felipe y el compartieran tiempo con Manel, siempre debía llamarlo y pedirle que por favor fuera a la novena a ver el bebé, uno de los días en que lo llame a pedirle que fuera a la hora de la visita y a la novena me manifestó que había un bingo, que él deseaba ganarse un ventilador entonces no podría ir a la visita ni a la novena, lo llame antes de la novena y le rogué que fuera a ver al bebé, sin embargo esto nunca sucedió.

Acompañando a Manel en la hospitalización empecé a presentar fiebre y mucho dolor, razón por la cual le solicité al señor Felipe que se quedara con el bebé mientras me revisaban en urgencias, el señor Felipe me manifestó que no podía hacerme el favor, ya que había un partido de futbol, cuando Manel fue dado de alta pude ir a urgencias y el Dr. Me manifestó que los puntos de la episiotomía se habían reventado y tenía una infección, ya que no había acudido a tiempo al servicio de urgencias.

El día 24 de diciembre le dieron salida a manel, el señor Felipe nos recogió y llevo a mi vivienda, le pedí que se encargara de Manel, que me encontraba muy cansada, me manifestó que tenía un almuerzo y se debía marchar, regreso a las 11:30 de la noche, en estado de embriaguez a tomarse una foto con el bebé. Solo iba a mi vivienda con sus padres y realizaba visitas cortas y se marchaba.

El señor Felipe no ejerció su derecho a la licencia de paternidad, manifestándome que su trabajo era muy importante y no podía apoyarme con los cuidados de Manel.

TERCERO:

No es cierto, por cuanto desde el nacimiento de Manel he permitido que este tenga contacto con su padre y sus abuelos, inclusive a pesar de que no tenía una relación sentimental con el señor Felipe iba de manera seguida a mi vivienda para que él y su familia compartiese con el bebé; en semana santa del año 2022 me traslade a la ciudad de Bogotá para irme con el señor Felipe y su familia a la ciudad de Villavicencio para que toda su familia materna y paterna conociera el bebé.

El señor Felipe no acudía todos los días a compartir con Manel, a veces iba a las 9 de la noche a pedirme que le dejara ver el bebé, a pesar de que no era un horario de visita yo le permitía ver el niño, las pocas veces que el señor acudía quería que los dos saliéramos a caminar con él, bebe, quería que en las fotos de los meses saliéramos los dos, cuando manel cumplió los 6 meses le

manifesté que no quería seguir haciendo parte de esas fotografías, ni de esos paseos, situación que le generó malestar al señor Felipe, como yo deje de estar en estos espacios, le solicitaba al señor Felipe que debía llevarme el bebé cada dos horas para lactarlo, el señor Felipe no cumplía con la rutina de alimentación del bebé y lo traía a mi vivienda pasadas las 3 horas cuando el bebé ya se encontraba llorando.

Manel tuvo lactancia materna exclusiva por recomendación del pediatra, ya que fue diagnosticado con estreñimiento.

Otra situación recurrente es que el señor Felipe siempre despertaba al bebé para llevárselo, situación que, afectada el ciclo del sueño del bebé, siempre que se lo llevaba con él, yo le solicitaba que durmiera al bebé de acuerdo a la rutina que tenía establecida, el señor Felipe no priorizaba la hora de dormir del bebé y acudía a cumpleaños o eventos, cuando no lograba calmar el llanto del bebé me llamaba y debía dejar siempre lo que estaba haciendo para ir y dormir el bebé.

El día 26/06/2022 el señor Felipe se llevó el bebé y como de costumbre no lo durmió en el horario en el que habitualmente dormía, me encontré con el señor Felipe, su madre y mi bebé en un evento, le solicite al señor Felipe que me entregara el bebé para calmar su llanto y dormirlo, a lo que se negó, posteriormente lo llevo a su vivienda, en donde le solicité que respetara las rutinas del bebé y ejerciera su rol de padre, que apoyara más el proceso del bebé, a lo que la su señora madre me dice que deje de pedirle apoyo a su hijo, que yo soy la única responsable del bebé, que la madre es quien debe realizar todo, que si no me alcanza el día que busque más tiempo, además me dice que deje gastarme la cuota alimentaria en mi (\$500.000) que ese dinero es para el bebé. El señor Felipe a raíz de esta situación decide citarme en el ICBF y dejó de ir a ver Manel por una semana.

CUARTO:

No es cierto, Teniendo en cuenta que en la conciliación en el ICBF le solicito a la defensora de familia que le permitiera ir cuando pudiera a ver al bebé teniendo en cuenta que él no tenía mucho tiempo disponible, ni podía ir todos los días. Yo expuse a la defensora que el señor Felipe no respetaba los horarios de comida ni de sueño del bebé a lo que ella me responde que lo dejé aprender a ser padre.

Se estableció un horario de visita de lunes a viernes de 6 a 8 pm horario que el señor Felipe nunca cumplió, siempre que tenía eventos sociales, partidos de futbol o demás actividades no visitaba al bebé y los días que iba dormía al bebé a las 6:30 pm y se marchaba; en incontables oportunidades le solicité que no durmiera el bebé, ya que como lo dormía tan temprano se despertaba todos los días a las 3:00 am, afectando el ciclo del sueño, de descanso y el estado de salud y del bebé y de igual manera el mío.

A pesar de que solicité en la conciliación y de manera verbal al señor Felipe que compartiera tiempo los días domingos y festivos con el bebé este se rehusó, alegando que estos días el descansaba, si llegaba a pasar lo hacía a las 7:00 pm se tomaba una foto con el bebé y se marchaba. Inclusive el día 21 de agosto 2022 el señor Felipe se acercó a mi vivienda para visitar el bebé, se lo entregue, se tomó una fotografía y se fue manifestándome que no podía compartir más tiempo con él, ya que este día se estrenaba en HBO "LA CASA DEL DRAGON".

A raíz de que en cada visita el señor Felipe dormía a manel a las 6:30 y dificultaba establecer una rutina de sueño, debí trasladarme a la ciudad de Cúcuta en diciembre de 2022, en donde tengo red

de apoyo, ya que mi estado de salud físico y mental se encontraba afectado notablemente, de igual manera se encontraba afectado el ciclo de sueño del bebé.

A pesar de que el acuerdo establecía que el señor Felipe debía visitar a el bebé en mi vivienda, yo le permitía llevárselo todos los días.

El día 2 de febrero de este año retorne a la ciudad de Inírida, ya en mi vivienda espere hasta las 7 pm que el señor Felipe recogiera a Manel en el horario establecido, pero nunca llego ni informo por ningún medio que no iría, el día 03 de febrero aliste a Manel de acuerdo a lo establecido por el ICBF, el señor Felipe no llego ni notificó que no iría. Luego me entere que no se encontraba en la ciudad de Inírida. Siempre me he encontraba supeditada y sometida a las decisiones del señor Felipe, a los horarios que el establece, todo de acuerdo a sus compromisos sociales.

Cuando el señor Felipe retorno a la ciudad de inirida continué dando cumplimiento a los horarios establecidos por el ICBF, horarios que eran cambiados de manera diaria por el señor Felipe, por lo general quería entregarme el niño a las 7 pm, a lo que indiqué que no iba a permitir el incumplimiento de los horarios nuevamente, que debía tenerlo las 2 horas establecidas. El señor Felipe continuó durmiendo a manel en los horarios que se lo llevaba, situación que seguía afectando el ciclo del sueño del bebe y su rutina.

De igual manera los días sábados en los que se llevaba al menor de 9 – 1 am le solicite al señor Felipe que cumpliera con el horario de sueño del bebé, pero no fue posible que diera cumplimiento a esta solicitud, lo traía a la 1 en ocasiones con lágrimas, ya que manel duerme de 11:30 a 2:30 pm. A pesar de que el señor Felipe afectaba las rutinas del bebé nunca le impedí compartir tiempo, las recomendaciones entregadas siempre fueron en pro del bienestar de mi hijo, y no por una actitud displicente.

El señor Felipe no visitaba al bebé los días domingos ni festivos, entonces acudía a mi vivienda el día martes en la mañana para visitar el bebé, nunca se le impidió ver al bebé en este horario a pesar de que no hace parte de lo establecido por el ICBF.

En el mes de julio del año 2023 decidí denunciar en la comisaria de familia al señor Felipe por violencia intrafamiliar, situación que tampoco afecto las visitas. Como se estableció una orden de alejamiento mi familia era la encargada de entregar el bebé a su padre, no use eso como excusa para alejar a mi hijo de su padre, porque esta nunca ha sido mi intención.

A pesar de que el señor Felipe tenía prohibida la entrada a mi vivienda, continuaba ingresando para llevarse a manel a las malas. Manel tenía aproximadamente un mes evitando al señor Felipe, cuando lo veía lloraba y me daba la mano para que fuéramos al cuarto o se hacía detrás de mi, muchas veces le inisisti que fuera mas cariñoso con el bebé, que no lo cargara a las malas, ni lo montara al carro a las malas. Cuando me encontraba al señor Felipe en la calle, el intentaba llevarse a manel, manel se aferraba a mi para que no se lo llevara el señor Felipe.

El día 29/09/2023 al momento que el señor Felipe llego por manel y manel lo retiro de su lado con las manitas le manifieste que, si volvía a raparme a Manel de los brazos o a llevárselo a las malas mi familia empezaría a grabar un video, que ya estaba cansada de ver irse a mi hijo llorando, y que a pesar de las recomendaciones que le hice anteriormente, jamás cedió para tratar mejor al niño. A raíz de esta situación decidí acercarme al ICBF para que se regularan las visitas, ya que el niño parecía

tenerle miedo al señor Felipe, además de la afectación de sus rutinas. Ese día lo notifiqué y le manifesté que podía ver al bebé en mi vivienda, como se había establecido en el acuerdo en ICBF.

El día 31 de octubre de este año el señor Felipe no paso a la hora de la visita acordada. El día 01 de noviembre el señor Felipe llegó a mi vivienda, ya en la puerta realizo una llamada y en voz alta y en tono de burla le decía a la persona a la que llamaba que yo no tenía ninguna prueba que yo no podía hacer nada en el ICBF, provocación a la que no cedi, cuando intentó ingresar a la vivienda a las malas, manel se escondió detrás de mí, yo le dije que viera que el bebé le tenía miedo, que por eso era mi interés del icbf acompañara el proceso.

Durante la conversación yo grabe a manel para tener material probatorio para el icbf, cuando deje de grabar el señor Felipe abrió el portón de mi vivienda e intento golpearme, se puso a mi altura, empuño sus manos y me dijo: "vengase vengase" esto en presencia de manel, mi sobrino y mi hermana, mi sobrino tomó un objeto para defenderme, cuando el señor Felipe se dio cuenta que mi hermana estaba llamando a la policía se fue, al llegar el cuadrante el policía me dijo que debía establecer la denuncia en la fiscalía. El señor Felipe regreso el día 03 de noviembre con la compañía de otro hombre y se parqueo frente a mi casa, sin acercarse, solo observando por tiempo prologando, situación que me genero temor, razón por la cual llame a la sijn, quien le pidió que se retirara. El señor Felipe regreso el día 08 de noviembre en compañía del señor cesar huerto quien me solicito que le entregara a mi hijo, lo que le dije que no, teniendo en cuenta que no puedo entregarle mi hijo a un extraño se fuera de mi vivienda. Desde el día 08 de noviembre el señor Felipe no regreso.

QUINTO:

No es cierto. Nunca se han limitado las visitas establecidas por el ICBF en razón a la relación sentimental que manifiesta el señor Felipe. Si ha habido inconformidades de mi parte, debido al incumplimiento del señor Felipe por los horarios, por la afectación de la rutina de alimentación y del ciclo del sueño. Prueba de ello es que el día sábado 05 de noviembre del presente año el señor Felipe llevo a Manel alrededor de las 2 pm, me manifestó que se encontraba culminando la preparación de los alimentos del bebé y que ya los traía, le dije que me parecía muy tarde para que el bebé almorzara, el señor Felipe se marchó y nunca regreso con los alimentos, le reclame por esta situación a lo que me respondió: que yo también tenía manos, que cocinara.

En el embarazo presente ansiedad y depresión a raíz de la forma en que me trataba el señor Felipe, mi estado de ánimo se desmejoraba, ya que no contaba con el apoyo del señor Felipe en los cuidados de Manel, además de que no podía dormir bien, ya que el señor Felipe dormía al bebé muy temprano o en horarios diferentes a los establecido. Por esto en el año 2023 ya tomé la decisión de acudir a valoración por psicología, psiquiatría y medicina familiar, gracias a las sesiones tome el valor de denunciar al señor Felipe a la Comisaria de Familia, ya que el constantemente me amenazaba con que podía usar sus influencias para dejarme sin empleo, que yo no era nadie al lado de el, que yo comía gracias a él, que si no fuera por él nunca había logrado obtener un trabajo en la gobernación, que el gobernador me contrataba porque él se lo pedía, el señor Felipe y sus amigos se refieren a mi como la loca, la loca mamá del hijo de Felipe. El señor Felipe siempre me decía que estaba loca, hacia comentarios despectivos sobre mi aspecto físico, a raíz de que no podía dormir llegue a pesar 49 kilos.

SEXTO: Parcialmente cierto. Manel nació presento hipoxia perinatal al nacer, nació con el cordón umbilical en su cuello, sin signos vitales y debió ser reanimado. El día 21 diciembre del año 2021 el pediatra que valoro a manel después de su nacimiento, me manifestó que debía estar muy atenta al desarrollo físico y neurológico del niño, ya que el tiempo que estuvo sin oxígeno fue significativo y eso puede traer consecuencias en el neurodesarrollo del bebé.

Manel presento disquecia del lactante, cólicos del lactante y estreñimiento desde que tenía un mes de vida, razón por la que cuando tenía un mes de nacido debí llevarlo al servicio de urgencias, en donde debieron estimularlo para que pudiera defecar, el pediatra me indico como debía desde la casa realizar la estimulación y la forma en que se cortaban los supositorios de glicerina en caso de ser necesario usarlos.

Manel hasta la fecha ha continuado con estreñimiento, ya fue valorado por pediatría y nutrición dieron recomendaciones alimenticias que el señor Felipe no ha querido acatar, le da diario jugos de fruta los cuales tiene contraindicados, dulces, yogures, bonyures etcera, he intentado persuadir al señor Felipe contándole lo que sufre manel al momento de cada deposición, pero no ha sido posible convencerlo de que manel debe tener una alimentación sana.

Lo que el señor Felipe manifiesta en su escrito *"La progenitora de manera constante en la corta vida de su hijo ha acudido un considerable número de veces al servicio médico, con especialistas"*, es totalmente cierto, yo he tenido que asumir desde el nacimiento de manel todo el proceso médico de manel sin ayuda del señor Felipe, a pesar del pediatra ha sido muy insistente en realizar seguimiento al desarrollo de manel, no solo por la hipoxia perinatal presentada, sino además por alteraciones que se han presentado desde su nacimiento.

Manel en su primer año de vida presento 6 amigdalitis infecciosa (debida a virus y a bacterias) y la amigdalitis no infecciosa (producida por alergias, por sustancias irritantes, por sequedad del ambiente, por traumatismos, etc.), siempre consulte con el servicio de urgencias para que los médicos me indicaran si era preciso o no darle antibióticos a manel, no le he administrado antibióticos a mi hijo sin la prescripción de un médico; dado el numero de veces que presento esta enfermedad, manel fue remitido a la especialidad de otorrinolaringología, fue valorado por el otorrino el día 04 de enero del año 2023, en el momento de la revisión el especialista me indica que manel tiene las amígdalas muy inflamadas, que es importante realizarle una radiografía de adenoides porque si están están causando las faringites es preciso operarlo para extraerselas, ya que las infecciones a largo plazo tienen consecuencias graves sobre la salud del bebe, también me explico que era muy posible que manel estuviera presentando alergias, ya que le manifesté al dr que manel dormía con la boca abierta y hacia un sonido al respirar. Se le tomaron las radiografías en la revisión de estas, el especialista identifico que no había un problema con los adenoides, que efectivamente manel era un bebé que estaba presentando alergias, le prescribió un tratamiento que permitio que manel no presentara mas esta molestia. Cuando manel se enfermaba el señor Felipe nunca ayudaba con sus cuidados, siempre era yo quien debía dejar de trabajar para acudir a urgencias, para darle los medicamentos manel o simplemente para consolar su llanto.

Manel desde el vientre realiza unos movimientos repetitivos en sus dos manos, razón por la cual fue remitido por pediatría a la especialidad de neuro pediatría y se le realizo un electroencefalograma (Sáb 17 septiembre de 2022) de una hora, porque se presumían convulsiones focalizadas. En la valoración por parte de la neuropediatra (17 septiembre de 2022) se pudo establecer de acuerdo

al electroencefalograma que no se evidenciaban convulsiones, pero la neuropediatra me manifestó que era importante realizar un electroencefalograma de 8 horas en sueño que nos permitiera establecer si había un trastorno del sueño, además de descartar con mayor precisión las convulsiones, durante la cita la neuropediatra me manifestó que le preocupaba que no observaba a Manel balbucear, que era importante que desde el hogar yo fortaleciera este proceso.

El día 05 de mayo del año 2023 debí trasladarme a la ciudad de Bogotá para la realización de un electroencefalograma de 8 horas continuas en sueño, cabe destacar que a pesar de que el señor Felipe se encontraba en la ciudad de Bogotá no brindó acompañamiento a Manel durante el examen, inclusive se limitó a ir a el aeropuerto, en cuento le manifesté que Manel debía almorzar, procedió a comprarle un yogur y un pastel de pollo, le realizó un video, me dio 60.000 mil pesos y me manifestó que debía irse, le dije que solo el copago del examen tenía un valor de 100 mil pesos, que además debía pagar el hospedaje, la alimentación y el transporte, a lo que expuso que no entendía para que requería tanto dinero y realizó una transferencia de 150 mil pesos más.

En valoración en crecimiento y desarrollo (18/07/2023) Escala Abreviada del Desarrollo: en el área de motricidad, audición y lenguaje se estableció una sospecha de problemas del desarrollo, por lo cual se remitió a la especialidad de pediatría.

El día 27/07/2023 fue valorado por pediatría, se remitió al Neuropediatría, Otorrino, Neuropsicología para descartar Trastorno del espectro autista descartar THDA (rasgos) y descartar hipoacusia. En la valoración Manel no atendió al llamado del pediatra ni a estímulos y se identificaron estereotipias del Autismo: Camina en puntas la mayor parte del tiempo, no atiende al llamado por su nombre, no comprende instrucciones básicas como ven, vamos, toma, dame, sientante, parate entre otras, parece ser sordo ya que no atiende ninguna indicación, no interactúa con sus pares, ni con mascotas, está presentando selectividad alimentaria.

El día 16/08/2023 fue valorado por la especialidad de otorrinolaringología quien le prescribió tres exámenes POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA 954628 INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) 954302 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE?ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO 879122, durante la valoración el otorrino manifestó que no considera hubiera un problema de oído pero era pertinente realizar los exámenes, que él consideraba que era un problema neurológico.

El día 12 de septiembre Manel fue valorado por el neuropediatra, quien me manifestó que observaba demasiados rasgos de autismo en Manel, que era preciso que yo me mudara a una ciudad principal para que Manel pudiera iniciar el proceso de rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad, teniendo en cuenta que los programas de intervención temprana tienen como objetivo ayudar a los niños con TEA a desarrollar las habilidades que normalmente aprenderían sin intervención tales como: Habilidades de comunicación Habilidades sociales, Habilidades emocionales, Habilidades físicas y Habilidades de pensamiento. El neuropediatra estableció el siguiente diagnóstico: Trastorno Generalizado del Desarrollo. Los trastornos generalizados del desarrollo se clasifican, de acuerdo al DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Clasificación de los Trastornos Mentales), en trastorno autista, trastorno autista no especificado, trastorno de Rett y trastorno desintegrativo infantil. Adicional a lo anterior el DSM V, establece que: a los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM IV de trastorno autista,

enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro mono, se les aplicara el diagnostico de trastorno del espectro autismo.

En valoración por Neurología Pediatría del 12 de septiembre de 2023 brindada en la clínica Roosevelt de Bogotá, se prescribió a favor de mi menor hijo la práctica de RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO, CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA, PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA, y la práctica de exámenes de sangre. Asimismo, le ordenaron REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD PAQUETE DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN CENTRO CON EXPERIENCIA EN TRASTORNOS DEL DESARROLLO 36 SESIONES MENSUALES POR 4 MESES, por lo cual a mi hijo cada mes le deben practicar 12 sesiones de terapia ocupacional, 12 sesiones de terapia de lenguaje, 12 sesiones de psicología y en caso de no poderse realizar presencial pueden hacerse virtual, según prescripción médica. De igual manera, deben garantizarle atención por AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO (BOA), IMITANCIA ACÚSTICA IMPEDANCIOMETRIA. Remití al señor Felipe la orden de los exámenes del 13 de septiembre para que se acercara a las instalaciones de la EPS COOSALUD y el laboratorio del Hospital Intercultural Renacer para establecer si los exámenes de sangre podían llevarse a cabo en Inirida o debían ser autorizados por Coosalud para realizarlos en el Instituto Roosevelt, el señor Felipe mostro poca disposición y hasta el 15 realizó la consulta en la EPS, alegando que el hacia las cosas del niño de acuerdo a sus posibilidades.

Posteriormente Manel fue valorado por una junta médica especializada de observación (psiquiatría Infantil, Neuropsicología, Psicología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología) en donde mediante llamada telefónica la psiquiatra infantil me manifiesta que no se descarta el Autismo ni el TDHA, que es de suma importancia que Manel inicie lo más pronto posible su proceso de rehabilitación, que se está a la espera de la valoración por Genética, que es importante que se controle el estreñimiento que padece manel, ya que esto puede afectar significativamente el control de esfínteres. Me manifiesta que el no iniciar el proceso de rehabilitación pueden verse retrocesos en su cuadro y una mayor gravedad del mismo

El día 30/09/2023 Manel fue valorado por Psiquiatría de manera presencial en Inírida, quien resaltó la importancia de que inicie el proceso de Rehabilitación y sea valorado por la Especialidad de Genética Medica, se puede evidenciar en la historia clínica lo que refiere en el examen Mental "PACIENTE ALERTA, DISPROSEXICO, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO, CON MARCADA HIPERACTIVIDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO COLABORADOR" "NFANTE MASCULINO DE 21 MESES DE EDAD, CON CUADRO CLINICO ALTAMENTE SUGESTIVO DE UN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. ORDENO PLAN DE TERAPIAS INTEGRALES", además agrego que es preciso atender la Hiperactividad de Manel ya que esta puede afectar considerablemente el proceso de Rehabilitación.

El día 19 de octubre me remití a la ciudad de Bogota con manel para la realización de la Tomografía de oído (20 octubre) y la Resonancia magnética de cerebro (20 octubre) el día 23 de octubre le practicaron tres exámenes más, potenciales evocados, imitación acústica y audiometría, por medio de los cuales se pudo descartar la hipoacusia. En los 8 días que estuvimos en la remisión tuve un gasto de 1.600.000 en hospedaje. Alimentación, transporte, cuotas moderadoras, de los cuales el señor Felipe apporto solo 500.000, a pesar de que le manifesté que no tenía dinero para trasladarme a la ciudad de Villavicencio para el retorno a la ciudad de Inirida.

He hablado con el señor Felipe innumerables veces con el fin de persuadirlo de la importancia de que se capacite en las limitaciones que tiene Manel, en sus necesidades y requerimientos médicos, pero no ha sido posible que este atienda los requerimientos médicos, ya que es importante que ayudemos a Manel a manejar sus emociones, su frustración ya que no puede comunicar sus necesidades, el cita de psicología conductual la psicóloga señaló que es importante que el señor Felipe replique las rutinas y hábitos que Manel tiene, que el señor Felipe aprenda las señas que yo le estoy enseñando a Manel, pero no ha sido posible que él muestre interés, manifiesta que: Manel es un niño consentido y me manipula, que Manel debe adaptarse a nosotros” sin importar que esto pueda significar un retroceso en las pocas habilidades comunicativas y sociales que presenta, de igual manera los padres del señor Felipe me manifiestan que Manel no presenta ningún trastorno, que simplemente es un niño consentido, el día 26 de octubre de este año mientras yo reclamaba el equipaje la señora Elizabeth madre de Felipe llevaba de la mano a Manel, este se golpeo la cabeza con un muro y empezó a llorar desconsoladamente, al ver que la señora no consolaba el llanto de Manel, corri hacia el y lo cargue para brindarle apoyo emocional o lo que la señora me dice que se golpeó la frente con un muro, pero que llora porque es un niño muy consentido, situación que me preocupó ya que termina en dejar en evidencia que ellos no atienden las necesidades físicas ni afectivas del bebé.

El señor Felipe manifiesta que ha intentado persuadirme de que la situación médica no reviste gravedad, y que yo descalifico sus opiniones, a pesar de que de mi parte no existen simples opiniones, sino que como lo relate anteriormente he tenido un proceso difícil con la salud de mi hijo y que hay ordenes, recomendaciones médicas y valoraciones que lo soportan.

Finalmente, el día 25 de noviembre de 2023, el Ministerio de Salud y protección social emite certificado de discapacidad, en el que indican que mi hijo presenta discapacidad: intelectual, psicosocial (mental) y múltiple, las cuales de acuerdo a la resolución 1239 de 2022, se describen así:

- **Discapacidad intelectual.** Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014). Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social.
- **Discapacidad psicosocial (mental).** Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos,

comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo a sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a).

- **Discapacidad múltiple.** *Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011).*

Por todo lo anterior he acudido un número considerable de veces al servicio médico, porque en efecto, como lo indica la certificación del ministerio, mi hijo padece un tipo de discapacidad que debe ser tratado de manera oportuna para lograr un mejor desarrollo y crecimiento neurológico, físico, psicológico, y social.

Finalmente señor juez, es importante se tenga en cuenta que en todo este proceso de la salud de mi hijo, no he tenido el acompañamiento del padre que se debería, prueba de ello es que por el negligente servicio de salud de este país he interpuesto dos tutelas, las cuales fueron falladas una el día 21 de abril de 2023 y la otra el 9 de octubre de este año; igualmente una queja ante la Superintendencia de Salud, con el fin de que se le tutele el derecho fundamental a la salud y se le brinde el servicio de manera integral a mi hijo.

SEPTIMO:

No es cierto, por cuanto en los horarios que el señor Felipe comparte con Manel nunca he ido a realizar supervisión a su vivienda, ni los lugares que estos frecuentan, como el INDER, el Mundo de EMMA, entre otros. Por lo general el señor Felipe no cumple con la totalidad de los horarios, debido a que siempre llega tarde a recoger a Manel o tiene otras actividades que le impiden asistir al horario de la visita. Cuando el señor Felipe recoge a Manel procedo a informarle si el bebé ya comió, si ha dormido bien, si el pañal está recién cambiado, si logró hacer popo, si tomó tetero, teniendo en cuenta que independiente del deterioro cognitivo que presenta Manel es un bebé que tiene cuidados especiales, desde su nacimiento, tal como lo describen todas las ordenes médicas, el señor Felipe hace de cuenta que yo no estoy hablando y no atiende lo que le hablo, de igual manera se

incomoda cuando le consulto si manel cenó, si ya está bañado, manifiesta que debo limitarme a recibir el bebé, sin hacerle consultas y si el niño come o no, no es de mi incumbencia.

Debido a que manel no cenaba con el señor Felipe (desconozco las razones) el por lo general a la hora de la entrega (8:00 pm) le llevaba una arepa o un chuzo, siempre le manifieste la importancia de que manel y el cenaran juntos, que eso fortalecía su vínculo, situación que le molestaba al señor Felipe. Después de que interpuso la denuncia en la comisaría de familia, el señor Felipe dejó llevarle los alimentos, entonces yo continué dándole la cena. Le solicité al señor Felipe que le cepillara los dientes a manel a lo que manifestó que eso era solo mi responsabilidad y que el no lo haría, que su única responsabilidad era jugar con el bebé. De igual manera le he solicitado que le de tetero al bebé, ya que no siempre el come bien, a lo que dijo que no dejaría de darle jugo de fruta.

Manel es un menor que no puede expresar sus necesidades debido al deterioro cognitivo que presenta, no puede expresar cuando tiene sed, ni cuando tiene hambre, no sabe decir que sí, no sabe decir que no, tiene dificultades para conciliar el sueño, presente estreñimiento crónico, presenta selectividad alimentaria y está siendo evaluado por Hiperactividad y Deficit de Atención, manel requiere especial cuidado ya que si observa una puerta abierta busca la forma de escaparse, los sonidos fuertes le generan malestar, al igual que los sitios donde hay muchas personas, los estímulos le pueden generar sobrecarga sensorial, no le gusta que lo toquen, abracen o acaricien. Manel tiene dificultades para comprender el lenguaje no verbal.

Todas las anteriores recomendaciones no las he realizado de manera caprichosa, ni porque quiera darle privilegio a las actividades programadas por mí, sino porque el bebe pasa más tiempo conmigo y se han establecido horarios de alimentación y sueño como es natural y apenas obvio en un niño de menos de dos (2) años de edad, las cuales he compartido con el padre para que en su tiempo las continúe y de esta manera no se vea afectado su crecimiento. Sin embargo, como lo he manifestado anteriormente, las indicaciones han sido objeto de burlas, e ignoradas por el señor progenitor, argumentando que él tiene derechos y olvidándose de los derechos de Manel.

El señor Felipe manifiesta que priorizo mis actividades sobre las de él, afirmación que no es cierta, el señor Felipe espera que yo cancele las actividades que programo en mis horarios para cuando él decida aparecer. Si teníamos por ejemplo una salida a la playa, actividad que programo exclusivamente por manel, espera que yo la cancele para darle una vuelta de media hora en el carro, muchas veces cancelaba las actividades y el señor Felipe se limitaba a tomarse una foto con el bebé a comprarle un helado o un yogur y a devolvérmelo.

Efectivamente el día 09 de diciembre del año 2022, el señor Felipe llevó a manel a mi vivienda después de las 3 pm, a pesar de que debía llevarlo a la 1 pm, afectando significativamente la alimentación de manel, quien tuvo lactancia materna exclusiva y ese día había realizado la última toma aproximadamente a las 11 am, o sea el señor Felipe privó a manel 4 horas de ser lactado y lo alimentó con un yox durante este periodo. No es cierto que le lanzara improperios pero que no podía estar feliz cuando el niño tenía horas sin comer y el señor Felipe no me respondía el celular

OCTAVO: Es cierto. Es también mi deseo pactar una cuota de alimentos y un régimen de visitas que sea cumplido por el señor Felipe, así como conservar la custodia de mi hijo

NOVENO: Parcialmente cierto. Es cierto que se adelantó un acuerdo ante el bienestar Familiar el día 07/07/2022 sobre los gastos de manutención de mi hijo, sin embargo, como lo he mencionado

anteriormente, los mismos ya no corresponden a la realidad de los gastos de Manel, ni de sus tratamientos médicos, por lo tanto, requiero que se realice un nuevo estudio de los gastos mensuales y una distribución equitativa de acuerdo a los ingresos de cada uno.

Igualmente, el día jueves 9 de noviembre de 2023, se realizó una citación por parte del ICBF, por solicitud interpuesta por la suscrita con el fin de nuevamente regular las visitas y alimentos, sin embargo el señor Felipe se negó asistir argumentando que no tenía interés de conciliar, sino que prefiera acudir a la vía judicial para pactar todo lo concerniente a nuestro hijo.

PRETENSIONES

Cuota importante tener en cuenta que debo trasladarme a vivir a una ciudad principal para que manel inicie su proceso de rehabilitación y pueda ser valorado por las especialidades que requiere.

Gastos mensuales permanentes de manel: 1.800.000, los cuales son, en términos generales, los siguientes:

- Aseo: paños húmedos, pañales desechables, crema antipañalitis. Shampoo, crema para el cabello, detergente líquido antialérgico, jabón líquido de baño,
- Alimentación: frutas, verduras, leche en polvo, carnes, huevos, legumbres y cereales
- Niñera (teniendo en cuenta que los padres laboran)
- Agua (teniendo en cuenta la calidad del agua de Inírida)
- Vivienda, arriendo y servicios.
- Educación (El próximo año manel deberá ingresar a un jardín de cuidados especiales, para lo cual anexo una cotización)
- Salud (co pagos, medicamentos, medicina prepagada recomendada para la atención integral de manel)
- Ropa, calzado,
- Recreación
- Transporte (teniendo en cuenta que, por las condiciones de salud, debo movilizarlo a las remisiones)

Visitas: Que se establezcan de lunes a viernes de 5:00 pm a -7:00 pm, los sábados de 2:00 pm a 4 pm; los domingos de 8-11 am

En cuanto al punto de las fechas especiales no me encuentro de acuerdo en la totalidad de lo solicitado por el padre, teniendo en cuenta que Manel no tiene un apego seguro con su padre y sus familiares y esto podría significar un trauma para el, ya que soy la única persona con la que tiene un apego seguro, separar 15 días continuos a manel de mi lado me parece una mala decisión, lo anterior aunado a que el señor Felipe no acepta ni reconoce el diagnóstico de manel, y por lo tanto no se encuentra capacitado ni en el interés de capacitarse para brindarle unos cuidados especiales, que requiere por la condición que le fue certificada. Adicional a esto manel iniciara su proceso de rehabilitación en diciembre y el señor Felipe no está interesado en realizar este proceso, lo que vulneraría los derechos de mi hijo. De igual manera me preocupa que se vea afectada la rutina de Manel de alimentación, sueño, rutinas de adquisición de habilidades, ya que como lo ha expresado el padre no muestra interés de continuar con las rutinas que no han sido programadas por voluntad

o sujetas a mi querer, sino que responden a las necesidades de un niño 23 meses de edad, que además tiene unas condiciones especiales.

En cuanto a la navidad y el cumpleaños, señor juez me encuentro de acuerdo a que el niño comparta con su padre en las fechas y condiciones que usted considere.

Finalmente le solicito que se requiera al padre del menor para que con el fin de garantizar los derechos de mi hijo, reconozca los diagnósticos de la entidad promotora de salud, e igualmente se capacite y forme para que durante el tiempo compartido atienda las necesidades de manel, de manera idónea y así se cree el vínculo entre padre e hijo, que el demandante esta requiriendo.

PRUEBAS

Para corroborar las manifestaciones que he realizado remito como prueba:

- Copia de historia clínica de Manel.
- Certificado de discapacidad
- Copia de mi historia clínica
- Tutelas
- Cotizaciones de medicina prepagada y el jardín
- Un cd con un vídeo que muestra el rechazo de mi hijo cuando el padre llega a buscarlo
- Conversaciones de Whatsapp
- Copia de la factura de los gastos de manel
- Copia de la denuncia de la fiscalía
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Fotocopia del registro civil de mi hijo
- Testimoniales, Solicitó se tome la declaración de las siguientes personas quienes depondrán sobre, los hechos que he expresado anteriormente:

- Nelida Pérez Pineda
Teléfono: 310 768 1345. Dirección: Carrera 6b #25-15. Inírida Guainía
- Marly Quintero
Teléfono: 350 795 1129. Dirección: Carrera 6b #25-15
- Laura Lucía Alonso Turizo
Teléfono: 310 532 6652. Dirección: Calle 20 7-45

Recibo notificaciones en mi correo electrónico laurenquinterop@gmail.com

De la señora juez,



LAUREN LINÉY QUINTERO PÉREZ
C.C 1121713666



Primer Nombre LAUREN	Identificación CC1121713666
Segundo Nombre LINEY	Segundo Apellido PEREZ
Primer Apellido QUINTERO	Etnia Ninguno de los anteriores
Dirección PRIMAVERA ETAPA UNO	Edad 29 años 9 meses y 5 días
Teléfono 3118771010 3118771010	Asegurador COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD
Est. Civil Union Libre	Sexo: F Fecha De Nacimiento 17/03/1992
Ocupación: No se tiene Información	Acompañante:
Escolaridad: No definido	Responsable:
	Parentesco: Teléfono
	Parentesco: Teléfono

EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

No.: 826984

Fecha de la nota: 22/12/2021 8:33:26 a. m.

EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN

Fecha de Nacimiento: 21 de Diciembre de 2021 - Hora de Nacimiento: 02+35 am
PESO: 3320 GM, TALLA: 50 CM - PC: 34 CM - PT: 35 CM

recién nacido de sexo Masculino ,con circular laxa, cianótico, sin frecuencia cardiaca, pinzo cordón umbilical corto y estimulo en abdomen de la madre, se lleva bajo lampara de calor radiante, se inicia oxigeno y compresiones torácicas, recupera frecuencia cardiaca, se continua con oxigeno saturaciones de 85- 90-95% se realiza aspirado de secreciones se coloca capsula, recupera tono flexor, jefe de enfermería coloca manillas de identificación de color azul en ambos miembros inferiores. se presenta a la madre, adecuada aceptación.

SIN PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA.
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PRESENCIA DE MICCIÓN Y DE MECONIO,
PADRES SIN INQUIETUDES FRENTE A LA SALUD DEL RN
SIN REPORTE DE ALZA DE TEMPERATURA CORPORAL DEL RECIÉN NACIDO.
HIPOGLUCEMIA NO PRESENTE.
ICTERICIA NO PRESENTE.
SIN LESIONES RELACIONADAS CON EL NACIMIENTO.

FC 136X FR 32X T 36.8 SAT 98/99/ %
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVA, TRANQUILO, LLANTO FUERTE, BUEN TONO, SIN CIANOSIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCÉFALO, FONTANELAS ANTERIOR 3X2, PABELLÓN AURICULAR BILATERAL NORMOIMPLANTADO PALADAR ÍNTEGRO. ROJO RETINIANO BILATERAL CUELLO SIN HEMATOMAS, SIN RIGIDEZ, SIN MASAS. AUSCULTACIÓN CARDIACA RÍTMICA, SIN SOPLOS. AUSCULTACIÓN PULMONAR SIN SOBREGREGADOS. TÓRAX SIN TIRAJES NI TAQUIPNEA. ABDOMEN SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO CLAMPEADO SIN SANGRADO. PULSOS FEMORALES BILATERALES BUENA INTENSIDAD, CADERAS ESTABLES, ABD SIMÉTRICA 90°, ALLIS GALEAZZI NEGATIVO, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, HUELLA ANAL NORMA IMPLANTADA, MECONIO POSITIVO, COLUMNA SIN ESTIGMAS CUTÁNEOS DE DISRAFISMO OCULTO. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS. NO MALFORMACIONES EN EXTREMIDADES. POSTURA Y ACTITUD NORMAL. REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES.

HEMOGLOBINA: 15.3
HEMATOCRITO: 45.3

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

Primer Nombre LAUREN	Identificación CC1121713666
Segundo Nombre LINEY	Segundo Apellido PEREZ
Primer Apellido QUINTERO	Etnia Ninguno de los anteriores
Dirección PRIMAVERA ETAPA UNO	Edad 29 años 9 meses y 5 días
Teléfono 3118771010 3118771010	Asegurador COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD
Est. Civil Union Libre	Sexo: F Fecha De Nacimiento 17/03/1992
Ocupación: No se tiene Informacion	Acompañante: Parentesco: Teléfono
Escolaridad: No definido	Responsable: Parentesco: Teléfono

EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

No.: 826984

Fecha de la nota: 22/12/2021 8:33:26 a. m.

PLAQUETAS: 204000
LEUCOCITOS: 10.790
NEUTROFILOS%: 61.4
LINFOCITOS%: 27.8
PROTEINA C REACTIVA (PCR)
INMUNOLOGIA
SEMICUANTITATIVA:: 24 mg/L

HB NO REACTIVO VIH NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO
GRUPO SANGUÍNEO+ GRUPO SANGUINEO RN ; O+

RN A TERMINO BUEN ADAPTACION NEONATAL TOLERANDO ADECUAMENTE VIA ORA
LACTANCIA MATERNA , NO ALTERACIONES RESPIRAOTRIAS NI HEMODINAMICAS
SE INCIO ESQUEMA DE VACUNACION , POR CONDICION DE NACIMIENTO Y PCR
POSITIVA SE CONSIDERA DEJAR HOAPITALIZADA PARA INICO DE ANTIBIOTICO Y
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
SE EXPLICA AMADRE

PLAN
-HOSPITALIZAR
-MANTENER EUTERMICO
-TAPON VENOSOS
-LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
-AMPICILINA 247 MG IV CADA 12 HORAS FI 22-12-21
-GENTAMICINA 16 MG IV CADA 24 HORAS FI 22-12-21
-SS,MAÑANA 23 DIC TRANSAMINASAS BUN CREATININA BILIRRUBINAS
-GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
-CSV AC

ES PACIENTE UCI

UCI? NO

GIRS

GESTION DEL RIEGO NO

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

Primer Nombre LAUREN	Identificación CC1121713666
Segundo Nombre LINEY	Segundo Apellido PEREZ
Primer Apellido QUINTERO	Etnia Ninguno de los anteriores
Dirección PRIMAVERA ETAPA UNO	Edad 29 años 9 meses y 5 días
Teléfono 3118771010 3118771010	Asegurador COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I
Est. Civil Union Libre	Sexo: F Fecha De Nacimiento 17/03/1992
Ocupación: No se tiene Informacion	Acompañante: Parentesco: Teléfono:
Escolaridad: No definido	Responsable: Parentesco: Teléfono:

EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Nó.: 826984

Fecha de la nota: 22/12/2021 8:33:26 a. m.



TipoDx: Impresion diagnostica

Dx Ppal.: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

HELMUTH BARRAZA MANOTAS

PEDIATRIA



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	18/11/2022 5:18 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO			Fecha Nac:	21/12/2021
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA			Edad:	10
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA			Sexo:	M
				Telefonos:	3118771010 3118771010

TRIAGE	No. Historia:	1207455	Fecha Nota:	18/11/2022 5:53 p. m.
---------------	---------------	---------	-------------	-----------------------

SIGNOS VITALES			
PESO kg	TALLA cms	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
11	70	22,45	Peso normal
FRECUENCIA CARDIACA (Lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (Res/min)		
125	28		
TEMPERATURA °C	SATURACIÓN		
37,1	99		
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO DE MALARIA		
NO	NO		

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)	
RESPUESTA OCULAR	ESPONTANEA
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORDENES
CLASIFICACION GLASGOW	15

VALORACIÓN DE TRIAGE	
MOTIVO DE LA CONSULTA	TIENE FIEBRE DESDE HACE DOS DIAS Y MALESTAR LLORA POR TODO
ENFERMEDAD ACTUAL	SX FEBRIL AMIGDALITIS BACTERIANA
ANTECEDENTES	NIEGA

CONDUCTA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PATRÓN RESPIRATORIO ESPONTÁNEO, ALERTA, CONSIENTE, AFEBRIL, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL CABEZA NORMOCEFÁLICA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX EXPANDIBLE, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS Y RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN PLANO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS. PACIENTE VALORADO EN CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO QUIEN DETERMINA NO REQUIERE INGRESO POR URGENCIAS AL MOMENTO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA VÓMITO, NIEGA DIARREA, PACIENTE VALORADA N CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO QUIEN DA RECOMENDACIONES , SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS, FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CÓMO DEBE ADMINISTARSE EL ACETAMIONOFÉN EN EL MENOR, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE MANTENER HIDRATADA A LA PACIENTE.

SS CITA PRIORITARIA
TRIAGE

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente de
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 18/11/2022 5:18 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

TRIAGE 4

SALA ERA? NO APLICA

Dx Ppal.:

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - MARIANA SANCHEZ VALENCIA

ENFERMERIA GENERAL



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 6 meses Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

NOTAS DE ENFERMERIA

No. Historia: 1054875

Fecha Nota: 11/07/2022 12:10 p. m.

ANOTACIONES

ANOTACIONES

11+50 Se recibe historia clínica de paciente de 6 meses que ingresa al servicio urgencias alerta, orientado consciente despierto con su acompañante familiar, por presentar RINOFARINGITIS AGUDA + AMIGDALITIS VIRAL valorado por la doctora YULI YESENIA VALBUENA GOMEZ quien ordena egreso hospitalario, se brinda educación sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para evitar riesgo de caída, y de acuerdo con las normas de bioseguridad, y cumpliendo con lo establecido por la pandemia de covid 19 se utilizan elementos de protección, con el fin de minimizar el riesgo de contagio
12+10 Egreso paciente de del servicio de urgencias alerta orientado cociente caminando por sus propios medios, con acompañante familiar con recomendaciones, formulas médicas y tratamiento ambulatorio

Dx Ppal.: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Dx Rel.1: J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - EMPERATRIZ CARVAJALINO
GARRIDO
42546670

ENFERMERIA GENERAL

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 6 meses Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Teléfonos: 3118771010 3118771010

ORDENES MEDICAS	No. Historia: 1054857	Fecha Nota: 11/07/2022 11:57 a. m.
------------------------	------------------------------	---

ORDEN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	
	PESO 9.7 KG
	SALIDA
	KETOTIFENO JARABE, DAR 2.4 CC CADA 12 HORAS
	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML, DAR 4.8 CC CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE
	ACIDO ASCORBICO GOTAS, DAR 10 GOTAS CADA DIA POR 15 DIAS
	AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS INCLUYENDO LECHE MATERNA
	CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
	SE DAN RECOMENDACIONES COMO AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, MAS LECHE MATERNA Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS
	-SIGNOS DE ALARMA: "FIEBRE PERSISTENTE PESE A DAR ACETAMINOFEN Y USAR MEDIOS FISICOS COMO PAÑOS DE AGUA FRIA, VOMITAR TODO HASTA LA LECHE MATERNA, PONERSE MORADA, HUNDIRSEN LAS COSTILLAS, TENER MAS DE 4 DIARREAS LIQUIDAS ABUNDANTES, IMPRESIONAR DOLOR, IRRITABILIDAD, CONVULSIONAR, NO COMER NADA"
	Dx Ppal.: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
	Dx Rel.1: J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
	Dx Rel.2:
	Dx Rel.3:

HMEP - YULI YESENIA VALBUENA GOMEZ

1069737783

MEDICINA GENERAL



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 6 meses Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS	No. Historia: 1054836	Fecha Nota: 11/07/2022 11:44 a. m.
--------------------------------------	------------------------------	---

DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA	"EL NIÑO TIENE DOS DIAS CON FIEBREY BABEA MUCHO"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD EN BRAZOS DE LA MADRE LAUREN QUINTERO Y PADRE FELIPE VELAQUEZ, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS, LEVE CONGESTION NASAL, NIEGA TOS, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
TIENE ALGUNA ALERGIA?	NO
A QUE ES ALERGICO?	N/A
A QUE MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVO ES ALEGERICO?	N/A
Identidad de Genero	
Cual es su Identidad de genero?	01: Hombre

Antecedentes Personales

ANT. PERSONALES	No Refiere
ANT. PATOLÓGICOS	
AL NACER POR POSIBLE SEPSIS NEONATAL	
ANT. ALÉRGICOS	
No Refiere	
ANT. TRANSFUSIONALES	
No Refiere	
ANT. FARMACOLÓGICOS	
ACETAMINOFEN CETIRIZINA	
ANT. QUIRÚRGICOS	No Refiere
ANT. TÓXICOS	No Refiere
ANT. TRAUMÁTICOS	No Refiere
OTROS	PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION, GESTACION CONTROLADA, NACIMIENTO INTRAHOSPITALARIO A TERMINO, PESO AL NACER 3325 GR PAI, MADRE REFIERE ESTA AL DIA NO TRAE CARNET

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	No Refiere
--------------------------------	------------

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA
0	0
F. CARDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA (°C)
151	37.5
	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
	25

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 6 meses	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA	Telefonos: 3118771010 3118771010	

PESO (kg)	TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C	GESTION DEL RIESGO
9.7	65	22,96	Peso normal	SI

ASPECTO GENERAL

Consciente, orientado, tranquilo, hidratada

CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, SE OBSERVA EDEMA Y ERITEMA EN AMIGDALAS EXUDADO POSTERIOR EN AMIGDALAS IZQUIERDA PEQUEÑA, Cuello Móvil, Sin Adenopatías ni Masas.

ABDOMEN

Blando, Depresible, No Doloroso a la palpación, Sin Masas ni Viseromegalias.

PIEL

Hidratada, Sin Lesiones.

SNC

ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, Sin déficit motor o sensitivo actual.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz

CARDIOPULMONAR

Pulmones Normoventilados sin Agregados, Rs, Cs, Rs, Sin Soplos.

GENITOURINARIO

Normoconfigurado.

EXTREMIDADES

Eutroficas, Sin Edemas, MOVILES, PULSOS DISTALE SPRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BÓCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	URÓGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DESARROLLO PSICOMOTOR	S.N.C		S.N.P
Normal	Normal		Normal
EXTREMIDADES SUPERIORES		EXTREMIDADES INFERIORES	
Normal		Normal	
FUNCIONES CEREBRALES		REFLEJOS	
Normal		Normal	
OTROS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA			
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	RINOFARINGITIS AGUDA AMIGDALITIS VIRAL		
ANÁLISIS			



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac: 21/12/2021	Edad: 6 meses Sexo: M
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos: 3118771010 3118771010	
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD EN BRAZOS DE LA MADRE LAUREN QUINTERO Y PADRE FELIPE VELAQUEZ, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS, LEVE CONGESTION NASAL, NIEGA TOS, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. CURSA CON RINOFARINGITIS AGUDA CON AMIGDALITIS VIRAL DADO POR EDEMA Y ERITEMA DE AMIGDALAS, NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HAY FIEBRE, NO HAY AGREGADOS PULMONARES, DADO A ESTABILIDAD CLINICA SE DA SALIDA CON ANTIHISTAMINICO SEGURO PARA LA EDAD, ACETAMINOFEN, ACIDO ASCORBICO, SE INDICA AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA GENERAL, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTES QUE DICHA SINTOMATOLOGIA ES DE CONSULTA EXTERNA SIN EMBARGO POR EDAD DE RIESGO Y PARA DAR PAUTAS SE INGRESO, PADRES DE PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan Terapéutico (Dosis y Via de Administración)

PLAN O MANEJO

PESO 9.7 KG
SALIDA
KETOTIFENO JARABE, DAR 2.4 CC CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML, DAR 4.8 CC CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE
ACIDO ASCORBICO GOTAS, DAR 10 GOTAS CADA DIA POR 15 DIAS
AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS INCLUYENDO LECHE MATERNA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
SE DAN RECOMENDACIONES COMO AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, MAS LECHE MATERNA Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS
-SIGNOS DE ALARMA: "FIEBRE PERSISTENTE PESE A DAR ACETAMINOFEN Y USAR MEDIOS FISICOS COMO PAÑOS DE AGUA FRIA, VOMITAR TODO HASTA LA LECHE MATERNA, PONERSE MORADA, HUNDIRSEN LAS COSTILLAS, TENER MAS DE 4 DIARREAS LIQUIDAS ABUNDANTES, IMPRESIONAR DOLOR, IRRITABILIDAD, CONVULSIONAR, NO COMER NADA"

Condición y destino del usuario al egreso

urgencias

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS
SEGÚN GRUPO DE RIESGO

N/A

Dx Ppal.: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Dx Rel.1: J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - YULI YESENIA VALBUENA GOMEZ
1069737783
MEDICINA GENERAL

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingresó: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egresó:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 6 meses Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

TRIAGE	No. Historia: 1054824	Fecha Nota: 11/07/2022 11:35 a. m.
---------------	------------------------------	---

SIGNOS VITALES

PESO kg	TALLA cms	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
9.7	65	22,96	Peso normal
FRECUENCIA CARDÍACA (Lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (Res/min)		
151	25		
TEMPERATURA °C	SATURACIÓN		
37.5	98		
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO DE MALARIA		
NO	NO		

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)

RESPUESTA OCULAR	ESPONTANEA
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORDENES
CLASIFICACION GLASGOW	15

VALORACIÓN DE TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA	EL NIÑO TIENE DOS DIAS CON FIEBRE, TOS Y BABELA MUCHO
ENFERMEDAD ACTUAL	AMIGDALITIS ?
ANTECEDENTES	ANT PATOLOGICOS: NIEGA ANT FAMILIARES: NIEGA ANT QX: NIEGA ANT FARMACOLOGICOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA
CONDUCTA	MENOR ES VALORADA POR MEDICA YESENIA VALVUENA QUIEN DEFINE TRIAGE
TRIAGE	3
SALA ERA?	NO APLICA

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 11/07/2022 10:52 a. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 6 meses Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

Dx Ppal.: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Dx Rel.1: J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - MIGUEL ALFONSO BONILLA
RINCON
1014260539
ENFERMERIA GENERAL



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 18/11/2022 5:18 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)

RESPUESTA OCULAR	ESPONTANEA
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORDENES
CLASIFICACION GLASGOW	15

VALORACIÓN DE TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA	TIENE FIEBRE DESDE HACE DOS DIAS Y MALESTAR LLORA POR TODO
ENFERMEDAD ACTUAL	SX FEBRIL AMIGDALITIS BACTERIANA
ANTECEDENTES	NIEGA
CONDUCTA	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PATRÓN RESPIRATORIO ESPONTÁNEO, ALERTA, CONSIENTE, AFEBRIL, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL CABEZA NORMOCEFÁLICA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX EXPANDIBLE, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS Y RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN PLANO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS. PACIENTE VALORADO EN CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO QUIEN DETERMINA NO REQUIERE INGRESO POR URGENCIAS AL MOMENTO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA VÓMITO, NIEGA DIARREA, PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO QUIEN DA RECOMENDACIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS, FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CÓMO DEBE ADMINISTRARSE EL ACETAMIONOFÉN EN EL MENOR, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE MANTENER HIDRATADA A LA PACIENTE. SS CITA PRIORITARIA TRIAGE
TRIAGE	4
SALA ERA?	NO APLICA

Estrenimiento

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nag:	21/12/2021	Edad:	11 meses
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	M	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP				

HISTORIA NUTRICIONAL NIÑO(A)	No. Historia: 1210560	Fecha Nota: 22/11/2022 2:01 p. m.
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	REMISION DE PEDIATRIA.
ENFERMEDAD ACTUAL	ESTREÑIMIENTO

DATOS FAMILIARES

OCUPACIÓN DEL PADRE	ESCOLARIDAD DEL PADRE	
FUNCIONARIO DE GOBERNACION	NO	
OCUPACIÓN DE LA MADRE	ESCOLARIDAD DE LA MADRE	
CONTRATISTA	PROFESIONAL	
No. DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA	ENCARGADO DE LA ALIMENTACIÓN
0	1	MADRE

DATOS DE SALUD

DIAGNOSTICO CLINICO	SEPSIS NEONATAL (?)
---------------------	---------------------

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO

IRA

NO

DENTADURA

BUENA

HIERVE EL AGUA

SI

HEMOGLOBINA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

CONDUCTA ALIMENTARIA

APETITO

BUENO

NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA

3

QUE OTRO TIPO DE LECHE CONSUME?

NO

ALIMENTOS RECHAZADOS

NO

PATOLOGICOS Y/O QUIRURGICOS

NO

EDA

NO

PERTENECE EL NIÑO(A A ALGUN PROGRAMA)

SI

DESPARASITACIÓN

NO

NO

NO

TOMA TETERO Y/O CHUPOS

NO

LACTANCIA MATERNA?

SI

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?

SI

INTOLERANCIAS

NO

HÁBITO INTESTINAL

DIA DE POR MEDIO

CUAL PROGRAMA?

NO

PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN)

COMPLETO

TIEMPO, PORQUE?

A LIBRE DEMANDA

ALIMENTOS PREFERIDOS

NO

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 11 meses	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP	Teléfonos: 3118771010 3118771010	

ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO: 08:00 A.M COLADA DE AVENA EN HOJUELAS. ALMUERZO: FRIJOLES Y ARROZ, CENA: COMPOTAS.

DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO (Kg)	TALLA (Cms)	IMC	CLASIFICACIÓN IMC
10,8	77	18,22	Bajo de peso
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	PESO ADECUADO PARA LA TALLA P/T: 1.04 + TALLA ADECUADA PARA LA EDAD T/E: 1.04		

MANEJO SEGÚN RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DESNUTRICIÓN

NO

PRUEBA DE APETITO POR PYP

NO

TRATAMIENTO/OBSERVACIONES PACIENTE MASCULINO DE 11 MESES DE EDAD QUIEN PRESENTA REMISIÓN DE PEDIATRIA POR ESTREÑIMIENTO CRONICO, PACIENTE ACTUALMENTE CON IDX DE PESO ADECUADO PARA LA TALLA P/T: 1.04 + TALLA ADECUADA PARA LA EDAD T/E: 1.04 REGISTRA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DESDE LOS 6 MESES DE EDAD PRESEMNTA PATRON GASTROINTESTINAL DE 2- 3 VECES POR SEMANA, EN LA EXPLORACION FISICA EN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y CONTROL EN 1 MES

Dx Ppal.: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - CATHERINE ESTHER MEZA MEZA

NUTRICION Y DIETETICA

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac:	21/12/2021	Edad:	10
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	M	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP				

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1191156	Fecha Nota: 3/11/2022 4:25 p. m.
---	-----------------------	----------------------------------

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	CONTROL
--------------------	---------

ENFERMEDAD ACTUAL	<p>SOSPECHA DE CONVULSION FOCALIZADA. REFIERE CUADRO DE MOVIMIENTOS REPETITIVOS FOCALIZADOS. EN MANOS, POR ANTECEDENTES SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y VALROEACION POR NEUROPEDIATRIA. SIN PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.. PADRES SIN INQUIETUDES FRENTE A LA SALUD DEL RN SIN REPORTE DE ALZA DE TEMPERATURA CORPORAL DEL RECIÉN NACIDO. HIPOGLUCEMIA NO PRESENTE. ICTERICIA PRESENTE. SIN LESIONES RELACIONADAS CON EL NACIMIENTO. REFIERE CUADRO DE MOVIMIENTOS REPETITIVOS FOCALIZADOS. EN MANOS, POR ANTECEDENTES SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y VALROEACION POR NEUROPEDIATRIA.</p>
-------------------	---

YA LO VIO NEUROLOGA PEDIATRA Y DESCARTO POR EL MOMENTO ACTIVIDAD CONVUSLIVA ,

EXAMEN FISICO
FC 136X FR 32X T 36.8 SAT 98/99/ %
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVA, TRANQUILO, LLANTO FUERTE, BUEN TONO, SIN CIANOSIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCÉFALO, FONTANELAS ANTERIOR 3X2, PABELLÓN AURICULAR BILATERAL NORMOIMPLANTADO, PALADAR ÍNTEGRO. ROJO RETINIANO BILATERAL CUELLO SIN HEMATOMAS, SIN RIGIDEZ, SIN MASAS. AUSCULTACIÓN CARDIACA RÍTMICA, SIN SOPLOS.
AUSCULTACIÓN PULMONAR SIN SOBREGREGADOS. TÓRAX SIN TIRAJES NI TAQUIPNEA. ABDOMEN SIN MASAS NI MEGALIAS, PULSOS FEMORALES BILATERALES BUENA INTENSIDAD, CADERAS ESTABLES, ABD SIMÉTRICA 90°, ALLIS GALEAZZI NEGATIVO, GENITALES EXTERNOS

PLAN:
VALROACION POR NUTRIICON
NO

GESTION DEL RIESGO	NO
--------------------	----

ES ALERGICO ?	NO
---------------	----

A QUE ES ALERGICO?	N/A
--------------------	-----

A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?	NINGUNA SI LA RESPUESTA ES NO
--	-------------------------------

IDENTIDAD DE GENERO	
---------------------	--

Seleccione la Identidad de Genero	01: Hombre
-----------------------------------	------------

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Dóccumento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

Antecedentes Personales

<p>HIP. ARTERIAL No Refiere</p> <p>HEPATITIS No Refiere</p> <p>F. REUMATICA No Refiere</p> <p>GÁSTRÓPATÍA No Refiere</p> <p>TÓXICOS No Refiere</p> <p>TRAUMÁTICOS No Refiere</p> <p>QUIRÚRGICOS No Refiere</p> <p>OTRÓS Ninguno</p>	<p>ASMA No Refiere</p> <p>DIABETES No Refiere</p> <p>CARDIOPATÍA No Refiere</p> <p>NEOFROPATÍA No Refiere</p> <p>VENÉREOS No Refiere</p> <p>TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS No Refiere</p>
---	--

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	No Refiere
--------------------------------	------------

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
2	1	Optima
F. CÁRDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
110	36	22
TÁLLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
76	18,52	Peso normal
PESO (kg)		PESO (kg)
		10,7
CABEZA		OJOS
Normocéfalo.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
OTORRINO		CUELLO
Normoconfigurado.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR		ABDOMEN
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
GENITOURINARIO		EXTREMIDADES
Normoconfigurado.		Eutróficas sin Edemas.
S.N.C		PIEL
Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		Hidratada, Sin Lesiones.

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente de:
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP		Telefonos: 3118771010 3118771010

OTROS HALLAZGOS Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Normal	CUELLO Normal	OJOS Normal	OÍDOS Normal
BOCA Y GARGANTA Normal	PIEL Y MUCOSA Normal	UROGENITAL Normal	ABDOMEN Normal
TÓRAX Normal	RESPIRATORIO Normal	GÁSTRO INTESTINALES Normal	LINFÁTICO Normal
DES. PSICOMOTOR Normal	S.N.C Normal	S.N.P Normal	EXT. SUPERIORES Normal
EXT. INFERIORES Normal	FUNCIÓNES CEREBRALES Normal	REFLEJOS Normal	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO ESTREÑIMIENTO
------------------------------	---

ANÁLISIS

ANÁLISIS	CONTROL
-----------------	---------

PLAN

PLAN O MANEJO	CONTROL
----------------------	---------

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
---------------------------------	----

VICTIMA DE VIOLENCIA	NO
-----------------------------	----

GRUPO DE RIESGO

DENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO	NO
--	----



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Naç: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION HMEP		Telefonos: 3118771010 3118771010

Dx Ppal.: Z762 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS

Dx Rel.1: R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - DAVID MANOTAS LLINAS

0695-96

PEDIATRIA



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 18/11/2022 5:18 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 10 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

Dx Ppal.:

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - MARIANA SANCHEZ VALENCIA

ENFERMERIA GENERAL

HISTORIA NUTRICIONAL NIÑO(A)	No. Historia: 1210560	Fecha Nota: 22/11/2022 2:01 p. m.
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	REMISION DE PEDIATRIA.
ENFERMEDAD ACTUAL	ESTREÑIMIENTO

DATOS FAMILIARES

OCUPACIÓN DEL PADRE	ESCOLARIDAD DEL PADRE	
FUNCIONARIO DE GOBERNACION	NO	
OCUPACIÓN DE LA MADRE	ESCOLARIDAD DE LA MADRE	
CONTRATISTA	PROFESIONAL	
No. DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA	ENCARGADO DE LA ALIMENTACIÓN
0	1	MADRE

DATOS DE SALUD

DIAGNOSTICO CLINICO	SEPSIS NEONATAL (?)
----------------------------	---------------------

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO

IRA

NO

DENTADURA

BUENA

HIERVE EL AGUA

SI

HEMOGLOBINA

NO

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

NO

PATOLOGICOS Y/O QUIRURGICOS

NO

EDA

NO

PERTENECE EL NIÑO(A A ALGÚN PROGRAMA)

SI

DESPARASITACIÓN

NO

HÁBITO INTESTINAL

DIA DE POR MEDIO

CUAL PROGRAMA?

NO

PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN)

COMPLETO



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

DócuMento: RC 1172465195	Ingreso: 18/11/2022 5:18 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac: 21/12/2021	Edad: 10
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo: M	Telefonos: 3118771010 3118771010
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		

CONDUCTA ALIMENTARIA

APETITO	TOMA TETERO Y/O CHUPOS	
BUENO	NO	
NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA	LACTANCIA MATERNA?	TIEMPO, POR QUÉ?
3	SI	A LIBRE DEMANDA
QUE OTRO TIPO DE LECHE CONSUME?	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?	ALIMENTOS PREFERIDOS
NO	SI	NO
ALIMENTOS RECHAZADOS	INTOLERANCIAS	
NO	NO	
ANÁMNESIS ALIMENTARIA	DESAYUNO: 08:00 A.M CÔLADA DE AVENA EN HOJUELAS. ALMUERZO: FRÍJÔLES Y ARROZ, CENA: COMPOTAS.	

DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO (Kg)	TALLA (Cms)	IMC	CLASIFICACIÓN IMC
10,8	77	18,22	Bajo de peso
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	PESO ADECUADO PARA LA TALLA P/T: 1.04 + TALLA ADECUADA PARA LA EDAD T/E: 1.04		

MANEJO SEGÚN RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DESNUTRICIÓN

PRUEBA DE APETITO POR PYP	
NO	NO
TRATAMIENTO/OBSERVACIONES	PACIENTE MASCULINO DE 11 MESES DE EDAD QUIEN PRESENTA REMISION DE PEDIATRIA POR ESTREÑIMIENTO CRONICO, PACIENTE ACTUALMENTE CON IDX DE PESO ADECUADO PARA LA TALLA P/T: 1.04 + TALLA ADECUADA PARA LA EDAD T/E: 1.04 REGISTRA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DESDE LOS 6 MESES DE EDAD PRESEMNTA PATRON GASTROINTESTINAL DE2- 3 VECES POR SEMANA, EN LA EXPLORACION FISICA EN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y CONTROL EN 1 MES

Dx Ppal.: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - CATHERINE ESTHER MEZA MEZA

NUTRICION Y DIETETICA

ORDENES MEDICAS

No. Historia: 1210606

Fecha Nota: 22/11/2022 2:28 p. m.

ORDEN MÉDICA

DESCRIPCIÓN CITA CONTROL NUTRICIONAL EN 1 MES

Dr. Jorge José Mirep Corona

Otorrinolaringología - Cirugía Estética Facial

EVOLUCION

Manel Felipe Velazquez Quintero
1 Año.

04.01-2023

Paciente con cuadro de Amigdalitis a repetición
mas de 5 años, asociado a ser roncador y
espirador.

Antecedentes

Negativos

Examen físico:

- Otorrino: Normal
- Rinoscopia: Normal
- Orofaringe: Hipertrófica Adenoamigdalitis
- Uvula: Normal

Idx: I. Hipertrófica Adenoamigdalitis

P/ SS/ Rx de Causa fúngica y
Control O.R.L con resultados

Dr. Jorge José Mirep Corona
OTORRINOLARINGÓLOGO
C.C. 88.230.384
P.M. 84-2280-7004



CENMED SAN LUIS SAS

NIT: 901.342,679-6
AV 3 N 11 80 BARRIO SAN LUIS
TEL: 3223920625

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 03/01/2023 10:38

VELASQUEZ QUINTERO MANUEL FELIPE

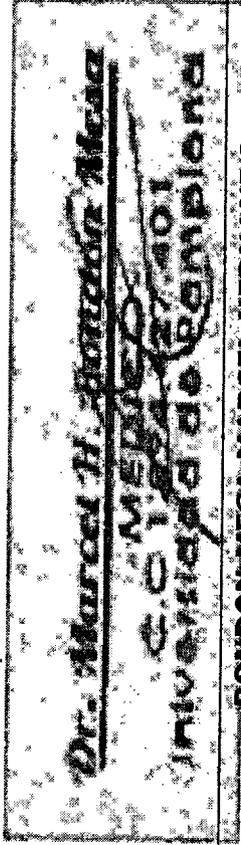
RC - 1172465195

Edad : 1 Años 0 Meses 13 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 21/12/2021 **Teléfono :** 3118771010
Dirección : CALLE 7 NUM 16 71 LOMA DE BOLIVAR
Empresa : SERVICIO PARTICULAR

ITEM DETALLE DEL SERVICIO

1 890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA . // CANT EN LETRAS 1 UNO

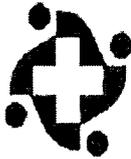
DIAGNÓSTICO: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)



RONDON-MESA MARCEL HERNANDO

Tarjeta Médica Nro. 1094427401

MEDICINA GENERAL



Centro Médico San Luis
IPS SAS

CENMED SAN LUIS SAS

NIT: 901,342,679-6
AV 3 N 11 80 BARRIO SAN LUIS
TEL: 3223920625

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 03/01/2023 10:38

VELASQUEZ QUINTERO MANUEL FELIPE

RC - 1172465195

Edad : 1 Años 0 Meses 13 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 21/12/2021 **Teléfono :** 3118771010

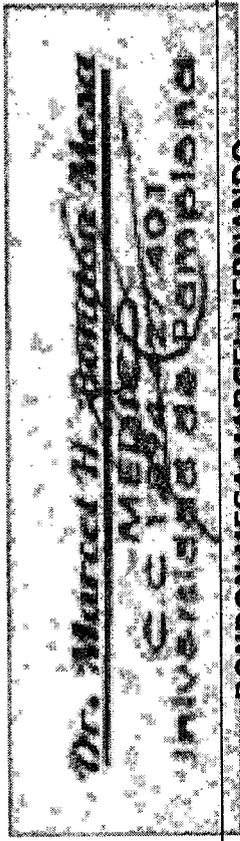
Dirección : CALLE 7 NUM 16 71 LOMA DE BOLIVAR

Empresa : SERVICIO PARTICULAR

ITEM DETALLE DEL SERVICIO

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	7703763270361 - IBUPROFENO SUSPENSION NIÑOS 120 ML . // DAR 4.5 CC CADA 8 HORAS SI HAY MALESTAR O FIEBRE POR 3 DIAS	1	UNO
2	7703538000025 - ANTIPLAC-B SPRAY BUCAL . // REALIZAR.1 PUFF EN BOCA CADA 6 HORAS POR 3 DIAS	1	UNO

DIAGNÓSTICO: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)



RONDON MESA MÉRCEL HERNANDO

Tarjeta Médica Nro. 1094427401

MEDICINA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac:	21/12/2021	Edad:	1 año 9
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	M	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP				

CONTROL POR PSICOLOGIA	No. Historia: 1523287	Fecha Nota: 11/10/2023 4:42 p. m.
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

SEGUIMIENTO

ANOTACIONES

MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO

EDAD: 1 AÑO

CELULAR: 3118771010

UBICACIÓN:

ACOMPAÑANTE: MADRE- LAUREN QUINTERO Y

PADRE-

VIVE CON: SU MADRE ----

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES, PACIENTE QUIEN PRESENTA BUEN ASPECTO FISICO, SE MUESTRA POCO COLABORATIVO, NO LOGRA FOCALIZAR ATENCIÓN EN ACTIVIDADES, PADRE SE MUESTRAN COLABORATIVOS EN PROCESO TERAPEUTICO, SE EXPLICAN TÉCNICAS VISUALES PARA ENSEÑAR LIMITES DENTRO DEL HOGAR Y S ETRABAJA CON ESTIMULACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, SE TRABAJA EN SESIÓN CON MUSICOTERAPIA.

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE ALERTA, DISPROSEXICO, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO, CON MARCADA HIPERACTIVIDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO COLABORADOR, PRESENTA UN CUADRO CLINICO DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE ESPECTRO AUTISMO EN LA NIÑEZ, CON UN CUADRO DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA THDA, PACIENTE QUIEN RESPONDE A ESTIMULOS SENSOPERCEPTIBLES, PRESENTA BUENAS REDES DE APOYO, PRESENTA BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

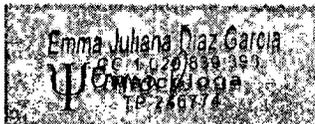
SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES DE LOS PADRES, SE EXPLICA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SE DAN PAUTAS DE CRIANZA, SE EXPLICA METODO ABA, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NO DESAUTORIZACIÓN, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA VALIDACIÓN DE EMOCIONES Y DE LOS REFUERZOS POSITIVOS Y SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES Y FRUSTRACIÓN. SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGIA EN 8 DÍAS.

Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:



EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 9 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Teléfonos: 3118771010 3118771010

VALORACIÓN INICIAL POR PSICOLOGIA	No. Historia: 1520292	Fecha Nota: 9/10/2023 3:53 p. m.
--	------------------------------	---

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA PACIENTE QUIEN ES REMITIDO POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA CON CUADRO CLINICO ALTAMENTE SUGESTIVO DE UN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

ANOTACIONES MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO
EDAD: 1 AÑO
CELULAR: 3118771010
UBICACIÓN:
ACOMPAÑANTE: MADRE- LAUREN QUINTERO Y PADRE
VIVE CON: SU MADRE

PACIENTE QUIEN ASISTE A VALORACIÓN INICIAL EN COMPAÑÍA DE SU PADRE, PRESENTA UN ALTO GRADO DE HIPERACTIVIDAD, SE TORNA POCO COLABORATIVO, NO SIGUE INSTRUCCIONES, PRESENTA IRRITABILIDAD CONSTANTE DENTRO DE LA SESIÓN, MENOR QUIEN NO RESPONDE A SU NOMBRE, MADRE REFIERE ESTIMULACIONES EN CASA VISUALES, MADRE PRESENTA COLABORACIÓN EN ENTENDER Y COMPRENDER LA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, PADRE SE MUESTRA INTERESADO EN EMPEZAR A CAMBIAR PAUTAS DE CRIANZA.

HISTORIA FAMILIAR:
PRIMOGENITO DE SUS PADRES, LOS CUALES SE SEPARARON EN EL EMBARAZO, MADRE REFIERE CRISIS DE DEPRESION DENTRO DEL EMBARAZO.

EXAMEN MENTAL

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, DISPROSEXICO, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO, CON MARCADA HIPERACTIVIDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO COLABORADOR, PRESENTA UN CUADRO CLINICO DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE ESPECTRO AUTISMO EN LA NIÑEZ, CON UN CUADRO DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA THDA, PACIENTE QUIEN RESPONDE A ESTIMULOS SENSORIOPERCEPTIBLES, PRESENTA BUENAS REDES DE APOYO, PRESENTA BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.

PLAN DE INTERVENCIÓN

DESCRIPCIÓN SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES DE LOS PADRES, SE EXPLICA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SE DAN PAUTAS DE CRIANZA, SE EXPLICA MÉTODO ABA, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NO DESAUTORIZACIÓN, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA VALIDACIÓN DE EMOCIONES Y DE LOS REFUERZOS POSITIVOS Y SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES Y FRUSTRACIÓN.

INFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR

TIPOLOGIA FAMILIAR FAMILIA MONOPARENTAL

ACCION REALIZADA SE REALIZA VALORACION POR PRIMERA VEZ POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA. SE ENVIA ORDEN DE DOS SESIONES POR SEMANA.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

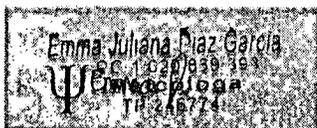
NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 9 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010



EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA

Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	Fecha Nac: 21/12/2021
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Edad: 1 año 9	Sexo: M
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Teléfono: 3118771010 3118771010	
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP			

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA No. Historia: 1510893 Fecha Nota: 2/10/2023 4:28 p. m.

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	CONTROL		
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON SOSPECHA DE THDA SOSPECHA DE AUTISMO YA TIENE VALORACION MULTIDISCIPLINARIA		
	PLAN: TERAPIA FISICA PSICOLOGIA		
ES ALÉRGICO ?	A QUÉ ES ALÉRGICO?	A QUÉ MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?	
NO	N/A	NINGUNO	
GESTIÓN DEL RIESGO	SINTOMATICO RESPIRATORIO		
NO	NO		

IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero 01: Hombre

Antecedentes Personales

<p>HIP. ARTERIAL No Refiere</p> <p>HEPATITIS No Refiere</p> <p>F. REUMÁTICA No Refiere</p> <p>GÁSTROPATÍA ESTREÑIMIENTO</p> <p>TÓXICOS No Refiere</p> <p>TRAUMÁTICOS No Refiere</p> <p>QUIRÚRGICOS No Refiere</p> <p>OTROS HIPOXIA PERINATAL</p>	<p>ASMA No Refiere</p> <p>DIABÉTÉS No Refiere</p> <p>CARDIOPATÍA No Refiere</p> <p>NEOFROPATÍA No Refiere</p> <p>VENÉREOS No Refiere</p> <p>TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS No Refiere</p>
--	--

Antecedentes Familiares



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	Fecha Nac: 21/12/2021
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Edad: 1 año 9	Sexo: M
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ÉTAPA UNO INIRIDA		Telefonos: 3118771010 3118771010	
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP			

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA, DISPROSEXICO, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO, CON MARCADA HIPERACTIVIDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO COLABORADOR

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 2	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 1	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min) 110	TEMPÉRATURA. (°C) 36	F. RESPIRATORIA (Res/Min) 22
TALLA (Cms) 84	I.M.C 18,42	CLASIFICACIÓN I.M.C Bajo de peso
CABEZA Normocéfalo.		OJOS Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
OTORRINO Normoconfigurado.		CUELLO Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		ABDOMEN Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
GENITOURINARIO Normoconfigurado.		EXTREMIDADES Eutróficas sin Edemas.
S.N.C Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		PIEL Hidratada, Sin Lesiones.
OTROS HALLAZGOS Ninguno		

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Normal	CUELLO Normal	OJOS Normal	OÍDOS Normal
BOCA Y GARGANTA Normal	PIEL Y MUCOSA Normal	UROGENITAL Normal	ABDOMEN Normal
TÓRAX Normal	RESPIRATORIO Normal	GASTRO INTESTINALES Normal	LINFÁTICO Normal
DES. PSICOMOTOR Normal	S.N.C Normal	S.N.P Normal	EXT. SUPERIORES Normal
EXT. INFERIORES Normal	FUNCIONES CEREBRALES Normal	REFLEJOS Normal	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS Ninguno			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac:	21/12/2021	Edad:	1 año 9
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	M	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP				

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

ANÁLISIS

ANÁLISIS CONTROL

PLAN

PLAN O MANEJO 1. SE ORDENAN TERAPIAS INTEGRALES

FONOAUDIOLOGIA 3 VECES A LA SEMANA
TERAPIA FISICA 3 VECES A LA SEMANA
TERAPIA PSICOLOGIA CONDUCTUAL 3 VECES A LA SEMANA
TERAPIA OCUPACIONAL 3 VECES A LA SEMANA

2. CITA CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 3 MESES

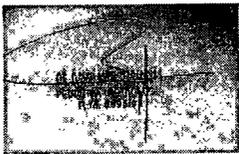
OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

VICTIMA DE VIOLENCIA NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO NO



Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

DAVID MANOTAS LLINAS
0695-96
PEDIATRIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 9 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1508339	Fecha Nota: 30/09/2023 2:30 p. m.
---	------------------------------	--

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDO POR PEDIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 21 MESES DE EDAD, QUIEN ES TRAIIDO A CITA POR LA MAMA (LAUREN QUINTERO)

"MANEL CUANDO NACIO TENIA EL CORDON EN EL CUELLO, NO RESPIRABA CUANDO NACIO, LO TUVIERON QUE REANIMAR, DE BEBE LLORABA MUCHISIMO, LO LLEVABA A URGENCIAS, SIEMPRE LLORABA EN LAS TARDES, LO CARGABA EN FULAR, ESO COMO QUE LO CALMABA UN POQUITO, HA SIDO UN BEBE MUY INQUIETO, EL ES ASI TODO EL DIA, MI VIDA ES ESTAR EN LA CASA CON UN NIÑO, EL SE MONTA A LAS MESAS, SE TIRA DE TODO, LA PUERTA EN MI CASA NO PUEDE ESTAR ABIERTA PORQUE SE TIRA A LOS CARROS. EL DR. MANOTAS ME LO MANDO A NEUROPEDIATRIA, EL NEUROPEDIATRA LO VIO PRESENCIAL Y ME DIJO QUE EL NIÑO TENIA MUCHOS RASGOS DE AUTISMO. EL NO JUEGA CON NINGUN NIÑO, CUANDO VA A COMER SACA LA LENGUA, TIENE UNA SELECTIVIDAD CON LOS ALIMENTOS, TIENE 1 MES QUE LE INTERESA ESE CARRITO AMARILLO, A EL LE GUSTA VER LAS RUEDITAS DE ESTE CARRITO, NO LE GUSTA QUE LO ABRACEN NI QUE LO CARGUEN, NO DICE ADIOS, SE QUEDA MIRANDO PERO NO DICE ADIOS NI ME SEÑALA COSAS, YO LE HABLO PARA QUE EL ME MIRE PERO NO ME ESCUCHA. AHORITA ESTA DURMIENDO MEJOR, SOLAMENTE COME LO QUE LE GUSTA, EL NO TIENE TOLERANCIA A LA FRUSTRACION".

ES ALERGICO ? : "YO TUVE UNA AMENAZA DE ABORTO A LOS 5 MESES, AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, TUVE INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, TUVE MUCHOS PROBLEMAS CON EL PAPA DEL NIÑO, ESTABA DEPRIMIDA"

A QUE ES ALERGICO?	A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?
N/A	NINGUNO

GESTION DEL RIESGO : **SINTOMATICO RESPIRATORIO**
NO NO

IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero: 01: Hombre

Antecedentes Personales

HIP. ARTERIAL	ASMA
No Refiere	No Refiere

HEPATITIS	DIABETES
No Refiere	No Refiere

F. REUMATICA	CARDIOPATÍA
No Refiere	No Refiere

GASTROPATÍA	ESTREÑIMIENTO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	Fecha Nac: 21/12/2021
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Edad: 1 año 9	Sexo: M
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Teléfonos: 3118771010 3118771010	
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP			

TÓXICOS

No Refiere

TRAUMÁTICOS

No Refiere

QUIRÚRGICOS

No Refiere

OTROS

HIPÓXIA PERINATAL

NEOFROPATÍA

No Refiere

VENEREOS

No Refiere

TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS

No Refiere

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA, DISPROSEXICO, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO, CON MARCADA HIPERACTIVIDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, POCO COLABORADOR

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
2	1	Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
110	36	22
TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
84	18,42	Bajo de peso
CABEZA		PESO (kg)
Normocéfalo.		13
OTORRINO		OJOS
Normoconfigurado.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
CARDIOPULMONAR		CUELLO
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
GENITOURINARIO		ABDÓMEN
Normoconfigurado.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
S.N.C		EXTREMIDADES
Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		Eutróficas sin Edemas.
OTROS HALLAZGOS	Ninguno	PIEL
		Hidratada, Sin Lesiones.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BÓCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDÓMEN
Normal	Normal	Normal	Normal



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNC INIRIDA		Edad: 1 año 9	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXT. INFERIORES	FUNCIONES CEREBRALES	REFLEJOS	
Normal	Normal	Normal	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
------------------------------	--------------------------------

ANÁLISIS

ANÁLISIS	INFANTE MASCULINO DE 21 MESES DE EDAD, CON CUADRO CLINICO ALTAMENTE SUGESTIVO DE UN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. ORDENO PLAN DE TERAPIAS INTEGRALES
-----------------	--

PLAN

PLAN O MANEJO	<ol style="list-style-type: none"> 1. SE ORDENAN TERAPIAS INTEGRALES <ul style="list-style-type: none"> FONOAUDIOLOGIA 3 VECES A LA SEMANA TERAPIA FISICA 3 VECES A LA SEMANA TERAPIA PSICOLOGIA CONDUCTUAL 3 VECES A LA SEMANA TERAPIA OCUPACIONAL 3 VECES A LA SEMANA 2. CITA CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 3 MESES
----------------------	---

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
VICTIMA DE VIOLENCIA	NO

GRUPO DE RIESGO

DENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO	NO
--	----



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

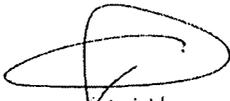
NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 9 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010



Fernando Quiroz Juliao
PSIQUIATRA
R.M. 3277-06

Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

FERNANDO ANTONIO QUIROZ JULIAO

3277-06

PSIQUIATRIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	No. Historia: 1451851	Fecha Nota: 16/08/2023 8:26 a. m.
--------------------------------------	------------------------------	--

DATOS DE REFERENCIA

OBJETO DE LA REMISIÓN

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA 954628
INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) 954302
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE?ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO 879122

ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE

OTORRINOLARINGOLOGIA, IMAGENES DIAGNOSTICAS

PROCEDIMIENTO A REALIZAR (CUPS)

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA 954628
INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) 954302
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE?ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO 879122

NOMBRE DEL MÉDICO

Médico Especialista OMAR GUTIERREZ
Identificación 79574871
Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro Médico 79574871

TIPO DE TRASLADO

TRASLADO AEREO EN VUELO COMERCIAL CON ACOMPAÑANTE

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA	LO MANDO EL REDIATRA
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 4 MSES DE EDAD, REMITIDO DE PEDIATRIA. LA MADRE REFIERE QUE NO RESPONDE AL NOMBRE NI AL LLAMADO, NO SIGUE INDICACIONES SENCILLAS, PRESENTA ADEMÁS, OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO. POR LO QUE PEDIATRIA REMITE POR SOSPECHA DE ALTERACIONES EN LA AUDICION. NIEGA RESPUESTA AL LLAMADO PERO AL PARECER SI CON LA MUSICA. NO JUEGA CON OTROS NIÑOS, PREFERE PERMANECER SOLO. EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETERMINO Y PARTO CON HIPOXIA POR CORDON A CUELLO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS NO

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 4 MSES DE EDAD, REMITIDO DE PEDIATRIA. LA MADRE REFIERE QUE NO RESPONDE AL NOMBRE NI AL LLAMADO, NO SIGUE INDICACIONES SENCILLAS, PRESENTA ADEMÁS, OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO. POR LO QUE PEDIATRIA REMITE POR SOSPECHA DE ALTERACIONES EN LA AUDICION. NIEGA RESPUESTA AL LLAMADO PERO AL PARECER SI CON LA MUSICA. NO JUEGA CON OTROS NIÑOS, PREFERE PERMANECER SOLO. EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETERMINO Y PARTO CON HIPOXIA POR CORDON A CUELLO. SS BERA E IMPEDANCIOMETRIA, TAC OIDOS. NUEVA VALORACION CON RESULTADOS-
--------------------	--



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

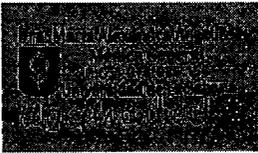
Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA



Dx Ppal.: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

MARIA ALEXANDRA ANGEL RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

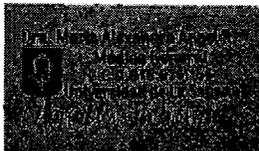
Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

NOTA ACLARATORIA	No. Historia: 1451843	Fecha Nota: 16/08/2023 8:23 a. m.
-------------------------	------------------------------	--

DESCRIPCIÓN

NOTA ACLARATORIA	<p>VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGIA TELEMEDICINA 15/08/2023</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 4 MSES DE EDAD, REMITIDO DE PEDIATRIA. LA MADRE REFIERE QUE NO RESPONDE AL NOMBRE NI AL LLAMADO, NO SIGUE INDICACIONES SENCILLAS, PRESENTA ADEMÁS, OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO. POR LO QUE PEDIATRIA REMITE POR SOSPECHA DE ALTERACIONES EN LA AUDICION. NIEGA RESPUESTA AL LLAMADO PERO AL PARECER SI CON LA MUSICA. NO JUEGA CON OTROS NIÑOS, PREFERE PERMANECER SOLO. EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETERMINO Y PARTO CON HIPOXIA POR CORDON A CUELLO.</p> <p>SS BERA E IMPEDANCIOMETRIA, TAC OIDOS. NUEVA VALORACION CON RESULTADOS-</p> <p>H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA</p> <p>PLAN</p> <p>POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA 954628</p> <p>INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) 954302</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PE?ASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO 879122</p> <p>CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p>Médico Especialista OMAR GUTIERREZ Identificación 79574871 Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA Registro Médico 79574871</p> <p>SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE TELE EXPERTICIA EN GRAFICOS MULTIMEDIA</p> <p>Dx Ppal.: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA</p> <p>Dx Rel.1:</p> <p>Dx Rel.2:</p> <p>Dx Rel.3:</p>
-------------------------	---



MARIA ALEXANDRA ANGEL RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

REMISIÓN DE PACIENTES (Referencia y	No. Historia: 1372934	Fecha Nota: 27/07/2023 3:45 p. m.
--	------------------------------	--

DATOS DE REFERENCIA

OBJETO DE LA REMISIÓN	VALROACION POR NEUROPEITREIA NEUROSIKOLOGIA
TIPO DE TRASLADO	COMERCIAL
ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE	NEUROLOGIA PEDIATRICA
ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE	NEUROLOSICOLOGIA
ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE	OTORRINOLARINGOLOGIA
NOMBRE DEL MÉDICO	DMLL
SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE	890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE	890297 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA
SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE	890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA	MI HIJO NO SE COMPORTA NORMAL
ENFERMEDAD ACTUAL	NO RESPONDE A NINGUNA ORDEN , NO CONECTA CON LA MAMA NO SEÑALA NO PIDE AGUA, NO DICE ADIOS. MOVIMIENTO DE ALETEO PERMANENTE NO SOCIALIZA CON OTROS NIÑOS NI ADULTOS NI MASCOTAS PARECE QUE NO ESCUCHA LE GIUSTA ECHAR COSAS EN UN TARRO' SOLO QUIERE CORRER Y CAMINAR SIEMPRE EN EL MISMO RECORRIDO , GENERALMENTE POR 1 HORA. NO JUEGA JUGUETES YA FUE VISTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, POR EL TEMA DE DESCARTAR UNA CONVULSION FOCALIZADA, QUE AL FINAL FUE DESCARTADA. APETITO NORMAL TOMA BUEN LIQUIDO DIURESIS NORMAL DEPOSICIONES NORMALES , PERO SUFRIA DE ESTREÑIMEINTO NO PRESENTA MOVIMIENTOS ANORMALES EN EL MOMENTO, EXCEPTO "ALETEO" ALIMENTACION: ADECUADO SEGUIMEINTO A PROGRAMAS: CRECIMIENTO Y DESARROLLO. (APORTA CARNET) ANTECEDENTES: EMBARAZO ANORMAL, PARTO VAGINAL, EL HMEP , DOBLE CIRULAR , NCE DEPRIMIDOY REQUIRIO CONDUCCION, LA MADRE REFIERE QUE SE COLOCO CIANOTICO, HOSPITALZIADO X 3 DIAS X SEPSIS NEONATAL. STORCH NEGATIVO, CONTROLADO. NACE A LAS 38.2 SEMANAS , PN 3220 G T 50 CM DESARROLLO SICOMOTOR ANORMAL: SOSTEN CEFALICO 1 M, ROLOS AL MES , SE SIENTA SOLO, ALOS 9 MESES , GATEO A LOS 10 M , BIPEDESTACION A LOS 11 M, CAMINO A LOS 12 MESES, NO HABLA, SOLO BALBUCEA OCASIONALMENTE. NIEGA ALERGIAS, HOSPITALIZACIONES: NIEGA, NIEGA TRAUMAS,



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

PATOLOGICO: GRIPAS FRECUENTES
 PAI:
 BCG / HEP B _ OK
 2 M: 1RA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT) ROTAV, NEUMOCOCO_ OK
 4 M: 2DA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT) ROTAV, NEUMOCOCO_ OK
 6 M: 3RA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT)_ OK
 INFLUENZA- 1 - OK
 INFLUENZA- 2 - OK
 12 M: SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (1D) **NEUMOCOCO (R) **HA **
 INFLUENZA
 EST -3 _OK
 18 M: POLIO (1 R) **DPT (1 R) ** FIEBRE AMARILA (UNICA) _ OK
 5º: DPT POLIO (2 R) **DPT (2 R) *** SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (2CD) ***VARICELA (R)
 9º VPH
 AF: EN LA LINEA MATERNA HAY 2 NIÑOS, PRIMO. THDA OTRO PRIMO.
 RXS: NIEGA
 EXAMEN FISICO
 FC 100 LPM FR 26 RPM T 36 C
 PESO 14.4 GR
 TALLA 89 CM
 PC 51 CM
 PX T:
 TX E
 PCXE
 JMC /E
 CCC: NORMAL, SIN ALTERACIONES
 CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , RUIDOS RESPIRATORIOS LIMPIOS
 ABD: RUIDOS INTESTINALES NORMALES , NO MASAS NO MEGALIAS
 GENITALES NORMALES
 ANO NORMAL
 CADERA NORMAL
 EXTREMIDADES NORMALES
 NEUROLOGICO NORMAL
 PIEL: PRESENTA LESION EN CUIELLO TIPO MILIARIA
 DX:
 SOBREPESO
 DESCARTAR ESPECTRO AUTISTA
 DESCARTAR THDA (RASGOS)
 DESCART HIPOACUSIA
 ANALISIS:
 PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL , VIENE PRESENTADO TRASTORNO CONDUCTUALES, SE ENVIA REMISION A NEUROPIEDIATRIA , OTORRINO, NEUROPSICOLOGIA, NUTRICION.

EXAMEN FÍSICO

T/A SISTÓLICA	T/A DIASTÓLICA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO POR T/A
2	1	Optima



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	Fecha Nac: 21/12/2021
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO			Edad: 1 año 7
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA			Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP			Telefonos: 3118771010 3118771010

F. C (Lat/Min)	F. RESP. (Res/Min)	TEMP. (°C)
100	22	36
PESO Kg	TALLA Cms	I.M.C
14	89	17,67
ESCALA DE GLASGOW	15	CLASIFICACIÓN I.M.C
		Bajo de peso

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXTREMIDADES SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXTREMIDADES INFERIORES	REFLEJOS		
Normal	Normal		
HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS			

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN	CONTROL CON VALROACIONES
--------------------	---------------------------------

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TX ESPECTRO AUTISTA HIPOACUSIA
SELECCIÓN DIAGNÓSTICO	TX NEURODESARROLLO (F840) AUTISMO EN LA NIÑEZ
SELECCIONE DIAGNÓSTICO	(H919) HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
SELECCIONE DIAGNÓSTICO	(F848) OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Naç: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ
Dx Rel.1: F849 TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

DAVID MANOTAS LLINAS
0695-96
PEDIATRIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1372878	Fecha Nota: 27/07/2023 3:13 p. m.
---	------------------------------	--

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	es muy activo
---------------------------	---------------

ENFERMEDAD ACTUAL

NO RESPONDE A NINGUNA ORDEN , NO CONECTA CON LA MAMA
NO SEÑALA
NO PIDE AGUA, NO DICE ADIOS.
MOVIMIENTO DE ALETEO PERMANENTE
NO SOCIALIZA CON OTROS NIÑOS NI ADULTOS NI MASCOTAS
PARECE QUE NO ESCUCHA
LE GIUSTA ECHAR COSAS EN UN TARRO
SOLO QUIERE CORRER Y CAMINAR SIEMPRE EN EL MISMO RECORRIDO ,
GENERALMENTE POR 1 HORA.
NO JUEGA JUGUETES

YA FUE VISTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, POR EL TEMA DE DESCARTAR UNA
CONVULSION FOCALIZADA, QUE AL FINAL FUE DESCARTADA.

APETITO NORMAL
TOMA BUEN LIQUIDO
DIURESIS NORMAL
DEPOSICIONES NORMALES , PERO SUFRIA DE ESTREÑIMIENTO
NO PRESENTA MOVIMIENTOS ANORMALES EN EL MOMENTO, EXCEPTO "ALETEO"
ALIMENTACION: ADECUADO
SEGUIMIENTO A PROGRAMAS: CRECIMIENTO Y DESARROLLO. (APORTA CARNET)

ANTECEDENTES:

EMBARAZO ANORMAL, PARTO VAGINAL, EL HMEP , DOBLE CIRULAR , NCE
DEPRIMIDOY REQUIRIO CONDUCCION, LA MADRE REFIERE QUE SE COLOCO
CIANOTICO,
HOSPITALIZADO X 3 DIAS X SEPSIS NEONATAL. STORCH NEGATIVO, CONTROLADO.
NACE A LAS 38.2 SEMANAS , PN 3220 G T 50 CM
DESARROLLO SICOMOTOR ANORMAL: SOSTEN CEFALICO 1 M, ROLOS AL MES , SE
SIENTA SOLO, ALOS 9 MESES , GATEO A LOS 10 M , BIPEDESTACION A LOS 11 M,
CAMINO A LOS 12 MESES, NO HABLA, SOLO BALBUCEA OCASIONALMENTE.
NIEGA ALERGIAS, HOSPITALIZACIONES: NIEGA, NIEGA TRAUMAS,
PATOLOGICO: GRIPAS FRECUENTES

PAI:

BCG / HEP B _ OK
2 M: 1RA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT) ROTAV, NEUMOCOCO_
OK
4 M: 2DA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT) ROTAV, NEUMOCOCO_
OK
6 M: 3RA DOSIS: POLIO, PENTA (HiB, HB, DIF , TOSFERINA, DPT)_ OK
INFLUENZA- 1 - OK
INFLUENZA- 2 - OK
12 M: SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (1D) **NEUMOCOCO (R) **HA ** INFLUENZA
EST -3 _OK



**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL
RENACER**

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

18 M: POLIO (1 R) **DPT (1 R) ** FIEBRE AMARILA (UNICA) _ OK
.5ª: DPT POLIO (2 R) **DPT (2 R) *** SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (2CD)
***VARICELA (R)
9ª VPH

AF: EN LA LINEA MATERNA HAY 2 NIÑOS, PRIMO. THDA OTRO PRIMO.

RXS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO
FC 100 LPM FR 26 RPM T 36 C
PESO 14.4 GR
TALLA 89 CM
PC 51 CM
PX T:
TX E
PCXE
IMC /E

CCC: NORMAL, SIN ALTERACIONES
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , RUIDOS RESPIRATORIOS LIMPIOS
ABD: RUIDOS INTESTINALES NORMALES , NO MASAS NO MEGALIAS
GENITALES NORMALES
ANO NORMAL
CADERA NORMAL
EXTREMIDADES NORMALES
NEUROLOGICO NORMAL
PIEL: PRESENTA LESION EN CUIELLO TIPO MILIARIA

IDX:
SOBREPESO
DESCARTAR ESPECTRO AUTISTA
DESCARTAR THDA (RASGOS)
DESCART HIPOACUSIA

ANALISIS:
PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL , VIENE PRESENTADO TRASTORNO
CONDUCTUALES, SE ENVIA REMISION A NEUROPIEDIATRIA , OTORRINO,
NEUROPSICOLOGIA,
NUTRICION.

ES ALERGICO ?

A QUE ES ALERGICO?

A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO

NO

N/A

ES ALERGICO?

NINGUNO

GESTION DEL RIESGO

SINTOMATICO RESPIRATORIO

NO

NO

IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero 02: Mujer



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afilación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

Antecedentes Personales

<p>HIP. ARTERIAL No Refiere</p> <p>HEPATITIS No Refiere</p> <p>F. REUMATICA No Refiere</p> <p>GÁSTROPATÍA No Refiere</p> <p>TÓXICOS No Refiere</p> <p>TRAUMÁTICOS No Refiere</p> <p>QUIRÚRGICOS No Refiere</p> <p>OTROS Ninguno</p>	<p>ASMA No Refiere</p> <p>DIABETES No Refiere</p> <p>CARDIOPATÍA No Refiere</p> <p>NEOFROPATÍA No Refiere</p> <p>VENÉREOS No Refiere</p> <p>TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS No Refiere</p>
---	--

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	No Refiere
--------------------------------	------------

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 2	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 1	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min) 110	TEMPERATURA. (°C) 36	F. RESPIRATORIA (Res/Min) 22
TALLA (Cms) I.M.C .84 18,42	CLASIFICACIÓN I.M.C Bajo de peso	PESO (kg) 13
CABEZA Normocéfalo.	OJOS Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.	
OTORRINO Normoconfigurado.	CUELLO Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.	
CARDIOPULMONAR Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.	ABDOMEN Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.	
GENITOURINARIO Normoconfigurado.	EXTREMIDADES Eutróficas sin Edemas.	
S.N.C Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.	PIEL Hidratada, Sin Lesiones.	



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

OTROS HALLAZGOS: Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXT. INFERIORES	FUNCIONES CEREBRALES	REFLEJOS	
Normal	Normal	Normal	

OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS: Ninguno

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TRASTORNO AUDEZA AUDITIVA
------------------------------	---

ANÁLISIS

ANÁLISIS	CONTROL
-----------------	---------

PLAN

PLAN O MANEJO	COINTROP CON RESULTADOS.
----------------------	--------------------------

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
VICTIMA DE VIOLENCIA	NO

GRUPO DE RIESGO

DENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO	NO
--	----



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

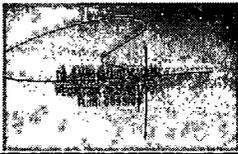
NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 7 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

Dx Rel.1: F849 TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

DAVID MANOTAS LLINAS

0695-96

PEDIATRIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sex: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

INFORMACION EN SALUD, PLAN DE CUIDADO E No. Historia: 1362934 Fecha Nota: 18/07/2023 11:48 a. m.

PLAN DE CUIDADO

MEDICAMENTOS FORMULADOS

¿Se formula medicamento para desparasitación?	Medicamento	Dosis	Fecha de formulación
Si	Albendazol suspensión (400 mg/20 ml)	Tomar 10 ml (200mg). Dosis única. Cantidad formulada 1 und	Albendazol 2023-07-18
¿Se formula suplemento con hierro?	Medicamento	Dosis	
No aplica	No aplica	No aplica	
¿Menor de 6 meses lactante?	¿Se formula vitamina A?	Medicamento y Dosis	
No	No	No aplica	
Medicamento	Dosis		
No aplica	No aplica		
Recomendaciones	Usar una tijera limpia para cortar la punta de cada capsula y la persona que las disuelva debe lavarse bien sus manos para prevenir infecciones. Nunca obligue a un(a) niño(a) a tomar Vitamina A y no se la de si esta llorando.		
Suministro de hierro (24 a 59 meses)	Suministro vitamina A (24 a 59 meses)	Suministro fortificación cacera (6 a 23 meses)	
No aplica	No aplica	Si se suministra	

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Según los hallazgos detectados, necesidades e inquietudes de los padres y/o cuidadores, ¿Se requiere programar sesiones de educación individual a ellos?

INTERVENCIÓN FAMILIAR

Según los hallazgos y necesidades detectadas, ¿Se amerita realizar la canalización para la ejecución de las siguientes actividades?

REMISION(ES) Y/O CONDUCTA(S)

¿Se solicita VDRL?	¿Se solicita TSH?	¿Se solicita tamizaje auditivo?
No	No	No
¿Se deriva a la ruta de atención integral para la población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal y/o para valoración específica para el manejo respectivo?	¿Se deriva a la ruta de atención integral para la población en riesgo y víctima de violencia?	
No	No	



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

¿Se deriva a los padres a la ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones?

No

¿Se deriva a la ruta de atención integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales?

No

¿Se solicita hemoglobina según el riesgo nutricional detectado de acuerdo a la resolución 3280/18?

No

¿Se solicita valoración por Pediatría?

Si

Recomendaciones para el desarrollo

SE REALIZA PUERICULTURA, SE DA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES, VENTAJAS PARA LA MADRE E HIJO, SE ENSEÑAN LAS POSICIONES Y LOS SIGNOS DE UNA BUENA POSTURA Y AGARRE DEL PEZÓN, COMPLEMENTARIA HASTA LOS 2 AÑOS. SE DILIGENCIA CURVA DE CRECIMIENTO (PESO/TALLA). SE RECOMIENDA Y EXPLICAN FORMAS DE ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL NIÑO Y LAS CONDUCTAS A OBSERVAR, SE PROMUEVEN LOS DERECHOS DEL NIÑO, Y EL VÍNCULO AFECTIVO Y BUEN TRATO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA O DE PELIGRO. EDUCACIÓN EN IRA, SIGNOS DE ALARMA POR DIFICULTAD RESPIRATORIA ALETEO NASAL, TOS, DECAIMIENTO, LABIOS MORADOS O PALIDEZ CUTÁNEA, RESPIRACIÓN AGITADA, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, RUIDO EN EL PECHO COMO UN SILBIDO. EDUCACIÓN EN EDA. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. REALIZAR LAVADO NASAL CON SOLUCIÓN SALINA NORMAL AL 0.9% EN AMBAS FOSAS NAALES POR NECESIDAD. SI EL NIÑO ESTA LETÁRGICO O INCONSCIENTE, INTRANQUILO O IRRITABLE, OJOS HUNDIDOS, SI NO PUEDE BEBER O BEBE CON DIFICULTAD, O BEBE DEMASIADO RÁPIDO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRE EN LAS HECE DEBE LLEVAR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE ENSEÑA QUE EN CASO DE FIEBRE MÁS DE 38° INICIO DE MEDIOS FÍSICOS O BAÑO INMEDIATO CON AGUA TIBIA CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS, AUMENTO DE LACTANCIA MATERNA. LIMPIEZA DE BOCA CON GASA HÚMEDA 1 VEZ DÍA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN A LOS CUIDADORES SE REMITE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Quando volver a consulta de control

ENTRE LOS 12 Y 18 MESES DE EDAD

Fecha de próxima cita

2024-01-18



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

Observaciones

PACIENTE DE 1 AÑO Y 6 MESES DE EDAD ASISTE A CONSULTA TRAI DO POR SUS PADRES PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL MOMENTO REFIERE VERLO BIEN, AFEBRIL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O GASTROINTESTINALES, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA USUARIO FRUTO DE PRIMERA GESTACION, PARTO VAGINAL A TERMINO; PRESENTO REANIMACION AL NACER POR ASFIXIA PERINATAL PADRES SEPARADOS, CON BUENA RED DE APOYO, BUENA COMUNICACION MADRE REFIERE MUCHA PREOCUPACION POR EL LENGUAJE Y COMUNICACION DEL NIÑO, REFIERE QUE EL NIÑO NO PRONUNCIA PALABRAS, REFIERE QUE EL NIÑO NO RECIBE ORDENES, REFIERE QUE LO UNICO QUE ENTIENDE ES LA PALABRA "NO", REFIERE QUE NO SE EXPRESA DE NINGUNA MANERA. PREESCOLAR EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, AL EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES NORMALES, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS P/T Y T/E NORMAL. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, PROXIMAS VACUNAS A LOS 5 AÑOS DE EDAD, SE RECUERDA A LA MAMA LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE TRAER EL MENOR AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO: FIEBRE >38.5°C, VÓMITO, DIARREA, CONVULSIONES, RESPIRA MÁS RÁPIDO DE LO NORMAL, SE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, RUIDO EN EL PECHO COMO UN SILBIDO, LABIOS MORADOS O PALIDEZ CUTÁNEA, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

- SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS. SE DAN RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO.
 - SE EXPLICA ESTRATEGIAS PARA PREVENIR ACCIDENTES DE TRANSITO , DE CAÍDAS, QUEMADURAS Y AHOGAMIENTO POR AUSENCIA DE SUPERVISION.
 - SE BRINDA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
 - SE DA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DEL USO DEL TOLDILLO.
 - SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LA HIGIENE PERSONAL Y ORAL.
 - SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE BRINDAR BUEN TRATO Y AFECTO AL NIÑO (EVITAR CASTIGO FÍSICO, CORREGIR CON AMOR).
 - SE ORIENTA SOBRE PAUTAS DE CRIANZA Y CUIDADO.
 - SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTINAS Y HÁBITOS SALUDABLES: SUEÑO, BAÑO, CAMBIO DE PAÑAL, HIGIENE BUCAL.
- USUARIO QUE PRESENTA RETRASO EN LENGUAJE Y COMUNICACION, (SE APLICAN ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO Y VALORACION AUDITIVA Y COMUNICATIVA, EN DONDE SE VIDENCIA EL RETRASO Y RIESGO) SE REMITE A VALORACION POR PEDIATRIA
SS CITA POR PYM EN 6 MESES

Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:



KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

ENFERMERIA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 319 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

VALORACIONES EN PRIMERA INFANCIA (8 Días - No. Historia: 1362933 Fecha Nota: 18/07/2023 11:47 a. m.)

VERIFICACIÓN ESQUEMA VACUNAL

VERIFICACIÓN DEL ESQUEMA VACUNAL

Esquema vacunal según su edad Completo

¿Cuáles vacunas faltan por aplicar? No aplica

VALORACIÓN DE LA SALUD SEXUAL

Víctima de violencia sexual

No

Intersexualidad

No

Criptorquidia

No

EPI y/o hipospadia

No

Sinequias en vulva

No

INFORMACIÓN EN SALUD AL NIÑO(A), A SUS FAMILIAS Y/O CUIDADOR(ES)

IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES

Se promueve la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años, haciendo énfasis en las ventajas, duración óptima, fisiología del amamantamiento, se ofrecen medidas preventivas y soluciones a posibles problemas e inquietudes que pueden presentarse durante la lactancia, se explica la técnica y signos de buen agarre. Además, se explica cómo extraer, recoger y almacenar la leche materna en caso necesario y los riesgos de no amamantar

No aplica

Se canaliza para asignación de cita para la consulta de Nutrición y/o Enfermería para la valoración y promoción de la lactancia materna

No aplica

En caso de prematuridad o bajo peso al nacer se ofrecen las recomendaciones respectivas para la aplicación del método madre canguro (hasta los 12 meses de edad) según los lineamientos vigentes (mantener la posición canguro con el contacto piel a piel entre el pecho de la madre y su bebé, lactancia materna exclusiva y todos los cuidados de estimulación y protección que esta técnica provee)

No aplica

Se ofrece pautas sobre la manera de reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, puericultura y cuidados especiales como el baño y cambio de pañales, medidas preventivas de la muerte súbita del lactante y detección precoz de signos de alarma.

No aplica



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021	
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6	Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010	

Se fomenta patrones de crianza humanizada, promoviendo sus derechos como niño(a) y sus mecanismos de exigibilidad, la comunicación asertiva, establecimiento de límites y disciplina que fortalezcan su desarrollo integral, medidas preventivas de maltrato y abuso infantil y de accidentes caseros

Si

Se ofrece educación sobre la importancia de mantener ambientes tranquilos con normas que controlen el ruido propiciando una audición segura

Si

Se brinda consejería sobre medidas preventivas de accidentes de tránsito (uso del cinturón de seguridad y del asiento trasero del vehículo).

Si

Se explica la importancia de la aplicación oportuna y correcta del esquema vacunal completo según su edad y se deriva al área de vacunación en caso de estar incompleto.

Si

Se le explica cuáles son los signos de alarma o complicaciones por los que debe consultar inmediatamente al servicio de salud más cercano: No puede beber o tomar el pecho, vomita todo, convulsiona, está letárgico o inconsciente, dificultad respiratoria, cianosis.

¿Tiene Registro civil el/la niño(a)?

Si

Si responde NO, se le recomienda gestionar el trámite y cómo hacerlo.

Si

¿Se encuentra inscrito el/la niño(a) al SGSSS?

Si

Si responde NO, se le recomienda que gestione el trámite y se le explica cómo hacerlo.

Si

Se remite a los servicios de planificación familiar a los padres en caso de ser necesario.

Si

Se indican medidas educativas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.

Si

Se ofrecen pautas nutricionales con respecto a una alimentación adecuada, suficiente y equilibrada según su edad y estado nutricional específico.

Si

Se promueven rutinas y hábitos saludables de sueño relacionado a su calidad y cantidad y las condiciones del entorno para hacer un sueño seguro.

Si

Se fomentan hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, como el correcto cepillado de dientes y se remite a odontología para valoración de su salud bucal según lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018.

Si

Se explica la manera de reconocer oportunamente los signos de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia y su manejo adecuado en casa.

Si

¿Existen fuertes vínculos afectivos entre madre, padre y niño(a)? Si responde NO, se incentiva el fortalecimiento de dichos vínculos afectivos.

Si

Se ofrecen recomendaciones para estimular el desarrollo y las conductas del niño(a).

Si

Se promueven hábitos y estilos de vida saludable, evitar el sedentarismo y el uso prolongando de la televisión, computadores y otras pantallas.

Si



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Teléfonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

ENFERMERIA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	RC 1172465195	Ingreso:	17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:	
Nombre:	MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	Fecha Nac:	21/12/2021	Edad:	1 año 6
Dirección:	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	M	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD CAPITAL PYM (CONT)				

APGAR FAMILIAR	No. Historia: 1362931	Fecha Nota: 18/07/2023 11:47 a. m.
-----------------------	-----------------------	------------------------------------

APGAR

COMPONENTES

¿ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGÚN PROBLEMA O NECESIDAD? SIEMPRE

¿ME SATISFACE LA PARTICIPACIÓN QUE MI FAMILIA BRINDA Y PERMITE? SIEMPRE

¿ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES? SIEMPRE

¿ME SATISFACE CÓMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTOS Y RESPONDE A MIS EMOCIONES COMO RABIA, TRISTEZA Y AMOR? SIEMPRE

¿ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN FAMILIA: EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS, LOS ESPACIOS EN LA CASA Y EL DINERO? SIEMPRE

PUNTUACIÓN

20

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

NORMAL

KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

ENFERMERIA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sex: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

VALORACIÓN AUDITIVA Y COMUNICATIVA PARA	No. Historia: 1362918	Fecha Nota: 18/07/2023 11:40 a. m.
--	-----------------------	------------------------------------

RIESGOS GENERALES (Condiciones perinatales y posnatales):

¿El paciente presenta condición de normalidad para evaluar este test?	No	
	Menores de 2 años	
Bajo peso al nacer (menor de 1500 gr)	Nació antes de las 30 semanas de gestación (Prematuro extremo)	Estancia superior a 30 días en la unidad de cuidados intensivos neonatales
NO	NO	NO
	Todas las edades	

¿Antes, durante o poco después del nacimiento hubo alguna complicación? (escribir la descripción del padre o acudiente):

NO

¿El niño / niña ha sido diagnosticado(a) con alguna condición de salud? ¿cuál diagnóstico? (escribir el reporte del padre o acudiente)

NO

¿Hay alguna condición de riesgo social (maltrato, abandono, otras) en la que se encuentre el niño? (escribir el reporte del padre o acudiente)

NO

¿El niño presenta dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura o en su desempeño escolar? (escribir el reporte del padre o acudiente)

NO

CONDICIONES ESTRUCTURALES

TODAS LAS EDADES

OREJAS

SI

Labios

SI

Lengua

SI

Nariz

SI

Paladar

SI



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

Ojos

SI

Dientes (acorde a la edad)

SI

Cuello

SI

Hombros

SI

ITEMS DE VALORACIÓN:

	0 A 3 MESES
	4 A 6 MESES
	7 A 9 MESES
	10 A 12 MESES
	13 A 15 MESES
	16 A 18 MESES
REPORTE DE PADRES. C: ¿El niño/a ejecuta acciones u órdenes sencillas cuando alguien se las solicita? Por ejemplo: donde está la abuela.	NO
REPORTE DE PADRES. E: ¿El niño/a dice el nombre de diferentes objetos cotidianos cuando se le pregunta Qué es esto?	NO
REPORTE DE PADRES. I: ¿El niño/a pide cosas usando palabras, sílabas o sonidos vocálicos?	NO
	19 A 24 MESES
	25 A 36 MESES
	3 AÑOS 1 MES A 4 AÑOS
	4 AÑOS 1 MES A 5 AÑOS
	5 AÑOS 1 MES A 9 AÑOS
	9 AÑOS 1 MES A 12 AÑOS 11 MESES



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

ITEMS DE VALORACIÓN VESTIBULAR

3 AÑOS A 5 AÑOS

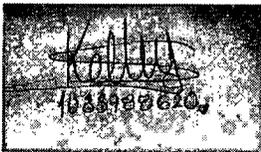
5 AÑOS 1 MES A 12 AÑOS 11 MESES

CALIFICACION

Contenido HTML	FALLA
COMPRESION	1
EXPRESION	1
INTERACCION	1
VESTIBULAR	0
TOTAL	3

INTERPRETACIÓN PARA RES 202

4



Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

ENFERMERIA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Naç: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITAL PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO 3 - EAD- No. Historia: 1362843 Fecha Nota: 18/07/2023 11:08 a. m.

INFORMACIÓN GENERAL

RANGO DEL PACIENTE	EDAD DEL PACIENTE EN AÑOS	EDAD DEL PACIENTE EN MESES
7	1	18
REALIZAR AJUSTE POR NACIMIENTO PREMATURO?	EDAD EN MESES AJUSTADA	
NO	18	

MOTRICIDAD GRUESA

	<HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 1 (DE 0 DÍAS A 1 MES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 2 (DE 1 MES 1 DÍA A 3 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 3 (DE 3 MESES 1 DÍA A 6 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 4 (DE 6 MESES 1 DÍA A 9 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 5 (DE 9 MESES 1 DÍA A 12 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 6 (DE 12 MESES 1 DÍA A 18 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 7 (DE 18 MESES 1 DÍA A 24 MESES)</H5>	
19 - Corre	20 - Lanza la pelota	21 - Patea la pelota
SI	SI	SI
	<HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 8 (DE 24 MESES 1 DÍA A 36 MESES)</H5>	
22 - Salta con los pies juntos	23 - Se empuja en ambos pies	24 - Sube dos escalones sin apoyo
SI	SI	SI
	<HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 9 (DE 36 MESES 1 DÍA A 48 MESES)</H5>	
25 - Camina en puntas de pies	26 - So para en un solo pie	27 - Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies
SI	NO	NO
	<HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 10 (DE 48 MESES 1 DÍA A 60 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 11 (DE 60 MESES 1 DÍA A 72 MESES)</H5> <HR></HR> <H5>RANGO DE EDAD 12 (DE 72 MESES 1 DÍA A 84 MESES)</H5>	

MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 1 (DE 0 DÍAS A 1 MES)</H5>



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Sexo: M
		Telefonos: 3118771010 3118771010

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 2 (DE 1 MES 1 DÍA A 3 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 3 (DE 3 MESES 1 DÍA A 6 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 4 (DE 6 MESES 1 DÍA A 9 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 5 (DE 9 MESES 1 DÍA A 12 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 6 (DE 12 MESES 1 DÍA A 18 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 7 (DE 18 MESES 1 DÍA A 24 MESES)</H5>

19 - Garabatea espontáneamente

20 - Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina

21 - Hace torre de cinco cubos

SI

SI

SI

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 8 (DE 24 MESES 1 DÍA A 36 MESES)</H5>

22 - Ensarta cuentas perforadas con pinza

23 - Rasga papel con pinza de ambas manos

NO

NO

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 9 (DE 36 MESES 1 DÍA A 48 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 10 (DE 48 MESES 1 DÍA A 60 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 11 (DE 60 MESES 1 DÍA A 72 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 12 (DE 72 MESES 1 DÍA A 84 MESES)</H5>

AUDICIÓN Y LENGUAJE

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 1 (DE 0 DÍAS A 1 MES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 2 (DE 1 MES 1 DÍA A 3 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 3 (DE 3 MESES 1 DÍA A 6 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 4 (DE 6 MESES 1 DÍA A 9 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 5 (DE 9 MESES 1 DÍA A 12 MESES)</H5>

13 - Reacciona a la palabra no

14 - Llama al cuidador

15 - Responde a una instrucción sencilla

SI

NO

NO

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 6 (DE 12 MESES 1 DÍA A 18 MESES)</H5>

16 - Aproximación a una palabra con intención comunicativa

17 - Reconoce al menos 6 objetos o imágenes

18 - Sigue instrucciones de dos pasos

NO

NO

NO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 7 (DE 18 MESES 1 DÍA A 24 MESES)</H5>

19 - Nombre cinco objetos de una imagen
NO

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 8 (DE 24 MESES 1 DÍA A 36 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 9 (DE 36 MESES 1 DÍA A 48 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 10 (DE 48 MESES 1 DÍA A 60 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 11 (DE 60 MESES 1 DÍA A 72 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 12 (DE 72 MESES 1 DÍA A 84 MESES)</H5>

PERSONAL SOCIAL

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 1 (DE 0 DÍAS A 1 MES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 2 (DE 1 MES 1 DÍA A 3 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 3 (DE 3 MESES 1 DÍA A 6 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 4 (DE 6 MESES 1 DÍA A 9 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 5 (DE 9 MESES 1 DÍA A 12 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 6 (DE 12 MESES 1 DÍA A 18 MESES)</H5>

17 - Ayuda a desvestirse
SI

18 - Señala 5 partes de su cuerpo
NO

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 7 (DE 18 MESES 1 DÍA A 24 MESES)</H5>

19 - Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas
NO

<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 8 (DE 24 MESES 1 DÍA A 36 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 9 (DE 36 MESES 1 DÍA A 48 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 10 (DE 48 MESES 1 DÍA A 60 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 11 (DE 60 MESES 1 DÍA A 72 MESES)</H5>
<HR></HR>
<H5>RANGO DE EDAD 12 (DE 72 MESES 1 DÍA A 84 MESES)</H5>

CATEGORÍAS E INTERPRETACIÓN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

<HR></HR>

<H4>MOTRICIDAD GRUESA</H4>

TOTAL ACUMULADO AL INICIO	NÚMERO DE ÍTEMS CORRECTOS	PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE TÍPICO	CLASIFICACION
19	7	26	73	VERDE

<HR></HR>

<H4>MOTRICIDAD FINA</H4>

TOTAL ACUMULADO AL INICIO	NÚMERO DE ÍTEMS CORRECTOS	PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE TÍPICO	CLASIFICACIÓN
19	3	22	71	VERDE

<H4>AUDICIÓN Y LENGUAJE</H4>

TOTAL ACUMULADO AL INICIO	NÚMERO DE ÍTEMS CORRECTOS	PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE TÍPICO	CLASIFICACIÓN
13	1	14	23	ROJO

<H4>PERSONAL SOCIAL</H4>

TOTAL ACUMULADO AL INICIO	NÚMERO DE ÍTEMS CORRECTOS	PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE TÍPICO	CLASIFICACIÓN
17	1	18	40	VERDE

**RESULTADO DE ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO
ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA**

Desarrollo esperado para la edad

**RESULTADO DE ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO
ÁREA PERSONAL SOCIAL**

Desarrollo esperado para la edad

**VALORACIÓN GLOBAL DEL
DESARROLLO INFANTIL**

Sospecha de problemas de desarrollo

**RESULTADO DE ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO
ÁREA DE MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA**

Desarrollo esperado para la edad

**RESULTADO DE ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO
ÁREA DE MOTRICIDAD AUDICIÓN LENGUAJE**

Sospecha de problemas de desarrollo



Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

ENFERMERIA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010

EXAMEN FÍSICO EN PRIMERA INFANCIA (8 Días - No. Historia: 1362836 Fecha Nota: 18/07/2023 11:04 a. m.)

EXAMEN FÍSICO

Peso (Kg)	Talla (Cms)	I.M.C
14,4	89	18,18
Oximetría de pulso (Sat O2)		

Interpretación del resultado

Normal

Temperatura (°C)	Perímetro cefálico (Cms)
36	51
CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN RESOLUCION MINSALUD 2465 DEL 2016	

Obesidad	DNT proteico-calórica	
No	No	
Peso para la talla	Talla para la edad	Perímetro cefálico para la edad
Riesgo de Sobrepeso	Talla adecuada para la edad	Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
Peso para la edad	IMC para la edad	
No Aplica (Verificar con IMC/E)	Riesgo de Sobrepeso	

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN CÉFALO-CAUDAL

Cabeza	Cuello
Normal.	Normal. No se palpan masas, ni adenomegalias, glándula tiroides de tamaño normal.
Valoración Agudeza visual	A.V. Lejana ojo izquierdo
No aplica	No aplica
Atención salud bucal	Fecha atención bucal
Sin dato	1800-01-01
Sistema cardiopulmonar	Abdomen
Normal. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni sobreagregados, pulmones bien ventilados	Normal. Blando, no masas, no dolor a la palpación, no distensión
Extremidades	Piel
Normal. Normoconfigurados sin signos de violencia sexual	Normal. Sin palidez palmar, ni lesiones sugestivas de maltrato infantil, ni de queratosis actínica.
Aparato Genito-Urinario	Examen neurológico
Normal. Normoconfigurados, sin signos de violencia sexual.	Normal. Reflejos osteotendinosos y fuerza muscular normales



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

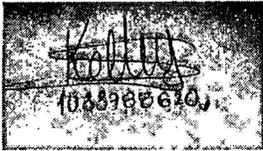
NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: RC 1172465195	Ingreso: 17/10/2023 4:53 p. m.	Egreso:
Nombre: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO		Fecha Nac: 21/12/2021
Dirección: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 1 año 6 Sexo: M
Afiliación: COOSALUD COOSALUD CAPITA PYM (CONT)		Telefonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

KELLY YORELY SANCHEZ CARVAJALINO

ENFERMERIA GENERAL



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 9 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 1 de 5

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/10/2023	
Grupo	Descripción
Alergicos	NEGATIVO
Reconciliación Medicamentosa	NEGATIVOS
Patológicos	EVENTO ASFICIA - TUVO REANIMACION
Hospitalarios	OBSERVACION POR SEPSIS NEONATAL X 4 DIAS.
Quirúrgicos	negativos
Familiares	MADRE SANA - PADRE SANO
Peso y Talla al Nacer	Peso: A evaluar, talla a evaluar.
Alimentación	Lactancia: Natural
Grupo Sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 03/10/2023 11:27 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Nota de antecedentes - PSIQUIATRIA INF. TELEMEDICINA

Del grupo Peso y Talla al Nacer:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Peso: A evaluar, talla a evaluar.

Firmado por: MARIA DEL PILAR CHARRIS LOZANO, PSIQUIATRIA INF. TELEMEDICINA, Registro 22657187, CC 22657187

Fecha: 03/10/2023 11:28 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Junta médica - Tratante - PSIQUIATRIA INF. TELEMEDICINA

Paciente en consultorio: No

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA JUNTA

Motivo de la junta médica: JUNTA MÉDICA DE SESIÓN DE OBSERVACIÓN

Nombre: Manuel Felipe Velásquez Quintero

R. C. : 1172465195

Edad: 1 años 9 meses

Escolaridad: No está escolarizado.

Acompañado por:

E. P. S. : Coosalud

Celular: 3118771010

Procedente de Inírida, Guainía.

Se realiza la atención en la modalidad de teleconsulta, esta atención ha sido aceptada por el tutor del usuario mediante consentimiento informado. No se realizará examen físico ni toma de signos vitales.

La presente junta cuenta con fines eminentemente científicos y asistenciales (aproximaciones diagnósticas y terapéuticas) y no de orden administrativo respecto a autorización de elementos o servicios que no se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud (pañales, sombras terapéuticas, transporte, entre otros) siguiendo los lineamientos de la resolución 2273 de 2021 del ministerio de protección social

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2023 16:12:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 9 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 2 de 5

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Se recuerda que nuestra institución sigue las recomendaciones dadas por el plan de beneficios de salud y las resoluciones actuales emitidas por el ministerio de protección social.

Liliana Betancourt - Psiquiatra infantil
María del Pilar Charris - Psiquiatra infantil
Alejandra París - Neuropsicología
Diego Giraldo - Psicología
Sara Córdoba - Terapia ocupacional
Naydú Roncancio Fonoaudióloga (terapia de lenguaje)

MOTIVO DE EVALUACIÓN DE JUNTA: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Paciente quien fue valorado por pediatría de manera extrahospitalaria por cuadro conductual, no sigue instrucciones, no socializa con otros niños ni con otros adultos, la madre menciona que es como si no los pudiera escuchar o atender, se dejó hipótesis de descartar trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista; fue valorado hace poco más de un mes por neuropediatría donde se reportaba aleteo, algunos movimientos estereotipados, baja intención de interacción, indicaron iniciar jardín, recomendaron realizar intervenciones de manera integral, y recomendaron valoración auditiva y junta de sesión de observación. Es valorado por el servicio de otomiringología hace unos meses de manera extrahospitalaria quienes solicitaron resonancia de oído, potenciales evocados auditivos, impedanciometría y control. Se reportan oídos durante el sueño por lo que se realizó videotelemedicina de 8 horas en mayo de 2023 reportada sin alteraciones. Dentro de las preocupaciones se encuentran: que no siga instrucciones, no dice adiós, no señala, no se relaciona, ni habla ni intenta comunicarse, se camina llevando al adulto hacia donde quiere algo, pero no señala, si no se le entiende se tira al piso y llora, no le gusta que lo abracen, camina en puntas la mayor parte del día. No mide el riesgo y quiere cruzar las carreteras, a veces se ríe sin razón. Es producto de primera gestación, controlada, con amenaza de aborto y de parto pretérmino, finalizando la gestación madre presenta tensión elevada, realizaron reanimación al nacer con circular alrededor del cuello, al parecer con cianosis al momento del nacimiento, cursó con sepsis neonatal e hiperbilirrubinemia neonatal. De su neurodesarrollo se describe sostén cefálico al mes de nacido, rolados a los 4 meses, sonrisa a los 2 meses, balbuceo a los 6 meses; no dice primeras palabras ni frases completas, no cuenta con control de esfínteres. Solo ha recibido terapia ocupacional.

Dentro de las actividades que realiza se encuentra echar cosas y sacarlas de los tarros, le gusta saltar, correr.

HALLAZGOS RELEVANTES EN LA EVALUACIÓN:

PSICOLOGÍA CONDUCTUAL Y FAMILIAR:

Durante los videos el usuario se encuentra en operante libre, salta en la cama y tiene un "chupo" mientras escucha una ronda infantil, establece contacto visual con cuidadora y se desplaza a otros lugares. Luego, se encuentra sobre un carrito y mantiene su atención en un programa de televisión. En instancia de juego, el usuario se encuentra con par, sin embargo, no se evidencia intención de interacción y mantiene movimientos repetitivos tanto con objeto como con su cuerpo. La alimentación es completamente asistida por cuidadora, en general se evidencia predominio en movimientos motores repetitivos, ausencia de emisiones verbales. Durante la interacción con cuidadora, el usuario mantiene movimientos repetitivos y se desplaza de un lugar a otro, no responde a interacción que propone cuidadora (canción), no se evidencia intención comunicativa o interacción, salvo contacto visual por algunos segundos.

NEUROPSICOLOGÍA:

En los videos enviados por la familia se observa que cuando mira televisión presenta movimientos repetitivos con cuerpo donde salta, se percibe que por momentos mira la pantalla el televisor y por momentos mira a quien lo graba. En actividad en solitario se observa que se sienta en carro, pero realiza juego funcional con el mismo, en un momento intenta coger unos objetos, pero se entretiene con el televisor. En otro video en actividad en solitario se observa que coge un carro, pero no realiza juego con el mismo, solo lo manipula, permanece con chupo en la boca. En actividad con par está cerca a par, pero no realiza juego con par, ni con el carro, presenta movimiento repetitivo con cuerpo. En la rutina de alimentación se observa que debe darle la comida, se percibe que le da la comida con las manos y no con un cubierto, intenta que coma la comida con la mano de él y por momentos lo hace, se ep. En la interacción con la mamá, se observa que cuando mamá le canta canción se percibe a nivel no verbal que le gusta que le cante, se acerca a ella, sin embargo no hay claridad si la mira como tal, busca que lo abrace y lo cargue, pero no sigue las instrucciones simples que le dan, no responde la llamado por el nombre, no tiene contacto visual con la mamá, pese a que se lo exija, se percibe que le dan bastantes instrucciones al tiempo lo cual no es acorde con las exigencias para su edad y su desarrollo. No tiene contacto visual con los objetos. No emite verbalizaciones, ni sonidos, pese a que mamá lo instigue, cuando le da un cuaderno y un esfero se observa que coge el esférico e intenta rayar. Se percibe un retraso en el desarrollo significativo en relación a lo esperado.

FONOAUDILOGÍA:

En base a los videos suministrados y a la interacción mediante videollamada evidenciamos que en el primer video se observa a Manel se encuentra sobre la cama saltando mientras observa en el televisor el programa de Baby Tv, toma el chupo que se encuentra en la cama y lo introduce en su boca retomando los saltos moviendo sus manos arriba y abajo. En el siguiente video se observa al menor sobre un carro

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2023 16:12:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 9 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 4 de 5

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

exigen habilidades que no son acordes a la edad ni a lo esperado para el desarrollo por edad. Se consideran impresiones diagnósticas de trastorno generalizado del desarrollo Vs retraso del desarrollo y se recomienda programa intensivo individual presencial que incluya psicología conductual 4 veces por semana, terapia ocupacional 4 veces por semana y terapia de lenguaje 4 veces por semana. Se recomienda valoración por genética médica para continuar evaluando posibles etiologías del cuadro. La Junta resalta la evolutividad propia de esta etapa de la vida, por lo que son fundamentales las intervenciones, los controles y el seguimiento con el fin de detectar la aparición de nuevos elementos que requieran de intervenciones adicionales a las actuales y que permitan mayor precisión diagnóstica con el paso del tiempo y la evolución de Manel. De no darse continuidad a los manejos actuales y los propuestos, pueden verse retrocesos en su cuadro y una mayor gravedad del mismo.

DIAGNÓSTICO:

Trastorno generalizado del desarrollo
Retraso del desarrollo

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - F848 - OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (En Estudio).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de manejo: PLAN DE MANEJO:

Control por psiquiatría infantil

Se recomienda mantener vinculación escolar

Programa intensivo individual (presencial por la edad) que incluya psicología conductual 4 veces por semana, terapia ocupacional 4 veces por semana y terapia de lenguaje 4 veces por semana, orden para 3 meses.

Valoración por genética médica

Control en junta de sesión de observación en 6 meses.

Firmado por: MARIA DEL PILAR CHARRIS LOZANO, PSIQUIATRIA INF.TELEMEDICINA, Registro 22657187, CC 22657187

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control

03/10/2023 11:30

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Cita control en 3 meses.

Seguimiento por tratante.

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control

03/10/2023 11:31

REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA

Programa intensivo individual (presencial por la edad) que incluya psicología conductual 4 veces por semana, terapia ocupacional 4 veces por semana y terapia de lenguaje 4 veces por semana, orden para 3 meses.

Trastorno generalizado del desarrollo

Nota: No se oferta dicha modalidad terapéutica en la institución.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 03/10/2023 16:12:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 9 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 3 de 5

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

montable donde se moviliza en él y permanece sentado mientras levanta su cabeza para ver el televisor las rondas infantiles. En el tercer video se observa al menor en pañal mientras está en el suelo con automóvil en sus manos moviendo adelante y atrás, permanece con chupo en boca mientras mantiene la acción en el suelo. Manel comparte espacio con otro menor de mayor edad mientras están en un andén movilizándolo, no se percibe que interactúe con su par realizando varios sallos sin función aparente al contexto, no emite producciones verbales algunas emisiones de sonidos guturales no asociados al contexto. En proceso de alimentación el menor está sentado en el suelo mientras cuidadora corta con cuchara huevo frito, el menor intenta tocar el plato mientras la madre toma el alimento con su mano indicando agarre con una respuesta no verbal visogestual de Manel abriendo su boca acercándose al estímulo alimenticio, lo consume y lo pasa. En interacción con profesional evaluadora se observa que Manel no mantiene el contacto visual al ver el celular busca tomarlo con sus manos pero cuidadora lo aleja manifestando que él siempre quiere tomar el teléfono. Se solicita a la madre interactuar con el menor y establecer juego donde se evidencia que Manel no gira ante el llamado por el nombre no mantiene el contacto visual con sus interlocutores, madre inicia a cantar una canción observando respuestas no verbales viso gestuales acercándose para que lo alce y lo abraze. Madre brinda constantemente instrucciones verbales una tras otras saturando al menor con la instigación verbal, son indicaciones de alta complejidad en ejecución para la edad cronológica del menor.

Por lo anterior se sugiere desde el área de fonoaudiología un abordaje psicolingüístico enfocada en adquirir precursores del lenguaje un proceso terapéutico integral y se recomienda plan de intervención dirigido a:

Adquirir precursores del lenguaje

Adquirir juego funcional colaborativo/pre simbólico con objetos concretos guiado uno a uno con el adulto.

Adquirir el reconocimiento de una señal gestual ante estímulo de malestar.

Apoyar la adquisición del reconocimiento semántico de dos elementos de alta frecuencia de mayor uso con el menor.

TERAPIA OCUPACIONAL:

De acuerdo con los videos suministrados por la familia y el previo análisis durante la interacción se observa que el paciente no presenta ninguna alteración en sus estructuras corporales ni funciones músculo esqueléticas, presentando patrones motores básicos de acuerdo con su edad, logrando realizar marcha, sube y baja escaleras alternando los pies, sin embargo se cae con frecuencia, mamá refiere que presenta movimientos repetitivos como aleteo, balanceo y gira su cabeza y salta contantemente, a nivel de sus destrezas motoras finas presenta alcances y agarres que permiten la manipulación e interacción con objetos del entorno, logrando realizar agarre a mano llena, en cuanto a las actividades de la vida diaria usuario dependiente lo que se le dificulta aún realizar proceso de desvestirse y vestido, lo que requiere de apoyo motor y verbal por parte de cuidadora para completar actividades, en proceso de alimentación se observa le dan la comida lo que se observa que se le dan con la mano mas no con cubiertos sin embargo usuario intenta realizar patrón mano boca con la mano y en ocasiones logra realizarlo pero prefiere acercar el plato a la boca, en relación al área sensorial a nivel visual se observa que usuario observa a mamá mientras canta por periodos de tiempos cortos, lo que se acerca a ella, usuario busca que lo abraze y lo cargue, se observa que usuario no sigue instrucciones simples que se le dan lo que requiere de contante redireccionamiento verbal y motor, no presenta contacto visual con objetos y no emite verbalizaciones ni sonidos, a nivel táctil mamá menciona que le incomoda sentir que se ensucia las manos lo que se las limpia, le incomodan las camisas manga larga, no se deja colocar gorras o algo en la cabeza, no logra tolerar sonidos de cuando se abre la ducha, no le gusta la crema rápidamente se limpia, camina en punta de pies, no se deja cortar el pelo ni las uñas. Usuario con Diagnóstico Ocupacional dependiente, se recomienda la intervención terapéutica desde terapia ocupacional dirigida a brindar estrategias a la familia para promover mayor participación en independencia en actividades de la vida, brindar estimulación sensorial favoreciendo la modulación al entorno y favorecer destrezas motoras finas.

PSIQUIATRÍA INFANTIL:

Dentro de los videos se aprecia a Manel mientras mira televisión y por momentos salta sobre la cama, en un segundo video se observa montado en carro (tipo montable), se mantiene viendo hacia la televisión (está en su canal favorito - baby t. v.), se mantiene mirando hacia la pantalla el programa de televisión, en ocasiones se rueda en el carro. Durante video con par (un poco mayor) se aprecia que en momentos rueda carro y se mantiene moviendo los pies de manera repetitiva (como si se quemara), en alimentación se aprecia que come un puré, lo agarra, pero en otros momentos alguien le da con la mano, en lugar de agarrarlo con su mano, acerca boca para comer, luego ya la agarra y come, mostrando contacto visual con objetos, hace sonidos ininteligibles.

Durante la interacción con la madre se aprecia que se encuentra Manel al inicio mirando hacia la pared, madre debe iniciar canto constante e instigar para que veiga hacia ella, en un momento logra venir pero se interesa por el celular, más que en el contacto con la madre, madre trata de llamar su atención con diferentes objetos como letero, sin lograrlo, toma un juguete y se lo lleva a la boca, explorando oralmente, se aprecia inquietud motora, en un momento trata de llevar a madre hacia la puerta lo que la madre interpreta como que quiere irse, madre indica que la única forma de que la mire es que le cante, madre menciona que solo responde a una canción en especial. Posteriormente madre trata de involucrarlo en actividad de rayar en el cuaderno, lo logra hacer pero luego pierde fácilmente la atención, se va y se toma molesto al parecer porque madre quita el cuaderno, se toma a hacer posiciones (maromas), se mete la tapa del lápiz a la boca, utiliza chupo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Manel Felipe, con edad actual de 1 año 9 meses asiste a junta de sesión de observación para aproximación diagnóstica y terapéutica.

Durante la presente junta se aprecia que a pesar de su corta edad las habilidades esperadas para su desarrollo se encuentran por debajo, sin embargo lo más llamativo durante la junta es su baja respuesta al llamado, baja intención de interacción y su baja intención de comunicación, a pesar de los múltiples estímulos que ejecutó el entorno y lo fuerte de los mismos. Es de resaltar que por parte del entorno se

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2023 16:12:06



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 9 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 5 de 5

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control
03/10/2023 11:31
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA
Valoración y concepto.
Descartar posibles etiologías de este cuadro.
Estado: ORDENADO

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2023 11:33

Se realiza junta médica el día 26 de septiembre, se realiza ingreso de informe y ordenes al sistema el día 3 de octubre, dicha diferencia de tiempo es empleada por los participantes en la redacción de sus conceptos y por la firmante en la recopilación y síntesis de los mismos.

Firmado por: MARIA DEL PILAR CHARRIS LÓZANO, PSIQUIATRIA INF. TELEMEDICINA, Registro 22657187, CC 22657187



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: VELASQUEZ QUINTERO, MANEL FELIPE, Identificado(a) con RC-1172465195			
Edad y Género:	1 Año y 9 meses, Masculino	Segundo Identificador:	LAUREN LINEY, QUINTERO
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/C.EXT. SEGUNDO SOTANO	Habitación:	Identificador Único: 673597-1

Diagnóstico: F848: OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Procedimiento No qx/ citas				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
03/10/2023 11:30	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		1	Cita control en 3 meses. / Seguimiento por tratante.
03/10/2023 11:31	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA		1	Programa intensivo individual (presencial por la edad) que incluya psicología conductual 4 veces por semana, terapia ocupacional 4 veces por semana y terapia de lenguaje 4 veces por semana, orden para 3 meses. / Trastorno generalizado del desarrollo Nota: No se oferta dicha modalidad terapeutica en la institucion.
03/10/2023 11:31	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		1	Valoracion y concepto. / Descartar posibles etiologias de este cuadro.

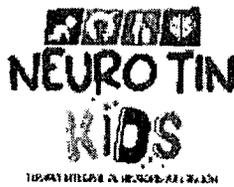
MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MARIA DEL PILAR CHARRIS LOZANO, PSIQUIATRIA INF.TELEMEDICINA, CC: 22657187, Reg: 22657187

Firmado Electrónicamente

INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

Dirección: Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar - Telefono:3534000 BOGOTÁ - 57 - Web: www.institutoroosevelt.com



INFORME DE VALORACIÓN

1. DATOS GENERALES

Nombre: Manel Felipe Velásquez Quintero

Fecha de nacimiento: 21 de diciembre del 2021

Acudiente: Lauren Quintero

Fecha de informe: 18 de septiembre del 2023

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino que asiste a valoración de neurodesarrollo en las áreas de Fisioterapia, Fonoaudiología, y Terapia ocupacional, en compañía de acudiente (madre) quien refiere que el menor presenta dificultades en el lenguaje, así como para llevar a cabo actividades que demanden atención, seguimiento de instrucciones y trabajo en mesa, diagnosticado por neuropediatra con: otros trastornos generalizados del desarrollo.

3. DATOS DE LA VALORACIÓN

Áreas evaluadas:

- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- Terapia Ocupacional

El menor ingresa a valoración en aparente estado de normalidad, presentación personal acorde a su edad, temeroso al momento de ingresar, en cuanto a la valoración del tono muscular se observa buen tono y arcos de movimiento completos, no se logra observar patrones funcionales ya que el paciente no interactuó con el terapeuta, encontrando un niño apático (con actividad reducida y posturas de reposo como acostarse en el piso; con dificultad para comenzar a realizar cosas y llevar a cabo las actividades propuestas con instrucciones por parte del terapeuta) la madre refiere que mantiene una elevada actividad de caminata durante horas, sin fatigarse, pero con nulo interés por los objetos y las personas, se logra observar que se interesa en subir a las sillas y mesas, también caminar, en ocasiones lo realiza en punta de pies (sin deformidad ni alteración neurológica), durante la valoración hubo muy poco contacto visual, no atiende al llamado por su nombre, no sigue indicaciones, a nivel auditivo, el menor poco responde frente a estímulos sonoros con giro cefálico, sin embargo, muestra interés por ritmos musicales interpretados en canto, aunque, pierde el foco de atención en un lapso

muy corto de tiempo, a nivel comprensivo, el menor no responde al llamado por su nombre, se le da instrucciones de juego pero no lleva a cabo la ejecución de las mismas siendo estas de complejidad leve, se le orienta por medio de repetición de acción y la ejecuta pero pierde rápido la atención en lo que se le explica y el interés por la misma, a nivel expresivo, el menor no presenta fluidez verbal, no responde a lo que se le pregunta, el menor no se interesa por realizar juego compartido sino lo realiza de forma aislada e individual y rechazo conductual en primer encuentro con alguien fuera de su círculo social, no muestra interés comunicativo con otra persona distinta a su madre, no se comunica de forma verbal sino por medio del llanto y gritos.

4. PLAN DE TRATAMIENTO

- Fisioterapia

El tratamiento que se propone se divide en dos formas de intervención que se complementan y se potencian entre ellas:

- Tratamiento fisioterapéutico en medio acuático, aprovechamos la presión hidrostática y la viscosidad del agua. La actividad se realizará de forma individual y se debe llevar a cabo con la presencia y la participación de una persona cercana a su entorno (preferentemente un familiar lo más próximo posible). Con ello intentaremos crear y/o fortalecer el vínculo afectivo, además de implicar al familiar en el aprendizaje de las técnicas implicadas en la sesión. La frecuencia recomendada es de dos sesiones semanales individuales de 40 a 60 minutos cada una y una sesión grupal a la semana, con la misma duración.
- Ejercicios de tonificación (movimientos de natación y juegos específicos).
- Ejercicios de coordinación (movimientos de natación y juego).
- Ejercicios de equilibrio y disequilibrio (juegos específicos).
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios de marcha: caminar dentro del agua (juegos específicos).

Estos ejercicios propuestos tienen unos objetivos concretos:

- Adquirir los movimientos naturales de coordinación.
- Disminuir la torpeza motora y las posturas bizarras.
- Disminuir las estereotipias.
- Disminuir la conducta hiperactiva
- Disminuir la conducta apática.
- Adquirir el mayor grado de autonomía posible.

- Recuperar movimientos sincronizados de la marcha.
 - Trabajar la propiocepción a través de estímulos.
 - Mayor reconocimiento del esquema corporal a través de estímulos.
- Tratamiento fisioterapéutico en piso o terrestre. Aprovechamos mediante el juego, con el cual podemos hacer que el niño colabore con una mejor actitud, más relajado, más en confianza. logra captar el interés del niño con actividades que son de su agrado, ayudando a que el niño se comunique, promueve el desarrollo cognitivo y resolución de problemas.

OBJETIVOS:

- Prevención de lesiones mediante el trabajo de la ergonomía, enfatizar en la importancia del ejercicio físico con un fin.
 - Trabajo del esquema corporal: por medio de ejercicios de identificación de las diferentes partes del cuerpo, trabajo frente al espejo, ejercicios de propiocepción.
 - Trabajo de nociones espaciotemporales: ejercicios en los que se tenga que identificar la posición con respecto a otras personas u objetos, trabajar la ubicación a través de la propiocepción y ojos cerrados.
 - Trabajo de la lateralidad: se puede trabajar de forma específica o mediante actividades como lanzar, atrapar, de la forma más funcional posible.
- **Fonoaudiología:**
 - Favorecer las habilidades auditivas en el menor, fundamentales para el desarrollo del lenguaje.
 - Lograr el seguimiento de instrucciones de baja, media y alta complejidad.
 - Favorecer la comunicación verbal del menor, logrando un repertorio léxico acorde a la edad cronológica.
 - Lograr mayor interacción social a fin de que la comunicación y el juego simbólico se vea favorecido en la adquisición del lenguaje.
 - **Terapia Ocupacional**
 - Favorecer contacto visual por medio de actividades sensoriales.
 - Promover seguimiento de órdenes simples por medio de juegos lúdicos.
 - Modular procesamiento sensorial por medio de actividades sensoriales.

- Aumentar focos de atención por periodos cortos.

5. RECOMENDACIONES

- Controlar el uso y exposición a pantallas.
- Se recomienda iniciar proceso terapéutico de forma integral para fortalecer destrezas cognitivas, motoras, sensoriales y sociales, así como favorecer sus habilidades auditivas; la adquisición del lenguaje y su comunicación verbal, acorde a la edad cronológica del menor con el fin de lograr un desempeño adecuado en su área familiar y social.



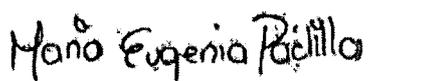
Viviana Tamara.
Fonoaudióloga
C.C. 1094282411

Viviana Tamara
Fonoaudióloga Neuro Tin Kids
TP. 10942822411



Anyi, CC.

Anyi Contreras
Terapeuta Ocupacional Neuro Tin Kids
Reg. 54-1623



María Eugenia Padilla
Fisioterapeuta Neuro Tin Kids
Reg. 54-142



Primer Nombre	MANEL	Identificación	RC1172465195
Segundo Nombre	FELIPE	Segundo Apellido	QUINTERO
Primer Apellido	VELASQUEZ	Etnia	Ninguno de los anteriores
Dirección	BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO ✓	Edad	1 año 1 mes y 25 días
Teléfono	3118771010 3118771010 X	Asegurador	COOSALUD EVENTO II NIVEL (CONT) RECUPERACION I
Est. Civil	Soltero(a) 31231988620	Sexo:	M
Ocupación:	No se tiene información	Fecha De Nacimiento	21/12/2021
Escolaridad:	No definido	Acompañante:	
		Responsable:	
		Parentesco:	Teléfono
		Parentesco:	Teléfono

REMISIONES

No.: 1307936

Fecha de la nota: 15/02/2023 4:35:40 p. m

DESCRIPCIÓN

REMITIDO AL SERVICIO DE:

MOTIVO DE REMISIÓN

MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN SOLICITA TELEMETRIA Y ORL QUE
DIO MANJO PARA CUADRO ALERGICO RESPIRATORIO.
TAMBIEN EVIDENCIO UN COMPONENTE FAMILIAR I PROTANTE Y UNA DEPENDENCIA
EXAGERADA DE LA MADRE HACIA EL HIJO , SENSACION DE ANGUSTIA E INCLUSO
LA OBSERVO CON PERDIDA IMPORTANTE DE PESO (ELLA DICE QUE 20 KG)
ALERGIA RESPIRATORIA
PARASOMNIA EN ESTUDIO
SIN DROME CONVULSIVO EN ESTUDIO
ALERGIA EN ESTUDIO
OCHO HORAS DE MONITORIZACION POR TRASTORNO DEL SUEÑO SEGUIMIENTO
MDE MOVIMIENTOS
OTRA

*Rdo
7/10/23
Elcy y
#31781921*

LISTA DE SERVICIOS:

TipoDx: Confirmado nuevo
Dx Ppal.: G479 TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO


DAVID MANOTAS LLINAS
CC 73147417
RM 0695-96
PEDIATRIA



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 8 Meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 1 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 17/09/2022 09:13 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Nota de Antecedentes - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Del grupo Alergicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
NEGATIVO

Del grupo Reconciliación Medicamentosa:
Se adiciona(n) el antecedente:
NEGATIVOS

Del grupo Patologicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
EVENTO ASFICIA - TUVO REANIMACION

Del grupo Hospitalarios:
Se adiciona(n) el antecedente:
OBSERVACION POR SEPSIS NEONATAL X 4 DIAS.

Del grupo Quirurgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
negativos

Del grupo Grupo Sanguineo: -
Se adiciona(n) el antecedente:
Grupo Sanguineo: O Rh: Positivo

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
MADRE SANA - PADRE SANO

Del grupo Alimentacion:
Se adiciona(n) el antecedente:
Lactancia: Natural.

Firmado por: ANA LUISA GARCIA ARIAS, NEUROLOGIA PEDIATRICA - PEDIATRIA, Registro 32609373, CC 32609373

Fecha: 17/09/2022 09:33 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: FECHA DE NACIMIENTO: 21 DE DICIEMBRE DEL 2021.
NATURAL Y RESIDENTE PUERTO INIRIDA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/09/2022 09:36:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 8 Meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

VIVE CON MADRE-
MASCOTAS: PERRO.
BAJO CUIDADO DE NIÑERA.
MADRE: LAUREN QUINTERO- TRABAJA EN LA GOBERNACION.

MOTIVO DE CONSULTA: MOVIMIENTO EN MANOS.

ENFERMEDAD ACTUAL,

Refiere lamadre que presenta clonias, durante el sueño.
Diario.

Refiere que es muy activo.

Se relaciona con lamadre.

La conoce, la busca.

Busca la voz materna.

Se interroga:

Alimentación: recib lactancia materna, la busca.

Intenta retirar elpañal, retira las almohdas.

DESARROLLO PSICOMOTOR.

*Lanza objetos al piso: si

*Se lleva alimentos a la boca. desde los 5 meses.

*Aún no señala. no

*Reconoce a la mare: si

*Lleva los pies a la boca: si

*Grita de emoción: si

**Arraste. ocasional.

*se coloca en 4 puntos.

Estaba en terapia ocupacional. - Revisión Física:

Sistema Genitourinario: diuresis normal

Análisis de resultados: SE ENCUENTRA CON ADECUADO DESARROLLO MOTRO.

SE INDICA TRABAJAR : EXPRESION ORAL: TOMA - DAME- BALCUCESO

SE INDICA 3 EVENTOS EN EL DIA DE LACTANCIA.

LOS EVENTOS SEGUIRAN EN OBSERVACION.

INDICI MONITORIZACION DE SUEÑO POR 8 HORAS. -

Presión arterial (mmHg): 0/0, Presión arterial media(mmHg): 0 Frecuencia cardiaca(La/min): 131 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 31
Temperatura(°C): 36. 6 Escala del dolor: 0 Peso(Kg): 10 Talla(cm): 73. 7

Examen Físico:

Cabeza

Craneo y Cara : PC: 44 cms paciente en adecuado, movilidad de las 4 extremidades.

se relaciona con lamadre

Cardiopulmonar.

Pulmones : Normal.

Corazon : Normal

Neurologico

Neurologico : tono adecuado, movilidad de las 4 extremidad.

Reflejos ++/++++

se encuentra con adecuada actividad, hace cambios en su postura. se encuentra con intención de colocarse en 4 puntos. -

Diagnósticos activos después de la nota: G479 - TRASTORNO DEL SUEÑO NO ESPECIFICADO (En Estudio).

Plan de Manejo/Información y Recomendaciones: ESTE ESPACIO ESTA DISPUESTO PARA RECORDAR AL PROFESIONAL EL REGISTRO DE LA EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE:

1. DIAGNOSTICO O SOSPECHA DIAGNOSTICA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/09/2022 09:36:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 8 Meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

*EVENTOS PAROXISTICOS EN ESTUDIO.
*TRASTORNO DEL SUEÑO

2. PLAN DE MANEJO Y TIEMPO ESTIMADO PARA EL MISMO.

*RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO DEL SUEÑO-
*HACER NUEVO EXAMEN EN 4 MESES. MONITORIZACION POR 8 HORAS

3 ESTUDIO DIAGNOSTICO Y SU RESULTADO.

TIENE REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA POR 8 HORAS NORMAL

4 RIESGO ASOCIADO AL TRATAMIENTO.

LOS INHERENTES SU CONDICION

5. RECOMENDACIONES DE EGRESO.

Firmado por ANA LUISA GARCIA ARIAS, NEUROLOGIA PEDIATRICA - PEDIATRIA, Registro 32609373, CC 32609373

imagenes de la @101R.org.co

o de medicina

A - nombre completo de la paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/09/2022 09:36:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANUEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 8 meses, Masculino	
Identificador único: 673597	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 1 de 4

HISTORIA CLINICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apuntes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/09/2023

Grupo	Descripción
Alergicos	NEGATIVO
Reconciliación Medicamentosa	NEGATIVOS
Patológicos	EVENTO ASFICIA - TUVO REANIMACION
Hospitalarios	OBSERVACION POR SEPSIS NEONATAL X 4 DIAS.
Quirúrgicos	negativos
Familiares	MADRE SANA- PADRE SANO
Alimentación	Lactancia: Natural
Grupo Sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 12/09/2023 10.30 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Consulta médica - Apoyo - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Subjetivo y Objetivo: Primera vez

Madre

Guanía

1 año 8 meses

Diagnosticos

1. Eventos paroxísticos en estudio
2. ant de riesgo neurologico

Se encuentra estable, asociado persiste con los eventos, solo ocurren en sueño, movimientos compatibles con clonias de corta duración en miembros superiores, con ojos cerrados, retorna a sueño normal actualmente 1 año 8 meses - marcha a los 12 meses, marcha en puntas, corre y salta, sube y baja escaleras sin apoyo, no señala, no responde al llamado, no contacto visual, no muestra interés en pares no juega con ellos, no sigue instrucciones, no vocabulario, movimientos estereotipados, tolera estímulos auditivos y táctiles, se está tornando selectivo con la comida, no es carnoso con la madre, no reconoce partes de la cara no onomatopéyas, no se adapta a espacios con varias personas, fijación por el agua, gira objetos, no ha iniciado el jardín buen patrón de sueño

Antecedentes ya anotados
sobrino con autismo

normocefalo

Buen estado general, alerta, colaborador, habilidades cognitivas ya descritas, pares craneales íntegros, tono y trefismo normales, fuerza 5/5, reflejos MT ++/++++, no déficit sensitivo aparente, no signos cerebelosos, marcha en puntas, no reflejos patológicos

VDT de 8 horas normal 05/2023

Paciente con trastorno generalizado del desarrollo impacto en habilidades cognitivas para la edad, debe iniciar el jardín, intervención por rehabilitación integral, indicó RMN cerebral simple bajo sedación, perfil tiroideo, CPK paraclínicos metabólicos basales, evaluación auditiva, valoración en junta de sesión de observación y por genética, control en 3 meses.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/09/2023 10:54:17



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172466195	
Paciente: MANUEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 8 meses, Masculino	
Identificador único: 673897	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 2 de 4

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apuntes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines meramente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Organos de los Sentidos: Normal

EXAMEN FISICO
Escala del dolor: 0

Examen Físico:
Cabeza
Cerebro y Cara: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de Ingreso - F848 - OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (En Estudio). Fecha de diagnóstico: 12/09/2023, Edad al diagnóstico: 1 Año y 8 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Conciliación Medicamentosa:

Plan de manejo:

Educación al Paciente y Familia: Se explica a los padres los diagnósticos anotados, se dan recomendaciones y signos de alarma por los cuales consultar a urgencias, refieren entender y aceptar.

Firmado por: OSCAR DARIO SANCHEZ CHARRIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Registro 1016009337, CC 1016009337

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Imagenología
12/09/2023 10:48
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
simple bajo anestesia
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
TIROXINA LIBRE (T4L)
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 12/09/2023 10:54:17



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172465195	
Paciente: MANUEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 8 meses, Masculino	
Identificador único: 673697	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 3 de 4

Nota Advertoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ORDENES MÉDICAS

trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
ACIDO LACTICO (LLACTATQ) POR FLUOROMETRIA
tomar sin tomiquete y procesar rapido
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
AMONIO
tomar sin tomiquete y procesar rapido
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:49
AMINOACIDOS CUANTITATIVOS
tomar por HPLC en plasma
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Laboratorio
12/09/2023 10:50
ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO
cromatografía en orina cualitativa
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
12/09/2023 10:51
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
control en 3 meses
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
12/09/2023 10:51
REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA
Paquete de rehabilitación integral en centro con experiencia en trastornos del desarrollo
36 sesiones mensuales por 4 meses
Cada mes
12 sesiones de terapia ocupacional
12 sesiones de terapia de lenguaje
12 sesiones de psicología
en caso de que no se pueda realizar presencial realizaria de manera virtual
trastorno generalizado del desarrollo
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control
12/09/2023 10:52
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)
junta de sesion observacion
trastorno generalizado del desarrollo

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 12/09/2023 10:54:17



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1172466195	
Paciente: MANUEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/12/2021	
Edad y género: 1 Año y 8 meses, Masculino	
Identificador único: 673697	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Página 4 de 4

Nota Aclaratoria:

La información e continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control
12/09/2023 10:52

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA
trastorno generalizado del desarrollo

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control
12/09/2023 10:52

AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO
trastorno generalizado del desarrollo

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control
12/09/2023 10:53

INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)
trastorno generalizado del desarrollo

Estado: ORDENADO



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MANEL	FELIPE	VELASQUEZ	QUINTERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
GUAINÍA		INÍRIDA	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/>	Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/>	Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Carnet diplomático	<input type="checkbox"/>	Permiso especial de permanencia	<input type="checkbox"/>
Número de documento de identidad:				1172465195										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE departamental intercultural repacer	2023	11	25
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	901700170		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	NO	X
Visual	SI	NO	X
Auditiva	SI	NO	X
Intelectual	SI	X	NO
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO
Sordoceguera	SI	NO	X
Múltiple	SI	X	NO

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales	
b140.3 b163.3 b164.2	
2. Codigos Estructuras Corporales	
3. Codigos Actividades y Participación	
d130.3 d160.3 d210.4	



f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
EMMA JULIANA DIAZ GARCIA	Psicología	CC-1020839393
JEAN PAUL MESA GARCIA	Fisioterapia	CC-1075251042
MARCOS ANTONIO GONZALEZ GOMEZ	Medicina	CC-19000923



El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 13/10/2023 2:02 p. m.	Egreso: 13/10/2023 2:26 p. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA No. Historia: 1526408 Fecha Nota: 13/10/2023 2:03 p. m.

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR

PROCEDENTE: INIRIDA
RESIDENTE: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO
CEL: 3118771010
ETNIA: COLONA
ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
RELIGION: CATOLICA
LATERALIDAD: DIESTRA
OCUPACION: FUNCIONARIA PUBLICA
ASISTE CON: SOLA

ENFERMEDAD ACTUAL

MC: CONTROL
PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR CONTROL, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN MANEJO FARMACOLOGICO ACTUAL CON FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA, FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE, TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE, CON EFECTOS SECUNDARIOS DADO COMO SOMNOLENCIA, POR LO CUAL DECIDE CONTINUAR, FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA, PREGABALINA 75 MG VO EN LA NOCHE (PREVIAMENTE INDICADO POR PSIQUIATRIA), REFIERE SENSACION DE ANGUSTIA, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA, PRESENTA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

ES ALERGICO ?

NO N/A A QUE ES ALÉRGICO? A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO? NINGUNO

GESTION DEL RIESGO

SI SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero 02: Mujer

Antecedentes Personales

HIP. ARTERIAL No Refiere	ASMA No Refiere
HEPATITIS No Refiere	DIABÉTÉS No Refiere
F. REUMATICA No Refiere	CARDIOPATÍA No Refiere
GASTROPATÍA No Refiere	NEOFROPATÍA No Refiere



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Direccion: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 13/10/2023 2:02 p. m.	Egreso: 13/10/2023 2:26 p. m.	
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años	Sexo: F
Afilación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

TRAUMÁTICOS

No Refiere

QUIRÚRGICOS

No Refiere

OTROS

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MANEJO CON FLUOXETINA 20 MG VO AL DIA, PREGABALINA 75 MG VO EN LA NOCHE.

VENÉREOS

No Refiere

TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS

No Refiere

Antecedentes Gineco - Obstétricos

EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
1	1	0	0
MORTINATOS	VIVOS	MENARQUIA	DISMINORREA
0	1	14 AÑOS	NO REFIERE
CÍCLOS	IVS	PLÁNIFICA	
REGULAR 5/28	16 AÑOS	DIU	
ETS		OTROS ANTECEDENTES	
Sin datos Clínicos		Ninguno	

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	No Refiere
-------------------------	------------

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
114	60	Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
76	36	20
TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
163	21,08	Peso normal
PESO (kg)		PESO (kg)
56		56
CABEZA		OJOS
Normocéfalo.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
OTORRINO		CUELLO
Normoconfigurado.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR		ABDOMEN
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
GENITOURINARIO		EXTREMIDADES
NO SE EXPLORA		Eutróficas sin Edemas.
S.N.C		PIEL
Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		Hidratada, Sin Lesiones.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Direccion: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 13/10/2023 2:02 p. m.	Egreso: 13/10/2023 2:26 p. m.	
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

OTROS HALLAZGOS

EXAMEN MENTAL

ALERTA, ATENTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL

PENSAMIENTO LOGICO

LENGUAJE COHERENTE

AFECTO MODULADO. ANIMO DEPRIMIDO

CONDUCTA MOTORA NORMAL

SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS

JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS

INTROSPECCION PRESENTE

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTÉSTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXT. INFERIORES	FUNCIONES CEREBRALES	REFLEJOS	
Normal	Normal	Normal	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	DIAGNOSTICOS POR EJES: EJE I : CICLO VITAL INDIVIDUAL: ADULTO JOVEN CRISIS ERICKSON: INTIMIDAD VS AISLAMIENTO CURSO DE VIDA: ADULTEZ EJE II: CICLO FAMILIAR: FAMILIA DISUELTA POR SEPARACION VIVE CON EXTENSA - DISFUNCION FAMILIAR LEVE EJE III: DIAGNOSTICOS CLINICOS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EJE IV: RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO, DEPRESION, ACCIDENTES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOLISMO TRASTORNOS DEL SUEÑO, ANSIEDAD, ALTERACIONES NUTRICIONALES, HOSPITALIZACION, MUERTE.
-----------------------	--

ANÁLISIS



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 N°. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 13/10/2023 2:02 p. m.	Egreso: 13/10/2023 2:26 p. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR CONTROL, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN MANEJO FARMACOLOGICO ACTUAL CON FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA, FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE, TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE, CON EFECTOS SECUNDARIOS DADO COMO SOMNOLENCIA, POR LO CUAL DECIDE CONTINUAR, FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA, PREGABALINA 75 MG VO EN LA NOCHE (PREVIAMENTE INDICADO POR PSIQUIATRIA), REFIERE SENSACION DE ANGUSTIA, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA, PRESENTA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SE BRINDA EDUCACION EN SALUD, SE INSISTE EN IMPORTANCIA EN LA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR, CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES.

PLAN

PLAN O MANEJO	FLUOXETINA 20 MG VO EN LA MAÑANA PREGABALINA 75 MG VO EN LA NOCHE CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES
----------------------	---

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
VICTIMA DE VIOLENCIA	NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO	SI
---	----



Dx Ppal.: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

ISABEL FERNANDA MARTIN NOVOA
1014216301
MEDICINA FAMILIAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	3/10/2023 8:29 a. m.	Egreso:	3/10/2023 8:56 a. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP						

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1511558	Fecha Nota: 3/10/2023 8:29 a. m.
---	-----------------------	----------------------------------

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA REMITIDA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD

"YO TENIA MI RELACION Y QUEDÉ EN EMBARAZO, EL PAPÁ DEL NIÑO ME DEJÓ CUANDO YO TENIA 2 MESES, NO INICIE UN PROCESO PSICOLOGICO EN EL EMBARAZO PORQUE EL DECIA QUE ME IBA A QUITAR EL NIÑO. AMBOS TRABAJAMOS EN LA GOBERNACION, EL ME DIJO QUE NO ME IBA A DIRIGIR LA PALABRA, YO TUVE LA AMENAZA DE ABORTO, TRABAJABA EN MI CASA, ME LA PASABA ENCERRADA. CUANDO EL NIÑO NACIÓ NACIÓ MUERTO, YO PENSE QUE EL IBA A TOMAR UNA POSTURA DIFERENTE, EL ME DEMANDO ANTE EL BIENESTAR FAMILIAR, YO TENGO MUCHOS GASTOS CON EL NIÑO. YO ESTUVE EN DEPRESION EL AÑO PASADO, YO LO DENUNCIE EN LA COMISARIA DE FAMILIA POR VIOLENCIA PSICOLOGICA, ESTE AÑO YO EMPECÉ CON MEDICACION, EL PSIQUIATRA ME DIO PREGABALINA PARA DORMIR, PERO ACA NO LA VENDEN, TENGO MUCHA ANSIEDAD, EN LAS NOCHES PIENSO MUCHO, YO TERMINO MUY CANSADA, NO ME DA MUCHA HAMBRE, ESTOY TOMANDO FLUOXETINA Y PREGABALINMA

NEGIA SINTOMATOLOGIA PSICOTICA E IDEACION SUICIDA

CON QUEJAS SUBJETIVAS DE DEFICIT DE MEMORIA

ES ALERGICO ? A QUE ES ALÉRGICO? A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?
NO N/A NINGUNO

GESTION DEL RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO

SI NO

IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero: 02: Mujer

Antecedentes Personales

HIP. ARTERIAL No Refiere	ASMA No Refiere
HEPATITIS No Refiere	DÍABETÉS No Refiere
F. REUMATICA No Refiere	CARDIOPATÍA No Refiere
GASTROPATÍA No Refiere	NEOFROPATÍA No Refiere
TÓXICOS No Refiere	



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Direccion: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	3/10/2023 8:29 a. m.	Egreso:	3/10/2023 8:56 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ			Fecha Nac:	17/03/1992
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA			Edad:	31 años
Afilación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP			Sexo:	F
				Teléfonos:	3118771010 3118771010

TRAUMÁTICOS

No Refiere

QUIRÚRGICOS

No Refiere

VENÉREOS

No Refiere

TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS

No Refiere

Antecedentes Gineco - Obstétricos

EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
1	1	0	0
MORTINATOS	VIVOS	MENARQUIA	DISMINORRÉA
0	1	14 AÑOS	NO REFIERE
CICLOS	IVS	PLANIFICA	
REGULAR 5/28	16 AÑOS	DIU	
ETS		OTROS ANTECEDENTES	
Sin datos Clínicos		Ninguno	

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	No Refiere
-------------------------	------------

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
112	62	Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
76	36	20
TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
163	21,08	Peso normal
PESO (kg)		PESO (kg)
56		56
CABEZA		OJOS
Normocéfalo.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz,.
OTORRINO		CUELLO
Normoconfigurado.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR		ABDOMEN
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
GENITOURINARIO		EXTREMIDADES
NO SE EXPLORA		Eutróficas sin Edemas.
S.N.C		PIEL
Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		Hidratada, Sin Lesiones.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 3/10/2023 8:29 a. m.	Egreso: 3/10/2023 8:56 a. m.	
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Telefonos: 3118771010 3118771010	

OTROS HALLAZGOS

EXAMEN MENTAL

ALERTA, ATENTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL

PENSAMIENTO LOGICO

LENGUAJE COHERENTE

APECTO MODULADO. ANIMO DEPRIMIDO

CONDUCTA MOTORA NORMAL

SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS

JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS

INTROSPECCION PRESENTE

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXT. INFERIORES	FUNCIONES CEREBRALES		REFLEJOS
Normal	Normal		Normal
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
-----------------------	---

ANÁLISIS

ANÁLISIS	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DEPRESIVO-ANSIOSO, QUIEN ESTA TOMANDO FLUOXETINA, PERO PERSISTE SINTOMATICA, POR LO CUAL AUMENTO LA DOSIS Y ADICIONO TRAZODONA
----------	--

PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 3/10/2023 8:29 a. m.	Egreso: 3/10/2023 8:56 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP	Teléfonos: 3118771010 3118771010	

PLAN O MANEJO

1. FLUOXETINA CAP. 20 MGS
TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 AL MEDIODIA VIA ORAL
CANTIDAD 60
2. TRAZODONA TAB. 50 MGS
TOMAR 1 EN LA NOCHE VIA ORAL
CANTIDAD 30
3. PSICOTERAPIA CON PSICOLOGIA
4. CITA CONTROL EN 1 MES

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO
VICTIMA DE VIOLENCIA NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO SI

Fernando Quiroz Juliao
PSIQUIATRA
R.M. 3277-06

Dx Ppal.: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

FERNANDO ANTONIO QUIROZ JULIAO
3277-06
PSIQUIATRIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	2/10/2023 8:52 a. m.	Egreso:	2/10/2023 8:59 a. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	* COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP						

CONTROL POR PSICOLOGIA

No. Historia: 1509999

Fecha Nota: 2/10/2023 8:55 a. m.

SEGUIMIENTO

ANOTACIONES

LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

EDAD: 31 AÑOS

CELULAR: 3118771010

UBICACIÓN: BARRIO PRIMAVERA 1 CARRERA 6B # 25-15

EDUCACIÓN: PROFESIONAL

LABOR: CONTRATISTA

VIVE CON: SU MADRE NELIDA PEREZ DE 68 AÑOS, SU HERMANA MARLY QUINTERO 29 AÑOS, SUS SOBRINOS HAISSAN QUINTERO DE 14 AÑOS Y EIVA VELEZ Y TIENE 6 AÑOS Y SU HIJO MANEL VELASQUEZ DE UN AÑO Y MEDIO

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS:

- TRASTRONO DEPRESIVO MODERADO EN MARZO

- IDEACIONES SUICIDAS EN EL 2017

- A LOS 15 AÑOS PRESENTO ABANDONO EMOCIONAL POR PARTE DE SU PADRE PACIENTE QUIEN INGRESA A CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA ESTABLE Y EN BUENAS CONDICIONES FISICAS,

MANIFIESTA QUE SU HIJO FUE VISTO POR NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA PEDIATRICA, DONDE FUE DIAGNOSTICADO CON UN TRASTORNO DEL DESARROLLO QUE POSIBLEMENTE PUEDE SER UN AUTISMO EN LA NIÑEZ, "YO NO PUEDO IR A COMER CON MI HIJO, NO PUEDO HACER NADA SI NO ES UN PARQUE GRANDE DONDE PUEDA HACER", REFIERE QUE NO RECIBE AYUDA DEL PADRE DE SU HIJO, REFIERE CARGAS EMOCIONALES.

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA, MADURACIÓN COGNITIVA ACORDE, PORTE ADECUADO DE SU CICLO VITAL, EMOCIONALMENTE INESTABLE, PRESENTA BUEN PATRÓN DEL SUEÑO, PERO POR CUADRO DE SALUD DEL MENOR NO PUEDE DORMIR YA QUE NO LA DEJA SU HIJO, PRESENTA BAJO APETITO, PRESENTA SECUELAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, PRESENTA VISIÓN NEGATIVA DE SI MISMA, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTOS MINUSVÁLICOS, AUTORREPROCHE, AUTOCULPABILIDAD, PRESENTA JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN PRESENTO DEPRESIÓN POSPARTO, PRESENTA INTROSPECCIÓN ADECUADA, REFIERE REDES DE APOYO OPTIMAS, REFIERE MOTIVACIÓN POR MEJORAR SU ESTABILIDAD EMOCIONAL POR SU HIJO.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES, SE BRINDA APOYO Y CONTENCIÓN EMOCIONAL, SE ORIENTA EN ACTIVACIÓN DE RUTA POR VIOLENCIA DE GÉNERO, SE ORIENTA EN PAUTAS DE CRIANZA, SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMAS, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON BITÁCORA DE EMOCIONES, SE ENVIAN TAREAS DE PROGRAMACION COGNITIVA, SE TRABAJA EN VISIÓN DE SI MISMA Y AUTOESTIMA, SE TRABAJA EN SENTIMIENTOS DE CULPA POR CONDICION DE SALUD DE SU HIJO, SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 15 DÍAS, Y SE ENVIA REMISIÓN AL ÁREA DE PSIQUIATRIA.



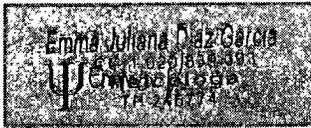
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 2/10/2023 8:52 a. m.	Egreso: 2/10/2023 8:59 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP	Telefonos: 3118771010 3118771010	



Dx Ppal.: F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	17/08/2023 8:13 a. m.	Egreso:	17/08/2023 10:21 a. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP						

NOTA ACLARATORIA

No. Historia: 1453101

Fecha Nota: 17/08/2023 8:13 a. m.

DESCRIPCIÓN

NOTA ACLARATORIA

VALORACION PSIQUIATRÍA TELEMEDICINA 17/08/2023

VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

Modalidad Teleconsulta

Nombre: Lauren Liney Quintero Pérez

Edad: 31 años

CC: 1121713666

Escolaridad: trabajadora social

Ocupación: contratista en la Gobernación de Guanía

Vive con: hijo, mamá, hermana y sobrino

Origen: Puerto Inírida

Procedencia: Puerto Inírida

Lateralidad: diestra

Religión: cristiana

Entidad: Coosalud

Acompañante: médica rural, María Alexandra Ángel

Fecha de atención: 17 de agosto de 2023

Motivo de consulta: "me he sentido triste".

Enfermedad actual

Cuadro de dos años de evolución, refiere: "preocupación, ansiedad, irritabilidad, todo inició con el embarazo, antes del parto terminé con el papá de mi hijo, tuvimos muchos problemas, era muy humillativo, yo agachaba mucho la cabeza...en el parto el bebé nació deprimido, ahora está en diagnósticos de hiperactividad, autismo y sordera... el papá de mi hijo me amenazaba con quitármelo, y yo pensaba que si estaba triste él me lo podía quitar, puse una denuncia por abuso psicológico". En relación con sus síntomas actuales, refiere: "triste, no puedo dormir bien, no me da tanta hambre, cualquier cosa me molesta muy rápido, en la noche pienso en todo, siento culpa, me como las uñas, llegué a pesar 49 kilos, palpitaciones, sudoración...". En el momento, niega ideas de muerte o ideación suicida. Acude a psicología hace dos semanas. Dice que le preocupa su hijo y su futuro. Dice que realiza actividad física en casa, ha pedido ayuda para mejorar su alimentación.

Antecedentes

Patológicos: niega

Quirúrgicos: niega

Medicamentos: ninguno

Tóxicos: niega consumo de cigarrillo, no consume licor, niega consumo de otras sustancias.

Alérgicos: ninguna

Familiares: sobrino con autismo, hermana con asma

Historia personal

Creció en hogar monoparental, el padre se fue a vivir a otro país cuando la paciente tenía 5 años. Existió una relación con el padre hasta los 15 años. Tuvo un buen rendimiento académico, perdió sexto grado, dice que la madre no estaba en esa época y que ella era muy tímida. La madre trabajó como comerciante de una mina de oro. Es la tercera de 4 hermanos. Trabaja en la gobernación desde 2020. Estudió trabajo social en Cúcuta. No tuvo una relación



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 17/08/2023 8:13 a. m.	Egreso: 17/08/2023 10:21 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	Sexo: F
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Telefonos: 3118771010 3118771010
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		

de convivencia con el padre del niño. Conoció al padre de su hijo en la gobernación, su hijo tiene un año y medio, actualmente en seguimiento por sospecha de "autismo, hiperactividad y sordera". No ha tenido problemas con la ley.

Examen Mental

Paciente valorada a través de teleconsulta, en compañía de médica rural, establece contacto visual y colabora con la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Euquinética. Volumen de voz normal, tiempo de latencia de respuesta normal, euprosódica. Afecto de fondo ansioso, hipomodulado, resonante, reactivo. Pensamiento coherente, relevante, sin ideas delirantes, sin ideas de muerte o ideación suicida en el momento, preocupación por el futuro, ideas de culpa, referencial con el padre de su hijo. Sin alteraciones en la sensopercepción. Introspección parcial, prospección incierta. Juicio y raciocinio conservados.

Análisis

La paciente tiene un cuadro de dos años, que inicia en su embarazo y parece tener como base una relación conflictiva con el padre de su hijo. Dice haber tenido en algún momento ideación suicida. Ahora se identifican síntomas ansiosos en contexto de un trastorno de adaptación. Es importante que continúe su proceso de psicoterapia, y se iniciará pregabalina a dosis bajas, teniendo en cuenta la alteración del patrón de sueño y los síntomas ansiosos que describe. Se brinda apoyo, validación y psicoeducación, se hará control en un mes. Se dan signos de alarma y recomendaciones generales.

Plan

Pregabalina cápsula 25mg, tomar 1 cápsula en la noche
Psicoterapia por psicología, 10 sesiones
Control en 1 mes

SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE TELE EXPERTICIA EN GRAFICOS MULTIMEDIA



Dx Ppal.: F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

MARIA ALEXANDRA ANGEL RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 15/08/2023 10:45 a. m.	Egreso: 15/08/2023 11:20 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP N_CONT_CAPITA	Telefonos: 3118771010 3118771010	

CONTROL POR PSICOLOGIA	No. Historia: 1450755	Fecha Nota: 15/08/2023 10:46 a. m.
-------------------------------	------------------------------	---

SEGUIMIENTO

ANOTACIONES

LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

EDAD: 31 AÑOS

CELULAR: 3118771010

UBICACIÓN: BARRIO PRIMAVERA 1 CARRERA 6B # 25-15

EDUCACIÓN: PROFESIONAL

LABOR: CONTRATISTA

VIVE CON: SU MADRE NELIDA PEREZ DE 68 AÑOS, SU HERMANA MARLY QUINTERO 29 AÑOS, SUS SOBRINOS HAISSAN QUINTERO DE 14 AÑOS Y EIVA VELEZ Y TIENE 6 AÑOS; Y SU HIJO MANEL VELASQUEZ DE UN AÑO Y MEDIO

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS:

- TRASTRONO DEPRESIVO MODERADO EN MARZO
- IDEACIONES SUICIDAS EN EL 2017

PACIENTE QUIEN INGRESA A CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA ESTABLE, MANIFIESTA QUE NO HA LOGRADO REALIZAR TAREAS ENVIADAS EN SU TOTALIDAD POR FALTA DE TIEMPO YA QUE SU HIJO HA ESTADO ENFERMO DESDE EL DIA VIERNES, REFIERE MEJORÍA EN SU ESTABILIDAD EMOCIONAL YA QUE "ESTOY TOMANDO DECISIONES SOLA CON EL NIÑO, ANTES PARA CUALQUIER COSA DEL NIÑO TENIA QUE RECIBIR LA AUTORIZACIÓN DE EL", SE OBSERVA UNA OPTIMA RESIGNIFICACIÓN, REFIERE QUE CONTINUA CON BAJO APETITO, REFIERE PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO POR CUADRO DE GRIPE DE SU HIJO.

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA, MADURACIÓN COGNITIVA ACORDE, PORTE ADECUADO DE SU CICLO VITAL, EMOCIONALMENTE INESTABLE, PRESENTA BUEN PATRÓN DEL SUEÑO, PERO POR CUADRO DE SALUD DEL MENOR NO PUEDE DORMIR YA QUE NO LA DEJA SU HIJO, PRESENTA BAJO APETITO, PRESENTA SECUELAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, PRESENTA VISIÓN NEGATIVA DE SI MISMA, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTOS MINUSVÁLICOS, AUTORREPROCHE, AUTOCULPABILIDAD, PRESENTA JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN PRESENTO DEPRESIÓN POSPARTO, PRESENTA INTROSPECCIÓN ADECUADA, REFIERE REDES DE APOYO OPTIMAS, REFIERE MOTIVACIÓN POR MEJORAR SU ESTABILIDAD EMOCIONAL SU HIJO.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES, SE BRINDA APOYO Y CONTENCIÓN EMOCIONAL, SE ORIENTA EN ACTIVACIÓN DE RUTA POR VIOLENCIA DE GÉNERO, SE ORIENTA EN PAUTAS DE CRIANZA, SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMAS, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON BITÁCORA DE EMOCIONES, SE ENVIA TAREA ORIENTA A SUPERACIÓN DE EVENTOS TRAUMÁTICOS Y SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 8 DÍAS.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 15/08/2023 10:45 a. m.	Egreso: 15/08/2023 11:20 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: T743 ABUSO PSICOLOGICO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	25/08/2023 11:04 a. m.	Egreso:	25/08/2023 11:37 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	F	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA				

CONTROL POR PSICOLOGIA

No. Historia: 1462242

Fecha Nota: 25/08/2023 11:11 a. m.

SEGUIMIENTO

ANOTACIONES

LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

EDAD: 31 AÑOS

CELULAR: 3118771010

UBICACIÓN: BARRIO PRIMAVERA 1 CARRERA 6B # 25-15

EDUCACIÓN: PROFESIONAL

LABOR: CONTRATISTA

VIVE CON: SU MADRE NELIDA PEREZ DE 68 AÑOS, SU HERMANA MARLY QUINTERO 29 AÑOS, SUS SOBRINOS HAISSAN QUINTERO DE 14 AÑOS Y EIVA VELEZ Y TIENE 6 AÑOS, Y SU HIJO MANEL VELASQUEZ DE UN AÑO Y MEDIO

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS:

- TRASTRONO DEPRESIVO MODERADO EN MARZO

- IDEACIONES SUICIDAS EN EL 2017

- A LOS 15 AÑOS PRESENTO ABANDONO EMOCIONAL POR PARTE DE SU PADRE

PACIENTE QUIEN INGRESA A CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA ESTABLE, MANIFIESTA QUE YA ASISTIÓ POR EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA, MANIFIESTA QUE SE SINTIÓ COMODA CON LA VALORACIÓN, REFIERE QUE LE ENVIÓ PREGABALINA CÁPSULA 25MG, REFIERE QUE ESTA REALIZANDO EJERCICIO, REFIERE MEJORIA EN LA CONCLICIÓN DEL SUEÑO, REFIERE QUE NO HA REALIZADO TAREAS POR FALTA DE TIEMPO, MANIFIESTA AUTORECONOCIMIENTO, REFIERE BUENA RESIGNIFICACIÓN, CONTINUA CON LABILIDAD EMOCIONAL, REFIERE PENSAMIENTOS INTRUSIVOS Y MINUSVALICOS, NIEGA IDEACIONES SUICIDAS, RECONCOE AUTOEXIGENCIA EN PARAMETROS ALTOS. REFIERE MEJORIA EN PATRON ALIMENTARIO.

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA, MADURACIÓN COGNITIVA ACORDE, PORTE ADECUADO DE SU CICLO VITAL, EMOCIONALMENTE INESTABLE, PRESENTA BUEN PATRÓN DEL SUEÑO, PERO POR CUADRO DE SALUD DEL MENOR NO PUEDE DORMIR YA QUE NO LA DEJA SU HIJO, PRESENTA BAJO APETITO, PRESENTA SECUELAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, PRESENTA VISIÓN NEGATIVA DE SI MISMA, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTOS MINUSVÁLICOS, AUTORREPROCHE, AUTOCULPABILIDAD, PRESENTA JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN PRESENTO DEPRESIÓN POSPARTO, PRESENTA INTROSPECCIÓN ADECUADA, REFIERE REDES DE APOYO OPTIMAS, REFIERE MOTIVACIÓN POR MEJORAR SU ESTABILIDAD EMOCIONAL SU HIJO.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES, SE BRINDA APOYO Y CONTENCIÓN EMOCIONAL, SE ORIENTA EN ACTIVACIÓN DE RUTA POR VIOLENCIA DE GÉNERO, SE ORIENTA EN PAUTAS DE CRIANZA, SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMAS, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON BITÁCORA DE EMOCIONES, SE ENVIA TAREA ORIENTA A SUPERACIÓN DE EVENTOS TRAUMÁTICOS Y SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 8 DÍAS.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documentó: CC 1121713666	Ingreso: 25/08/2023 11:04 a. m.	Egreso: 25/08/2023 11:37 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nat: 17/03/1992
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años Sexo: F
Afilación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010



Dx Ppal.: F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	24/08/2023 12:30 p. m.	Egreso:	24/08/2023 1:34 p. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP						

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1461047	Fecha Nota: 24/08/2023 12:30 p. m.
---	-----------------------	------------------------------------

Datos de la Consulta		
MOTIVO DE CONSULTA	CITA PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR	
	PROCEDENTE: INIRIDA RESIDENTE: BARRIO PRIMAVERA ETAPA UNO CEL: 3118771010 ETNIA: COLONA ESCOLARIDAD: PROFESIONAL RELIGION: CATOLICA LATERALIDAD: DIESTRA OCUPACION: FUNCIONARIA PUBLICA ASISTE CON: SOLA	
ENFERMEDAD ACTUAL	MC: HE PASADO POR UN PROCESO MUY DIFICIL PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA, REFIERE SENSACION DE DESESPERANZA, ANSIEDAD, CUADRO QUE INICIA EN EL EMBARAZO, REFIERE PROBLEMAS DE PAREJA, CRISIS NO NORMATIVA DURANTE EL EMBARAZO, REFIERE HABERSE SENTIDA HUMILLADA DESDE EL EMBARAZO POR PARTE DE SU PAREJA, "ME AMENAZA QUE ME VA A DEJAR SIN TRABAJO", "ME DICE QUE SOY POBRE Y EL TIENE PLATA", "SU ENTORNO DICE QUE ESTOY LOCA, ME DEJARON DE HABLAR MUCHAS PERSONAS DEL ENTORNO DE MI EX", "DECIDI DENUNCIAR PORQUE TODO LO QUE ESTA PASANDO YA AFECTO A MI MAMA, MI MAMA LE DIJO A MI HERMANA QUE IBA A VENDER LA CASA PARA QUE YO PUDIERA ESTAR BIEN", DURANTE LA CONSULTA PACIENTE MANIFIESTA INCERTIDUMBRE ACERCA DE SU FUTURO LABORAL, INCERTIDUMBRE ACERCA DE LA SALUD DE SU HIJO, REFIERE QUE ESTA SIENDO ESTUDIADO PARA AUTISMO., PRESENTA LLANTO FACIL, LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMINIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, QUIEN INSTAURA MANEJO CON PREGABALINA 25 MG VO EN LA NOCHE, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.	
ES ALERGICO ?	A QUE ES ALERGICO?	A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?
NO	N/A	NINGUNO
GESTION DEL RIESGO	SINTOMATICO RESPIRATORIO	
SI	NO	
IDENTIDAD DE GENERO		

Seleccione la Identidad de Genero 02: Mujer

Antecedentes Personales	
HIP. ARTERIAL	ASMA
No Refiere	No Refiere
HEPATITIS	DIABETES
No Refiere	No Refiere



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Direccion: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 24/08/2023 12:30 p. m.	Egreso: 24/08/2023 1:34 p. m.	
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP		Teléfonos: 3118771010 3118771010	

F. REUMATICA

No Refiere

CARDIOPATÍA

No Refiere

GÁSTROPATÍA

No Refiere

TÓXICOS

No Refiere

NEOFROPATÍA

No Refiere

TRAUMÁTICOS

No Refiere

VENÉREOS

No Refiere

QUIRÚRGICOS

No Refiere

TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS

No Refiere

OTROS

Ninguno

Antecedentes Gineco - Obstétricos

EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
1	1	0	0
MÓRTINATOS	VIVOS	MENARQUIA	DISMINORREA
0	1	14 AÑOS	NO REFIERE
CICLOS	IVS	PLANIFICA	
REGULAR 5/28	16 AÑOS	DIU	
ETS		OTROS ANTECEDENTES	
Sin datos Clínicos		Ninguno	

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES No Refiere

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
112	62	Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)
76	36	20
TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
163	21,08	Peso normal
PESO (kg)		PESO (kg)
56		56
CABEZA		OJOS
Normocéfalo.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
OTORRINO		CUELLO
Normoconfigurado.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR		ABDOMEN
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 24/08/2023 12:30 p. m.	Egreso: 24/08/2023 1:34 p. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP	Telefonos: 3118771010 3118771010	

GENITOURINARIO

NO SE EXPLORA

S.N.C

Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.

OTROS HALLAZGOS

Ninguno

EXTREMIDADES

Eutróficas sin Edemas.

PIEL

Hidratada, Sin Lesiones.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Normal	CUELLO Normal	OJOS Normal	OÍDOS Normal
BOCA Y GARGANTA Normal	PIEL Y MUCOSA Normal	UROGENITAL Normal	ABDOMEN Normal
TÓRAX Normal	RESPIRATORIO Normal	GASTRO INTESTINALES Normal	LINFÁTICO Normal
DES. PSICOMOTOR Normal	S.N.C Normal	S.N.P Normal	EXT. SUPERIORES Normal
EXT. INFERIORES Normal	FUNCIONES CEREBRALES Normal	REFLEJOS Normal	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	DIAGNOSTICOS POR EJES: EJE I : CICLO VITAL INDIVIDUAL: ADULTA JOVEN CRISIS ERICKSON: INTIMIDAD VS AISLAMIENTO CURSO DE VIDA: ADULTEZ EJE II: CICLO FAMILIAR: FAMILIA MONOPARENTAL VIVE CON EXTENSA - DISFUNCION FAMILIAR LEVE EJE III: DIAGNOSTICOS CLINICOS: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO ADAPTATIVO EJE IV: RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO, DEPRESION, ACCIDENTES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOLISMO TRASTORNOS DEL SUEÑO, ANSIEDAD, ALTERACIONES NUTRICIONALES, HOSPITALIZACION, MUERTE.
------------------------------	--

ANÁLISIS



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	24/08/2023 12:30 p. m.	Egreso:	24/08/2023 1:34 p. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP						

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA, REFIERE SENSACION DE DESESPERANZA, ANSIEDAD, CUADRO QUE INICIA EN EL EMBARAZO, REFIERE PROBLEMAS DE PAREJA, CRISIS NO NORMATIVA DURANTE EL EMBARAZO, REFIERE HABERSE SENTIDA HUMILLADA DESDE EL EMBARAZO POR PARTE DE SU PAREJA, "ME AMENAZA QUE ME VA A DEJAR SIN TRABAJO", "ME DICE QUE SOY POBRE Y EL TIENE PLATA", "SU ENTORNO DICE QUE ESTOY LOCA, ME DEJARON DE HABLAR MUCHAS PERSONAS DEL ENTORNO DE MI EX", "DECIDI DENUNCIAR PORQUE TODO LO QUE ESTA PASANDO YA AFECTO A MI MAMA, MI MAMA LE DIJO A MI HERMANA QUE IBA A VENDER LA CASA PARA QUE YO PUDIERA ESTAR BIEN", DURANTE LA CONSULTA PACIENTE MANIFIESTA INCERTIDUMBRE ACERCA DE SU FUTURO LABORAL, INCERTIDUMBRE ACERCA DE LA SALUD DE SU HIJO, REFIERE QUE ESTA SIENDO ESTUDIADO PARA AUTISMO., PRESENTA LLANTO FACIL, LABILIDAD EMOCIONAL, INSOMINIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN INSTAURA MANEJO CON PREGABALINA 25 MG VO EN LA NOCHE, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, CONSIDERO INICIAR MANEJO CON FLUOXETINA 20 MG VO AL DIA, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TERAPIA PSICOLOGICA, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SE BRINDA EDUCACION EN SALUD, SE INSISTE EN IMPORTANCIA EN LA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR, CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES.

PLAN

PLAN O MANEJO
FLUOXETINA 20 MG VO AL DIA
CONTINUAR MANEJO CON PSICOLOGIA
CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES.

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO
VICTIMA DE VIOLENCIA NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SI
SEGÚN GRUPO DE RIESGO



Dx Ppal.: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

ISABEL FERNANDA MARTIN NOVOA
1014216301
MEDICINA FAMILIAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 5/08/2023 10:45 a. m.	Egreso: 5/08/2023 11:32 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 31 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA	Telefonos: 3118771010 3118771010	

VALORACIÓN INICIAL POR PSICOLOGIA	No. Historia: 1381645	Fecha Nota: 5/08/2023 11:29 a. m.
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA SE ACTIVA RUTA DE VIOLENCIA DE GENERO YA QUE PACIENTE REFIERE "TOME LA DECISIÓN DE ACTIVAR PORQUE MI MAMÁ ESTÁ MUY MAL, ME ENTERE QUE QUERÍA VENDER SU CASA PARA QUE YO ME FUERA DE ACÁ, ELLA DICE QUE SI YO ME VOY ME SENTIRÍA MEJOR Y MÁS TRANQUILA Y NO ME PARECIÓ JUSTO ESTO"

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	5/08/2023 10:45 a. m.	Egreso:	5/08/2023 11:32 a. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ			Fecha Nac:	17/03/1992		
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA			Edad:	31 años	Sexo:	F
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA			Telefonos:	3118771010 3118771010		

ANOTACIONES

LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

EDAD: 31 AÑOS

CELULAR: 3118771010

UBICACIÓN: BARRIO PRIMAVERA 1 CARRERA 6B # 25-15

EDUCACIÓN: PROFESIONAL

LABOR: CONTRATISTA

VIVE CON: SU MADRE NELIDA PEREZ DE 68 AÑOS, SU HERMANA MARLY QUINTERO 29 AÑOS, SUS SOBRINOS HAISSAN QUINTERO DE 14 AÑOS Y EIVA VELEZ Y TIENE 6 AÑOS Y SU HIJO MANEL VELASQUEZ DE UN AÑO Y MEDIO

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS:

- TRASTRONO DEPRESIVO MODERADO EN MARZO

- IDEACIONES SUICIDAS EN EL 2017

PACIENTE QUIEN REFIERE "ME DOY CUENTA QUE ME SIENTO TRISTE Y ANSIOSA, ME CUESTA COMER, CUESTA ESTAR TRANQUILA Y ESTAR POSITIVA, ME CUESTA CREER QUE LAS COSAS VAN A MEJOR", REFIERE LABILIDAD EMOCIONAL, REFIERE QUE SU EX PAREJA "ME DECÍA QUE GRACIAS AL YO TENÍA UN TRABAJO, ME DECÍA QUE SI NO ERA POR EL YO NO TENDRÍA NADA DE LO QUE TENÍA, ME DECÍA QUE NADIE ME QUERÍA APARTE DE EL, CUANDO LE ENTREGO A MI HIJO EL ME DEJA HABLANDO SOLA CUANDO LE DIGO ALGO DEL NIÑO, SI YO LE PIDO ALGO PARA EL NIÑO HACE TODO LO CONTRARIO, CUANDO LLORO SE RÍE DE MÍ, ME DICE QUE ESTOY LOCA, CONSTANTEMENTE ME DICE QUE ME ESTÁ GRABANDO, PORQUE CUANDO PELEAMOS YO GRITO Y LLORO, ME DECÍA QUE YO SOLO MERECEBA SOLO ROPA BARATA, ME LO CONTINUA DICIENDO", REFIERE "ME DIJO QUE EL ENFERMERO FUE EL QUE TUVO A MI HIJO PORQUE ME AYUDO EN EL PARTO, ME DIJO QUE NI SERVÍ PARA EL PARTO, ME SENTÍ CULPABLE PORQUE SALIÓ CON EL CORDÓN EN EL CUELLO, ME DECÍA QUE YO DEBÍA CUIDAR AL NIÑO PORQUE MI TRABAJO NO ERA IMPORTANTE Y EL DEL SÍ", REFIERE QUE LA ÚLTIMA DISCUSIÓN CON SU EX PAREJA FUE EL 22 DE JULIO, REFIERE QUE TRATA DE NO PEDIRLE QUE CUIDE A SU HIJO PORQUE NO LE GUSTA MOLESTARLO, "TUVE QUE PEDIRLE QUE ME CUIDARA AL NIÑO Y FUE UN PROBLEMA", REFIERE "ME DIJO QUE ERA MI CULPA QUE PORQUE YO LE DIJE QUE NO ME DICE QUE PENA SU SEÑORÍA POR PREGUNTARLE, EL ME DICE QUE NO TENGO QUE HABLARLE A EXPLICARLE LAS COSAS DEL NIÑO, ME DICE QUE SOLO LE PUEDO RESPONDER SI O NO Y YA, PERO CUANDO EL QUIERE HABLAR SI HABLAMOS, ME SIENTO QUE ME TRATA COMO BASURA", REFIERE QUE DESPUÉS DE DECIRLE QUE NO LE DIRIGIERA LA PALABRA, EL 24 DE JULIO SU EX PAREJA SE ACERCÓ ESPONTÁNEAMENTE A HABLARLE Y A MOSTRARLE UNO VIDEOS DE SU HIJO CON EL EN BRAZOS Y SE SENTÓ A SU LADO "NO SE PORQUE LO HIZO, SI ME DIJO QUE NO PODÍAMOS HABLAR, PELEAMOS TAMBIÉN PORQUE LE DIJE QUE ESTABA CANSADA QUE TODOS ME DIJERAN QUE SOY UNA LOCA", REFIERE QUE EL MISMO 24 DE JULIO EN LA NOCHE "EL LLEGO A GRITARME, PORQUE EL NIÑO ESTABA LLORANDO, YO LO HABÍA TRAÍDO ESE DÍA AL HOSPITAL A PREGUNTAR QUE LE PODÍA APLICAR EN LOS OJOS, ME DIJO QUE HABÍA MANIPULADO AL MÉDICO PARA QUE LE ENVIARA ESAS GOTAS QUE LE ESTABA APLICANDO Y POR LO CUAL EL NIÑO ESTABA LLORANDO", REFIERE QUE DURANTE SU EMBARAZO SU EX PAREJA NO LA SALUDABA, YA QUE PREFERÍA IGNORARLA. REFIERE QUE DENTRO DE SU EMBARAZO SENTÍA GANAS DE MORIR, PERO NO REFIERE IDEACIONES SUICIDAS, REFIERE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA POSPARTO. REFIERE DESEOS DE MEJORAR ESTADO ANÍMICAMENTE POR SU HIJO, REFIERE QUE HA VUELTO A TENER LABILIDAD EMOCIONAL. NO REFIERE SENTIMIENTOS DE ODIOS, REFIERE SENTIMIENTOS DE DESCONFORTO POR HABER PERMITIDO TODO LO ANTERIOR.

EXAMEN MENTAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 5/08/2023 10:45 a. m.	Egreso: 5/08/2023 11:32 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años Sexo: F
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010

EXAMEN MENTAL

PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA, MADURACIÓN COGNITIVA ACORDE, PORTE ADECUADO DE SU CICLO VITAL, EMOCIONALMENTE INESTABLE, PRESENTA BUEN PATRÓN DEL SUEÑO, PERO POR CUADRO DE SALUD DEL MENOR NO PUEDE DORMIR YA QUE NO LA DEJA SU HIJO, PRESENTA BAJO APETITO, PRESENTA SECUELAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, PRESENTA VISIÓN NEGATIVA DE SI MISMA, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTOS MINUSVÁLICOS, AUTORREPROCHE, AUTOCULPABILIDAD, PRESENTA JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN PRESENTO DEPRESIÓN POSPARTO, PRESENTA INTROSPECCIÓN ADECUADA, REFIERE REDES DE APOYO OPTIMAS, REFIERE MÔTIVACIÓN POR MEJORAR SU ESTABILIDAD EMOCIONAL SU HIJO.

PLAN DE INTERVENCIÓN

DESCRIPCIÓN

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE PROMUEVE CATARSIS, SE RECIBEN ANSIEDADES, SE BRINDA APOYO Y CONTENCIÓN EMOCIONAL, SE ORIENTA EN ACTIVACIÓN DE RUTA POR VIOLENCIA DE GÉNERO, SE ORIENTA EN PAUTAS DE CRIANZA, SE ORIENTA EN GESTIÓN DE EMOCIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMAS, SE ENVÍA BITÁCORA DE EMOCIONES, PACIENTE QUIEN AY CUENTA CON REMISIÓN A PSIQUIATRÍA.

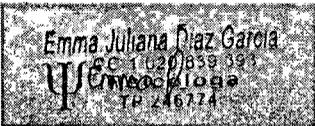
INFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR

TIPOLOGIA FAMILIAR

FAMILIA EXTENSA

ACCION REALIZADA

SE REALIZA PSICOTERAPIA, SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 8 DÍAS.



Dx Ppal.: T743 ABUSO PSICOLOGICO
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 4/08/2023 4:51 p. m.	Egreso: 4/08/2023 5:09 p. m.	
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad: 31 años	Sexo: F
Afilación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA		Telefonos: 3118771010 3118771010	

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1381187	Fecha Nota: 4/08/2023 4:51 p. m.
---	-----------------------	----------------------------------

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	ME SIENTO TRISTE Y ANSIOSA		
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 31 AÑOS ACUDE A SERVICIO POR CUADRO DE DEPRESION SECUNDARIO A VIOLENCIA PSICOLOGICA POR PARTE DE LA PAREJA, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA, ALERTA, ACTIVA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, REFIERE IMPRODUCTIVIDAD LABORAL.		
ES ALERGICO ?	A QUE ES ALÉRGICO?	A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?	
NO	N/A	NINGUNO	
GESTION DEL RIESGO	SINTOMATICO RESPIRATORIO		
NO	NO		
IDENTIDAD DE GENERO			
Seleccione la Identidad de Genero	02: Mujer		

Antecedentes Personales

HIP. ARTERIAL	ASMA		
No Refiere	No Refiere		
HEPATITIS	DIABETES		
No Refiere	No Refiere		
F. REUMÁTICA	CARDIOPATÍA		
No Refiere	No Refiere		
GASTRÓPATÍA	No Refiere		
TÓXICOS	NEOFROPATÍA		
No Refiere	No Refiere		
TRAUMÁTICOS	VENÉREOS		
No Refiere	No Refiere		
QUIRÚRGICOS	TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS		
No Refiere	No Refiere		
OTROS	Ninguno		

Antecedentes Gineco - Obstétricos

EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
1	1	0	0
MORTINATOS	VIVOS	MENARQUÍA	DISMINORREA
0	1	14 AÑOS	NO REFIERE



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Direccion: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 4/08/2023 4:51 p. m.	Egreso: 4/08/2023 5:09 p. m.	Fecha Nac: 17/03/1992
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Edad: 31 años	Sexo: F
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Teléfonos: 3118771010 3118771010	
Afiliación: COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA			

CICLOS REGULAR 5/28	IVS 16 AÑOS	F.U.M 23/07/2023	PLANIFICA DIU
ETS Sin datos Clínicos		OTROS ANTECEDENTES Ninguno	

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES No Refiere

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 100	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 60	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A Optima
F. CARDÍACA (Lat*Min) 80	TEMPERATURA. (°C) 37	F. RESPIRATORIA (Res/Min) 20
TALLA (Cms) 163	I.M.C 21,08	CLASIFICACIÓN I.M.C PESO (kg) Peso normal 56
CABEZA Normocéfalo.		OJOS Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz.
OTORRINO Normoconfigurado.		CUELLO Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.
CARDIOPULMONAR Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		ABDOMEN Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.
GENITOURINARIO Normoconfigurado.		EXTREMIDADES Eutróficas sin Edemas.
S.N.C Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		PIEL Hidratada, Sin Lesiones.
OTROS HALLAZGOS Ninguno		

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Normal	CUELLO Normal	OJOS Normal	OÍDOS Normal
BÓCA Y GARGANTA Normal	PIEL Y MUCOSA Normal	URÓGENITAL Normal	ABDOMEN Normal
TÓRAX Normal	RESPIRATORIO Normal	GÁSTRÓ INTESTINALES Normal	LINFÁTICO Normal
DES. PSICOMOTOR Normal	S.N.C Normal	S.N.P Normal	EXT. SUPERIORES Normal
EXT. INFERIORES Normal	FUNCIÓNES CEREBRALES Normal	REFLEJOS Normal	



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	4/08/2023 4:51 p. m.	Egreso:	4/08/2023 5:09 p. m.		
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	31 años	Sexo:	F
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Telefonos:	3118771010 3118771010				
Afiliación:	COOSALUD COOSALUD RECUP 1N_CONT_CAPITA						

OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS: Ninguno

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: VIOLENCIA PSICOLOGICA

ANÁLISIS

ANÁLISIS: PACIENTE REQUIERE APOYO PSICOLOGICO URGENTE

PLAN

PLAN O MANEJO: 1. SE REMITE A PSICOLOGIA.

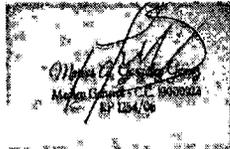
OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO: NO



Dx Ppal.: T743 ABUSO PSICOLOGICO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

MARCOS ANTONIO GONZALEZ GOMEZ

MEDICINA GENERAL



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	9/03/2023 9:04 a. m.	Egreso:	9/03/2023 9:06 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	30 años
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	F	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD HMEP COOSALUD CAPITA RECUPERACION				

VALORACIÓN INICIAL POR PSICOLOGIA	No. Historia: 1415127	Fecha Nota: 9/03/2023 9:08 a. m.
--	-----------------------	----------------------------------

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE "FUI REMITIDA POR EL PEDIATRA Y MEDICINA FAMILIAR POR MI BAJA EN EL PESO"

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

ANOTACIONES: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ
 EDAD: 30 AÑOS
 CELULAR: 3118771010
 UBICACIÓN: BARRIO PRIMAVERA 1 CARRERA 6 B # 15 - 15
 VIVE CON SU MADRE, SU HERMANA, SU HIJO DE 1 AÑO Y SU SOBRINO
 PACIENTE REFIERE QUE SU HIJO TIENE PROBLEMAS PARA DORMIR, REFIERE QUE SU MADRE NO LE PUEDE AYUDAR CON SU HIJO, REFIERE QUE SE SEPARÓ DEL PADRE DE SU HIJO A LOS DOS MESES DE EMBARAZO, REFIERE MALTRATO INTRAFAMILIAR POR PARTE DE ÉL, EMPUJONES Y MALTRATO VERBAL, REFIERE INSOMNIO POR PREOCUPACIÓN, REFIERE QUE EL PADRE DEL MENOR NO SE ESTA ENCARGANDO DE LOS CUIDADOS DE SU HIJO, PACIENTE REFIERE QUE COME BIEN.

EXAMEN MENTAL

EXAMEN MENTAL: PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA, MADURACIÓN COGNITIVA ACORDE, PORTE ADECUADO DE SU CICLO VITAL, EMOCIONALMENTE INESTABLE A RAÍZ DE PROBLEMAS FAMILIARES, SECUELAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, BAJA AUTOESTIMA, VISIÓN NEGATIVA DE SÍ MISMA, REDES DE APOYO ADECUADAS, ABANDONO EMOCIONAL DE SU PADRE EN LA INFANCIA.

PLAN DE INTERVENCIÓN

DESCRIPCIÓN: SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE BRINDA CONTENCIÓN DE EMOCIONES, SE INICIA PSICOTERAPIA ORIENTADA A LA VISIÓN DE SÍ MISMA Y SU AUTOESTIMA, SE ENVÍA TAREA PARA LA SIGUIENTE SESIÓN ORIENTADA A LA SUPERACIÓN DE TRAUMAS A RAÍZ DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA.

INFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR

TIPOLOGIA FAMILIAR: FAMILIA EXTENSA

ACCION REALIZADA: SE REALIZA ATENCIÓN PSICOLOGICA. SE ENVIA ORDEN DE CONTROL POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 8 DÍAS.

Dx Ppal.: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 9/03/2023 9:04 a. m.	Egreso: 9/03/2023 9:06 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 30 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD HMEP - COOSALUD CAPITA RECUPERACION	Telefonos: 3118771010 3118771010	

REMISIONES	No. Historia: 1415129	Fecha Nota: 9/03/2023 9:08 a. m.
-------------------	------------------------------	---

DESCRIPCIÓN

REMITIDO AL SERVICIO DE: PSICOLOGÍA

MOTIVO DE REMISIÓN VALORACIÓN POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN 8 DÍAS

Dx Ppal.: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HMEP - EMMA JULIANA DIAZ GARCIA

PSICOLOGIA



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	2/03/2023 4:29 p. m.	Egreso:	3/03/2023 8:37 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ			Fecha Nac:	17/03/1992
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA			Edad:	30 años
Afiliación:	COOSALUD HMEP	COOSALUD CAPITA RECUPERACION		Sexo:	F
				Telefonos:	3118771010 3118771010

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA	No. Historia: 1326843	Fecha Nota: 2/03/2023 4:36 p. m.
---	-----------------------	----------------------------------

Datos de la Consulta	
MOTIVO DE CONSULTA	TENGO BAJO PESO
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN BAJO PESO, PACIENTE MANIFIESTA QUE NO GANA PESO, SE ENCONTRABA EN MANEJO POR NUTRICION SIN EMBARGO, NO HABIA PRESENTADO MEJORIA POR LO CUAL REGRESA, PACIENTE DURANTE LA CONSULTA SE PERCIBE ANIMO TRISTE, DISPERSA, CANSADA, SE INDAGA Y MANIFIESTA QUE NO SE ENCUENTRA DURMIENDO BIEN DADO QUE HIJO DE 1 AÑO PRESENTA PATOLOGIA DE ORIGEN NEURONAL EN EL QUE PRESENTA MOVIMIENTOS REPETITIVOS DURANTE LA NOCHE, DESPERTARES NOCTURNOS QUE NO LE PERMITEN DESCANSAR, PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL, DESESPERACION.
GESTION DEL RIESGO	NO
ES ALERGICO ?	NO
A QUE ES ALERGICO?	N/A
A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?	NINGUNA SI LA RESPUESTA ES NO
IDENTIDAD DE GENERO	
Seleccione la Identidad de Genero	02: Mujer

Antecedentes Personales	
HIP. ARTERIAL	ASMA
No Refiere	No Refiere
HEPATITIS	DIABETES
No Refiere	No Refiere
F. REUMATICA	CARDIOPATÍA
No Refiere	No Refiere
GASTROPATÍA	
No Refiere	
TÓXICOS	NEOFROPATÍA
No Refiere	No Refiere
TRAUMÁTICOS	VENÉREOS
No Refiere	No Refiere
QUIRÚRGICOS	TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS
No Refiere	No Refiere
OTROS	
Ninguno	

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	2/03/2023 4:29 p. m.	Egreso:	3/03/2023 8:37 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ		Fecha Nac:	17/03/1992	
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA		Edad:	30 años	Sexo: F
Afiliación:	COOSALUD HMEP - COOSALUD CAPITA RECUPERACION		Telefonos:	3118771010 3118771010	

Antecedentes Gineco - Obstétricos

ETS

Sin datos Clínicos

OTROS ANTECEDENTES

Ninguno

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES No Refiere

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A	
103	74	Optima	
F. CÁRDÍACA (Lat*Min)	TEMPERATURA. (°C)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)	
78	36	18	
TALLA (Cms)	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C	PESO (kg)
164	18,96	Peso normal	51
CABEZA		OJOS	
Normocéfalo.		Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz,.	
OTORRINO		CUELLO	
Normoconfigurado.		Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.	
CARDIOPULMONAR		ABDOMEN	
Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos.		Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias.	
GENITOURINARIO		EXTREMIDADES	
Normoconfigurado.		Eutróficas sin Edemas.	
S.N.C		PIEL	
Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.		Hidratada, Sin Lesiones.	
OTROS HALLAZGOS	Ninguno		

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
Normal	Normal	Normal	Normal
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
Normal	Normal	Normal	Normal
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
Normal	Normal	Normal	Normal
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
Normal	Normal	Normal	Normal
EXT. INFERIORES	FUNCIÓNES CEREBRALES	REFLEJOS	
Normal	Normal	Normal	



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3

Cod Habilitación: 940010005701

Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros

Tel: 0985656258

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 2/03/2023 4:29 p. m.	Egreso: 3/03/2023 8:37 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 30 años	Sexo: F
Afiliación: COOSALUD HMEP - COOSALUD, CAPITA RECUPERACION	Telefonos: 3118771010 3118771010	

OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS Ninguno

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. BAJO PESO
2. TRASTORNO DEPRESIVO LEVE - MODERADO
- 2.1 ALTERACION DEL CICLO DEL SUEÑO
3. NEVUS EN ESPALDA SOSPECHOSO

ANÁLISIS

ANÁLISIS

PACIENTE ADULTA JOVEN QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO CON TRASTORNO DEPRESIVO LEVE MODERADO, EN EL MOMENTO CON ALTERACION DEL CICLO DEL SUEÑO, POCA AYUDA N AYUDA CON EL HIJO, PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL Y CANSANCIO, REQUIRE VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, ASOCIADO PACIENTE CON BAJO PESO Y ALTRACION EMOCIONAL AFECTA, SE SOLICITA REINICAR MANEJO POR NUTRICION PARA POSIBLE SUPLEMENTACION.
PACIENT CON NEVUS SOSPECHOSO EN ESPALDA, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA CONSIDERAR RESECCION DEL MISMO.

PLAN

PLAN O MANEJO

1. SS VALORACION CIRGUA I GENERLA
2. SS VALORACION POR NUTRICION
3. SS VALORACION PSICOLOGIA
4. CONTROL CON MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES

OBSERVACIONES

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

VICTIMA DE VIOLENCIA NO

GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN GRUPO DE RIESGO NO

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

REMISIONES	No. Historia: 1326902	Fecha Nota: 2/03/2023 5:00 p. m.
DESCRIPCIÓN		

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento: CC 1121713666	Ingreso: 2/03/2023 4:29 p. m.	Egreso: 3/03/2023 8:37 a. m.
Nombre: LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ	Fecha Nac: 17/03/1992	
Dirección: PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Edad: 30 años	Sexo: F
Afilación: COOSALUD HMEP - COOSALUD CAPITA RECUPERACION	Telefonos: 3118771010 3118771010	

REMITIDO AL SERVICIO DE: NUTRICION

MOTIVO DE REMISIÓN PACIENTE CON BAJO QUIEN REQUIERE CONTINUAR MANEJO CON NUTRICION

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

REMISIONES	No. Historia: 1326906	Fecha Nota: 2/03/2023 5:01 p. m.
-------------------	------------------------------	---

DESCRIPCIÓN

REMITIDO AL SERVICIO DE: PSICOLOGIA

MOTIVO DE REMISIÓN PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION Y SEGUIMIENTO CON PSICOLOGIA

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

ORDENES MEDICAS	No. Historia: 1326914	Fecha Nota: 2/03/2023 5:02 p. m.
------------------------	------------------------------	---

ORDEN MÉDICA

DESCRIPCIÓN SE SOLICITA TERAPIA FISICA N. 10 SESIONES



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S.

NIT: 901242654-3
Cod Habilitación: 940010005701
Dir: Cra 9 # 16 - 14 Barrio Los Comuneros
Tel: 0985656258

Documento:	CC 1121713666	Ingreso:	2/03/2023 4:29 p. m.	Egreso:	3/03/2023 8:37 a. m.
Nombre:	LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ	Fecha Nac:	17/03/1992	Edad:	30 años
Dirección:	PRIMAVERA ETAPA UNO INIRIDA	Sexo:	F	Telefonos:	3118771010 3118771010
Afiliación:	COOSALUD HMEP - COOSALUD CAPITA RECUPERACION				

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

ORDENES MEDICAS	No. Historia: 1326917	Fecha Nota: 2/03/2023 5:05 p. m.
------------------------	-----------------------	----------------------------------

ORDEN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	CITA CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR EN 1 MES
-------------	---

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

ORDENES MEDICAS	No. Historia: 1326920	Fecha Nota: 2/03/2023 5:06 p. m.
------------------------	-----------------------	----------------------------------

ORDEN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
-------------	--

Dx Ppal.: R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
Dx Rel.1: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

HMEP - JANGYSELLE CABEZA SAAVEDRA

MEDICINA FAMILIAR

Bogotá, D.C., 12 de Octubre de 2023

Respetado(a) Señor(a): LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

La Superintendencia Nacional de Salud ha recibido su reclamo, radicado bajo el número 20232100012947182, relacionado con barreras al acceso a sus servicios de salud por parte de COOSALUD.

Teniendo en cuenta que COOSALUD es el responsable de garantizar el acceso a sus servicios de salud, se le ha dado traslado de su reclamo y se le ha impartido la instrucción de inmediato cumplimiento de resolverlo.

En caso de que dicha entidad no atienda o no de respuesta efectiva a su solicitud en el término de **72 horas** contadas a partir del recibo de la comunicación, sírvase informar a esta Superintendencia citando el número de radicación.

El estado de su reclamo puede ser consultado en la página web institucional, www.supersalud.gov.co.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
DELEGATURA DE PROTECCIÓN AL USUARIO

Delegada para la Protección al Usuario

Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario

Superintendencia Nacional de Salud

**La Superintendencia Nacional de Salud comunica que, esta información es pública clasificada*

Página 1

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

DIFT17



Estamos
certificados

		ciudadanía	Participa	Nuestra entidad	Normalidad	
PQR	Detalle del caso	Datos del afectado		PQR	Detalle del caso	Datos del afectado
	Seguimiento del caso	Expediente			Seguimiento del caso	Expediente

Esta información corresponde al estado actual de la solicitud.

Aquí se relaciona la información del afectado.

Radicado PQR-
20232100012947182

Radicado el 2023-10-12
10:2f:57
Canal: Personalizado
Simple

Afectado: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO.
RC 1 172.465.195

Peticionario: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ.
CC: 1.121.713.666

Estado: RESPUESTA POR LA ENTIDAD,

ción y servicios a la ciudadanía	Participa	Nuestra entidad	Normalidad	Vigilados
PQR	Detalle del caso		Datos del afectado	
	Seguimiento del caso		Expediente	

Aquí se describe el detalle del caso.

Entidad vigilada COOSALUD

Motivo específico:
NEGACIÓN DE SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Descripción del caso:
Desde GOB GUAINÍA, #PRESTADOR Hospital M.E. Patarroyo Ips S.A.S Usuario menor de edad 1 año, activo según ADRES con la entidad #COOSALUD EPS S.A. CONTRIBUTIVO, con diagnóstico otros trastornos generalizados del desarrollo. Manifiesta inconformidad con la falta de oportunidad para prestaciones de servicios en salud. Peticionario del afectado manifiesta que en el hospital Hospital M.E. Patarroyo Ips pese a tener el nivel de complejidad para atender el diagnóstico del menor se le negado el derecho a acceder a las diferentes consultas de las especiales requeridas para su tratamiento, en este caso Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje ambas cuatro veces por semana, se han comunicado con la entidad donde le indican que no tienen contratada una IPS que le pueda prestar el servicio, le indican se traslade a Bogotá para la prestación del mismo lo cual no es una opción razonable teniendo en cuenta que el tratamiento es de cuatro veces por semana durante el desarrollo del menor afectado. Se envía para validación y gestión de acuerdo con normatividad vigente,

PQR : 20232100012947182

INIRIDA, 30/10/2023

Señor (a)

PETICIONARIO

MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO

AFECTADO

Cra 6B #25 15 Primavera I

3118771010

laurenquinterop@gmail.com

INIRIDA

Estimado Señor(a)

Damos respuesta a su Queja o Reclamo Coosalud, recepcionado a través del SNS (Superintendencia Nacional de Salud) con código 94001RSFnull el día 12 de Octubre del 2023, con respecto Desde GOB. GUAINÍA #PRESTADOR Hospital M.E. Patarroyo Ips S.A.S. Usuario menor de edad 1 año activo según ADRES con la entidad #COOSALUD EPS S.A. CONTRIBUTIVO con diagnóstico otros trastornos generalizados del desarrollo. Manifiesta inconformidad con la falta de oportunidad para prestaciones de servicios en salud. Peticionario del afectado manifiesta que en el hospital Hospital M.E. Patarroyo Ips pese a tener el nivel de complejidad para atender el diagnóstico del menor se le negado el derecho a acceder a las diferentes consultas de las especiales requeridas para su tratamiento en este caso Terapia Ocupacional Terapia del Lenguaje ambas cuatro veces por semana se han comunicado con la entidad donde le indican que no tienen contratada una IPS que le pueda prestar el servicio le indican se traslade a Bogotá para la prestación del mismo lo cual no es una opción razonable teniendo en cuenta que el tratamiento es de cuatro veces por semana durante el desarrollo del menor afectado. Se envía para validación y gestión de acuerdo con normatividad vigente., nos permitimos informarle que :

De acuerdo a revisión del caso, se le informa que no se cuenta con red de prestación de servicios en Puerto de Inirida, razón por la cual se direcciona para Bogotá.

En este orden de ideas, se programa servicio para el 14/11/2023 en la Subred Centro Oriente.

Le agradecemos sinceramente, la oportunidad que nos brinda para alcanzar un mejoramiento continuo con sus apreciaciones, porque usted es nuestra razón de ser. Quedamos a su disposición para cuanto pueda necesitar en el futuro.

Frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, usted puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

Reciba un cordial saludo.

Cordialmente,

CLAUDIA GARCIA HERRERA
Área de Atención Al Usuario



Inirida, Guainía, veintiuno (21) de abril dos mil veintitrés (2023)

Ref: Acción de Tutela No. 940014089002-2023-00074-00
Accionante: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ
Agenciado: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO
Accionado: COOSALUD EPS S.A.
Vinculados: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA y la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela promovida por la señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO en contra de COOSALUD EPS S.A. y en calidad de vinculadas, la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

1. ANTECEDENTES:

La señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, promovió acción de tutela en contra de COOSALUD EPS S.A., con el objeto de que le fueran protegidos a su menor hijo, sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones digna, y los demás derechos prevalentes que le asiste a su menor hijo, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, al no ser remitido para valoración en una IPS de III nivel conforme a lo ordenado por el médico tratante de acuerdo a historia clínica de fecha 15 de febrero de 2023 de la I.P.S. S.A.S. Hospital M.E. Patarroyo.

2. La accionante se fundamenta en los hechos que describe así:

2.1. Que su hijo MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO de un (1) año de edad, desde que nació ha venido presentando dificultades para dormir y algunas alteraciones de su sistema nervioso y en razón a que su menor hijo no ha mejorado su condición de salud, debió ser remitido para valoración en una IPS de III nivel donde fue atendido por la especialidad en Neurología Pediátrica, remisión que fue puesta en conocimiento ante la EPS COOSALUD de manera oportuna, sin que a la fecha le hayan garantizado la atención integral en salud a su menor hijo.



2.2. Como pretensiones solicita que se tutele a favor de su menor hijo los derechos fundamentales invocados en la tutela, y se ordene a la accionada le brinden la atención integral a su menor hijo, lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, suministro de transporte, etc.; así mismo, se ordene a la accionada el suministro del servicio de albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y regreso a favor de su hijo de la acompañante. Igualmente, se ordene a las entidades competentes realicen la vigilancia y control para la debida operatividad de la entidad accionada, ya que son reiterados las omisiones en que incurre y cada día el servicio brindado por estas vulnera flagrantemente los derechos a la salud y seguridad social.

2.3. Fundamenta esta acción el tutelante en los artículos 11, 49, 366 de la constitución política de Colombia y en los decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y en jurisprudencias de la Corte Constitucional sobre el tema, tales como: Sentencia T-019 de 2010, T-121 de 2015, entre otras y demás normas concordantes.

3. El día cinco (5) de abril de 2023, se admitió la presente acción Constitucional y se dispuso notificar a los Representantes Legales o quienes hagan sus veces a las entidades accionada y vinculadas; para que se pronunciaran frente a las manifestaciones realizadas por la accionante dentro del término de dos (2) días.

En cuanto a la medida provisional solicitada por la actora, el despacho se abstuvo de decretar la misma, en razón a que el requerimiento petitionado como medida provisional, se suple con la notificación del auto admisorio y con la resolución de fondo que se proferirá.

4. INTERVENCIONES:

4.1. **Respuesta de la SECRETARIA DE SALUD DEL GUAINIA.** La secretaria jurídica y de contratación, de la Gobernación del Guainía, en su contestación a la tutela, manifestó que, frente a los hechos, no le consta a la entidad, por lo cual, deberá atenderse a lo que se acredite como prueba y, frente a las pretensiones del actor, se opuso rotundamente, dado que no existen derechos fundamentales de la accionante vulnerados por el Departamento del Guainía, ya que carece de objeto en la presente acción constitucional, así como por no existir legitimidad por pasiva, por parte del departamento del Guainía; subsidiariamente en caso de encontrar vulnerados los derechos fundamentales del accionante y optar por que la acción de tutela sea el mecanismo idóneo para su protección, proceda a ordenar a COOSALUD EPS lo aquí pretendido por la accionante.



Como pruebas aportó: acta visita institucional y/o domicilios de fecha 10 de abril de 2023 por el CRUE de la Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, a la EPS COOSALUD.

4.2. Respuesta de COOSALUD EPS S.A., la Gerente Regional Centro de COOSALUD EPS en escrito del 12 de abril de 2023 dio respuesta a la acción constitucional, argumentando que, COOSALUD EPS, en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de su competencia legal y reglamentaria según los contenidos del plan de beneficios en salud. Desde el momento en el que la actora y su hijo, adquirieron la calidad de afiliados a COOSALUD EPS, se han brindado todas las atenciones médicas necesarias para la atención en salud. En cuanto a la pretensión invocada, informa que se revisa la formación y se constata que tiene programada una cita el 14 de abril de 2023 para telemetría en Roosevelt, la cual actualmente se encuentra en proceso de gestión respecto de los tiquetes, albergue y alimentación solicitados.

Por lo anterior, solicita se declare improcedente la presente acción de amparo constitucional por las razones expuestas; se declare la existencia de un Hecho Superado por carencia actual de objeto y se ordene el cierre y archivo de las diligencias. COOSALUD EPS S.A. no aportó prueba sumarial.

4.3. Respuesta de ADRES, el abogado de la oficina asesora jurídica de la entidad, solicita se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora y en consecuencia se Desvincule a la entidad del trámite de la presente acción constitucional.

4.4. La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA, en su oportunidad para contestar la acción, guardaron silencio, por lo que en este aspecto se dará paso a la presunción de veracidad consagrada en los artículos 19 y 20 del Decreto 2591 de 1991.

5. Se encuentra el asunto a despacho para que se le imparta la sentencia correspondiente a lo cual se procede, una vez observado que no se ha incurrido en nulidad que invalide lo actuado y conforme con las siguientes:

6. CONSIDERACIONES:



6.1. De la Competencia: Conforme al artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y el artículo 1º del decreto 1983 de 2017 que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del decreto 1069 de 2015, que compiló a su vez al decreto 1382 del 2000, dada la naturaleza jurídica de la entidad accionada, a este Juzgado le corresponde tramitar y decidir la presente acción de tutela.

6.2. De la legitimación en la causa por activa y pasiva: De entrada, se observa que la legitimación en la causa por parte del accionante quien actúa como agente oficioso de su menor hijo, se encuentra acreditada, toda vez que es quien resulta afectado, por la omisión que le atribuye a la accionada al no brindarle la atención integral a su menor hijo, lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, suministro de transporte, albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y regreso a favor de su hijo de la acompañante. Así mismo, se encuentra legitimada la parte pasiva, en cuanto la acción está dirigida contra las entidades que presuntamente causaron el agravio.

6.3. De la procedencia de la acción de tutela: La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, fue creada para proteger los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, que reglamentó la referida acción. Para tal evento, se puede concurrir en cualquier momento y lugar ante los jueces plurales o singulares, para que, mediante un proceso, preferente y sumario; se resuelva sobre la protección inmediata de tales derechos, a través de una orden que se emitirá para que el funcionario o el particular actúe o se abstenga de hacerlo.

Tiene la acción de tutela la finalidad de servir de medio de acercamiento real del Estado a las personas, en la medida en que estas tienen la posibilidad de acudir a este mecanismo excepcional de amparo, sin mayores requerimientos formales en busca de que se les garantice la efectividad de un derecho o impida su violación si solo se encuentra amenazado, pero todo ello a falta de otros medios de defensa judiciales o a menos que se proponga como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable, como se establece en el inciso 3º del artículo 86 Constitucional.

6.4. Del carácter de derecho Constitucional fundamental de los derechos que se reclama como vulnerados y de su procedencia de ser amparado a través de la acción de tutela: Los derechos que se aducen conculcados son: La salud en conexidad con la vida digna, entre otros derechos.



El derecho a la vida, a una vida digna. Su dimensión constitucional como derecho fundamental, en sentencia T-675 de septiembre 9 de 2011, la corte constitucional señaló:

(...) El Derecho a la vida, constituye, así lo ha delineado desde sus inicios esta Corporación, el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones.

Pero así mismo la Corte Constitucional, en abundante jurisprudencia ha sostenido que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho (...)

Protección constitucional del derecho fundamental a la salud-
En Sentencia T-020, de enero 25 de 2.013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, precisó:

" (...) La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la persona y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."

Cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial. Sentencia T-259/19. M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, conceptuó:

*"Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*



*Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación, de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS" (Negrilla fuera de texto original).*

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento (...)

Niños y niñas como sujetos de especial protección e Interés Superior del Menor – Protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás/ Derecho a la Salud de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de discapacidad – Protección Constitucional. Sentencia T-200/14. M.P. Alberto Rojas Ríos, conceptuó:

(...) La jurisprudencia de esta Corporación, al interpretar el cuerpo normativo que regula la garantía de los derechos de los niños, ha concluido que, en todos los casos relacionados con la protección de sus derechos, el criterio primordial a seguir por las autoridades competentes debe ser el de la preservación y protección del interés prevaleciente y superior del menor. El principio del interés superior de los niños también se encuentra incorporado en la Convención de los Derechos del Niño (artículo 3.1), al exigir que en "todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño."

Ahora bien, sobre el PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD, en sentencia T-111 de marzo 7 de 2013, la corte constitucional conceptuó:

(...) "Las Entidades Promotoras de Salud tienen el deber constitucional de prestar el servicio de salud de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, de manera que las personas beneficiarias puedan continuar con sus tratamientos para la recuperación de la salud. Por lo tanto, "... no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de



confianza legítima y de incurrir en la vulneración de derechos constitucionales fundamentales (...)"

Del análisis del caso en concreto: De las pruebas que obran en el expediente, se tiene que la señora **LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ**, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO**, presentó acción de tutela al considerar que **COOSALUD EPS S.A.**, vulneró los derechos fundamentales, a la vida digna, a la salud y demás derechos prevalentes conforme a los hechos narrados en la acción de tutela.

De los hechos narrados por la accionante, ha manifestado que su hijo **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** de un (1) año de edad, desde que nació ha venido presentando dificultades para dormir y algunas alteraciones de su sistema nervioso y en razón a que su menor hijo no ha mejorado su condición de salud, debió ser remitido para valoración en una IPS de III nivel donde fue atendido por la especialidad en Neurología Pediátrica, remisión que fue puesta en conocimiento ante la **EPS COOSALUD** de manera oportuna, sin que a la fecha le hayan garantizado la atención integral en salud, lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, el suministro del servicio de albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y regreso a favor de su hijo y de la acompañante.

Con relación al servicio de salud y Seguridad social, debe hacerse especial énfasis en que no puede anteponerse a la salud del paciente ni situaciones de orden administrativo, ya que las **EPS** tienen el deber de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud.

En la contestación de la tutela por parte de **COOSALUD EPS**, ha manifestado que, en cuanto a la pretensión invocada, por la accionante, informó que se ha revisado la información y se constató que tiene programada una cita el 14 de abril de 2023 para telemedicina en Roosevelt, en la que se encuentra en proceso de gestión respecto de los tiquetes, albergue y alimentación solicitados por la actora; sin embargo en su contestación no aportó prueba sumaria del cumplimiento de dicha cita al menor agenciado.

De otro lado, el suscrito juez, se comunicó con la actora **LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ**, en calidad de accionante y agente oficiosa de su menor hijo **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO**, el día de hoy (21 de abril de 2023), previo a tomar la decisión a fin de verificar si **COOSALUD EPS S.A.** había dado



cumplimiento a las pretensiones solicitadas dentro de la acción de tutela por parte de la actora, quien manifestó que, en tres oportunidades se había logrado la programación de la cita de telemetría para su menor hijo, pero que ante la no asignación de los tiquetes para su traslado como tampoco la autorización del servicio de albergue y alimentación no ha podido asistir a dicha cita. Adujo, que la última fecha programada para la cita de su menor hijo, fue el día 14 de abril de 2023 en la clínica Roosevelt, la cual tampoco se pudo cumplir y pese a las reiteradas solicitudes verbales elevadas ante la DEPS COOSALUD para la asignación de los tiquetes, no fue posible asistir a la misma.

Debe advertirse, que las ordenes dadas por el médico tratante al menor agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO**, de tan solo un (1) año de edad, no se le han garantizado por parte de su EPS, pues dentro del expediente de tutela no se observa constancia de habersele garantizado la salud integral como tampoco el agendamiento de la nueva cita médica que en la actualidad requiere y mucho menos la autorización de los tiquetes de su acompañante así como el albergue, entre otros procedimientos ordenado por el médico tratante, ya que son necesarios para el tratamiento del menor de edad (1 año), de acuerdo a su diagnóstico médico. **"TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO"**

En efecto, se encuentra que, como consecuencia de la actuación de las entidades demandadas, el menor no ha podido recibir el tratamiento adecuado ordenado por su médico tratante en los tiempos dispuestos para ello, según las reglas de continuidad y oportunidad, entre otros procedimientos.

Cabe concluir que la carga que se le impuso a la señora **LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ**, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** para recibir el tratamiento prescrito supera el mínimo de razonabilidad que se exige en términos de accesibilidad. Tal situación constituye para el menor una barrera injustificada de acceso al derecho a la salud, con las consecuencias negativas que de ello se derivan para el manejo y control de su enfermedad.

Se exhorta a **COOSALUD EPS S.A.**, para que no efectúe actos ni incurra en omisiones que comprometa la continuidad del servicio y su eficiencia, ya que no es admisible que se niegue la autorización de los servicios médicos, exámenes y las citas médicas con los especialistas, y demás procedimientos que sean ordenados por el médico tratante, pues se reitera, que ello amenaza los derechos a la vida digna y a la salud de los afiliados, cuando se puede ver afectado el estado de salud del usuario.



La orden anterior es con el fin de evitar que, con cada orden médica prescrita por el médico tratante, los usuarios deban iniciar una nueva acción de tutela, interrumpiendo la atención continua a la salud, llevándolos a realizar más trámites de los que efectúan internamente en la EPS y costeándoles tiempo que en la mayoría de los casos no se tiene.

Así las cosas, sin necesidad de ahondar en más consideraciones, se amparará los derechos fundamentales, a la salud en conexidad con la vida digna, que le asiste a la actora en representación de su menor hijo **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** de tan solo un (1) año de edad, para tal efecto, se ordenará al representante legal de **COOSALUD EPS S.A.**, o quien haga sus veces, que de manera inmediata siguientes al de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho proceda a garantizarle al agenciado menor de edad, a través de su señora madre; es decir, le programe las citas médicas y demás procedimientos que en la actualidad se encuentren pendientes por realizarse, conforme a historias clínicas de fechas 15 de febrero de 2023 de la I.P.S. S.A.S. HOSPITAL MANUEL ELIKIN PATARROYO en Inirida y del 17 de septiembre de 2022 de la I.P.S. ROOSEVELT en Bogotá D.C.

En el evento que las citas médicas y demás procedimientos sean programados fuera de la ciudad de Inirida, COOSALUD EPS deberá garantizarle a la acompañante los tiquetes aéreos de ida y regreso, así como el alberque (que incluye hospedaje, alimentación y transporte Intermunicipal), mientras que dure la remisión en la ciudad donde sea remitido el agenciado.

En lo que atañe a la integralidad, no se puede perder de vista que el paciente se trata de un sujeto de especial protección constitucional, menor de edad, de tan solo un (1) año de edad, con una enfermedad que requiere de seguimiento continuo, no solo ahora, sino en el futuro la necesidad de una atención médica oportuna.

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y en la T-081- 2019 precisó las subreglas del tratamiento integral en materia de salud:

Tratamiento integral en salud. *En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente¹, "(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan"². Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.*



Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación⁴, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente⁶. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

Con esto lo que se busca es que la actora no deba acudir nuevamente ante la jurisdicción a propender el amparo de los derechos de su hijo, por situaciones similares, cuando el juez constitucional, puede inferir la necesidad permanente del servicio; en consecuencia, se debe precisar que el **tratamiento integral** se debe proporcionar para tratar la patología denominada: "TRASTORNO DEL SUEÑO".

En consecuencia, se ordenará a **COOSALUD EPS S.A.**, o quien haga sus veces, proceda a garantizarle al agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** la **atención integral** conforme a su diagnóstico médico, no se puede perder de vista que el paciente se trata de un sujeto de especial protección constitucional, con una enfermedad que requiere de seguimiento **continuo**, no solo ahora, sino en el futuro, la necesidad de una atención médica oportuna.

Conminar a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, para que actúen en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, como es de **Inspección, vigilancia y control**, a fin de que se le garantice la salud que requiere el agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** conforme a lo ya expuesto en esta providencia.

De otro lado, se **Instará** a la **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GUAINIA** y a la **SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE INIRIDA**, quienes también deberán actuar en el ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, **de acuerdo a sus competencias** siendo responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus



procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción con respecto a la salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es posible para el juez de tutela convocar entidades públicas para cumplir órdenes que se requieren para proteger los derechos, cuando se trata de labores que hacen parte de sus funciones y competencias legales y constitucionales. Cabe resaltar también, que esta sentencia no tiene la función de determinar responsabilidades administrativas específicas de ninguna entidad en particular, sino que busca que se adopten las medidas adecuadas y necesarias para que las distintas entidades competentes coordinadamente cooperen entre sí, para lograr una solución articulada al problema de la salud en el departamento del Guainía.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inirida (Guainía), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que COOSALUD EPS S.A. se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la salud en conexidad a la vida digna y a la especial protección del menor agenciado promovida por la señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, identificada con la C.C. No. 1.121.713.666 expedida en Inirida (Guainía), quien actúa en nombre propio y como agente oficiosa de su menor hijo MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, identificado con Registro Civil No. 1.172.465.195, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Ordenar al representante legal de COOSALUD EPS S.A., o quien haga sus veces, que de manera inmediata siguientes al de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho proceda a garantizarle al agenciado menor de edad, MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO a través de su señora madre; es decir, le programe las citas médicas y demás procedimientos que en la actualidad se encuentren pendientes por realizarse, conforme a historias clínicas de fechas 15 de febrero de 2023 de la I.P.S. S.A.S. HOSPITAL MANUEL ELÍKIN PATARROYO en Inirida y del 17 de septiembre de 2022 de la I.P.S. ROOSEVELT en Bogotá D.C.

PARAGRAFO: En el evento que las citas médicas y demás procedimientos sean programados fuera de la ciudad de Inirida, COOSALUD EPS deberá garantizarle a la acompañante del agenciado, los tiquetes aéreos de ida y regreso, así como el alberque (que incluye hospedaje, alimentación y transporte Intermunicipal), mientras que dure la remisión en la ciudad donde sea remitido el agenciado.



TERCERO: Ordenar al representante Legal o quien haga sus veces de **COOSALUD EPS S.A.** proceda a garantizarle al menor **agenciado MANEL FÉLPE VELASQUEZ QUINTERO** la **atención integral** conforme a su diagnóstico médico y más aun tratándose de un menor de edad, como sujeto de especial protección constitucional, conforme a los hechos narrados por la accionante. Para ello, se le deberá autorizar las citas médicas con los especialistas, y demás procedimientos que se encuentran en curso, ordenado por su médico tratante.

CUARTO: Conminar a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, para que actúen en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, como es de **Inspección, vigilancia y control**, a fin de que se le garantice la salud que requiere el agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** conforme a lo ya expuesto en esta providencia.

QUINTO: **INSTAR** a la **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GUAINÍA** y a la **SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE INIRIDA**, quienes también deberán actuar en el ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, **de acuerdo a sus competencias** siendo responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción con respecto a la salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es posible para el juez de tutela convocar entidades públicas para cumplir órdenes que se requieren para proteger los derechos, cuando se trata de labores que hacen parte de sus funciones y competencias legales y constitucionales. Cabe resaltar también, que esta sentencia no tiene la función de determinar responsabilidades administrativas específicas de ninguna entidad en particular, sino que busca que se adopten las medidas adecuadas y necesarias para que las distintas entidades competentes **coordinadamente cooperen entre sí**, para lograr una solución articulada al problema de la salud en el departamento del Guainía; **máxime que se trata de UN MENOR DE EDAD**, sujeto de especial protección constitucional.

SEXTO: Advertir a las entidades competentes, o a quienes hicieren sus veces, que el incumplimiento a la presente orden les hará incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991

SEPTIMO: Por Secretaría notifíquese esta sentencia a las partes, por el medio más expedito con que se cuente.

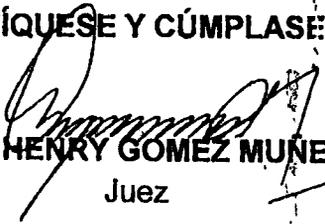


Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL
INIRIDA - GUAINIA**

OCTAVO: De no ser impugnada esta sentencia, envíense las diligencias a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme al decreto legislativo 806 de junio 4 de 2020, en concordancia con la Ley 2213 de 2022.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


OSCAR HENRY GOMEZ MUNETON
Juez



DISTRITO JUDICIAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE
JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE INIRIDA

Inirida, Guainía, nueve (9) de octubre dos mil veintitrés (2023)

Ref: Acción de Tutela No. 940014089002-2023-00197-00.

Accionante: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ

Agenciado: MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO

Accionado: COOSALUD EPS S.A., SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA INIRIDA y la
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Vinculados: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA y la ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER DE
INIRIDA.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela promovida por la señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO en contra de COOSALUD EPS S.A., SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA INIRIDA y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y en calidad de vinculadas, la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER DE INIRIDA.

1. ANTECEDENTES:

La señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, promovió acción de tutela en contra de COOSALUD EPS S.A., con el objeto de que le fueran protegidos a su menor hijo, sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones digna, y los demás derechos prevalentes que le asiste a su menor hijo, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas, al no asignarle las citas médicas y demás procedimientos, conforme a solicitud de autorización de servicios de salud de fecha 12 de septiembre de 2023 de la I.P.S. Instituto Roosevelt de Bogotá D.C.

2. La accionante se fundamenta en los hechos que describe así:

2.1. Que su hijo MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO de veinte (20) meses de edad, desde que nació ha venido presentando dificultades para dormir y algunas alteraciones de su sistema nervioso y en razón a lo anterior requiere atención médica especializada de III nivel de manera periódica y continua, ya que no ha mejorado su condición de salud:

2.2. Como pretensiones solicita que se tutele a favor de su menor hijo los derechos fundamentales invocados en la tutela, y se ordene a la accionada COOSALUD EPS S.A. proceda a asignarle los tiquetes aéreos para el traslado a la ciudad de Bogotá D.C. a fin de que su menor hijo asista a sus citas médicas, exámenes, entre otros procedimientos ordenados por médico tratante, examen de Tomografía computada de oído y resonancia magnética de cerebro programada para el día 20 de octubre de 2023. Así mismo, que su EPS proceda inmediatamente asignarle citas médicas para consulta por especialista en Genética Médica, entre otros exámenes que deben realizarle a su menor hijo, ordenados por el médico tratante. Igualmente, que se le



brinden la atención integral; lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, suministro de transporte, etc.; así mismo, se ordene a la accionada el suministro del servicio de albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y regreso a favor de su acompañante. Igualmente, se ordene a las entidades competentes realicen la vigilancia y control para la debida operatividad de la entidad accionada, ya que son reiterados las omisiones en que incurre y cada día el servicio brindado por estas vulnera flagrantemente los derechos a la salud y seguridad social. Por último, que COOSALUD ESP proceda a reintegrarle el valor de \$ 742.100 correspondiente a los tiquetes aéreos que asumió para que su hijo asistiera a la cita médica para valoración de neurología pediátrica el pasado 12 de septiembre de 2023, por cuánto Coosalud EPS le negó los mismos.

Como pruebas aportó historia clínica, órdenes de su menor hijo, así como lo tiquetes aéreos que utilizó para cumplir la cita médica de su hijo el pasado 12 de septiembre de 2023, entre otras pruebas.

2.3. Fundamenta esta acción el tutelante en los artículos 11, 49, 366 de la constitución política de Colombia y en los decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y en jurisprudencias de la Corte Constitucional sobre el tema, tales como: Sentencia T-019 de 2010, T-121 de 2015, entre otras y demás normas concordantes.

3. El día veintisiete (27) de septiembre de 2023, se admitió la presente acción Constitucional y se dispuso notificar a los Representantes Legales o quienes hagan sus veces a las entidades accionadas y vinculadas, para que se pronunciaran frente a las manifestaciones realizadas por la accionante dentro del término de dos (2) días.

En cuanto a la medida provisional solicitada por la actora, el despacho se abstuvo de decretar la misma, en razón a que el requerimiento petitionado como medida provisional, se suple con la notificación del auto admisorio y con la resolución de fondo que se proferirá.

4. INTERVENCIONES

4.1. Respuesta de la SECRETARIA DE SALUD DEL GUAINIA. La secretaria jurídica y de contratación de la Gobernación del Guainía, en su contestación a la tutela, manifestó que, frente a los hechos, no le consta a la entidad, por lo cual, deberá atenderse a lo que se acredite como prueba y, frente a las pretensiones del actor, se opuso rotundamente, dado que no existen derechos fundamentales de la accionante vulnerados por la Secretaría del Departamento del Guainía, ya que carece de objeto en la presente acción constitucional, así como por no existir legitimidad por pasiva, por parte de la Secretaría de Salud del departamento del Guainía; subsidiariamente en caso de encontrar vulnerados los derechos fundamentales del accionante y optar por que la acción de tutela sea el mecanismo idóneo para su protección, proceda a ordenar a COOSALUD EPS lo aquí pretendido por la accionante.

Como pruebas aportó: acta visita institucional y/o domicilios de fecha 2 de octubre de 2023 por el CRUE de la Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, a la EPS COOSALUD.

4.2. Respuesta de COOSALUD EPS S.A., la Gerente Regional Centro de COOSALUD EPS en escrito del 2 de octubre de 2023 dio respuesta a la acción



constitucional, argumentando que, COOSALUD EPS, en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de su competencia legal y reglamentaria según los contenidos del plan de beneficios en salud. Informa que se encuentra realizando las actuaciones administrativas pertinentes en aras de garantizar el suministro de los tiquetes aéreos para que el agenciado pueda asistir a las citas programadas en octubre y así mismo la autorización y programación de rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad paquete de rehabilitación integral en trastornos de desarrollo 36 sesiones por 4 meses, encontrándose a la espera, una vez se autorice y se materialice la entrega de lo requerido, se allegará ampliación de la respuesta al juzgado.

Por lo anterior, solicita se declare improcedente la presente acción de amparo constitucional por las razones expuestas; se declare la existencia de un Hecho Superado por carencia actual de objeto y se ordene el cierre y archivo de las diligencias. COOSALUD EPS S.A., no aportó prueba sumaria.

4.3. La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la subdirectora técnico defensa jurídica de la entidad, solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Supersalud en el presente asunto; así mismo, la desvinculación en consideración a que las entidades competentes para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la entidad administradora del plan de beneficios en salud EAPB.

4.4. La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER DE INIRIDA, argumentó que la EPS COOSALUD es la responsable del cumplimiento en la garantía del derecho al agenciado, referente a la asignación de citas médicas, traslados, albergue y todo lo necesario para el menor y su acompañante.

Por último, solicita se conmine a la EPS COOSALUD para el cumplimiento en la garantía del derecho al agenciado, prosperidad de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y se exima de responsabilidad a la ESE Hospital Departamental Intercultural Renacer, puesto que no ha vulnerado los derechos de la accionante.

4.5. La SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA, en su oportunidad para contestar la acción, guardaron silencio, por lo que en este aspecto se dará paso a la presunción de veracidad consagrada en los artículos 19 y 20 del Decreto 2591 de 1991.

5. Se encuentra el asunto a despacho para que se le imparta la sentencia correspondiente a lo cual se procede, una vez observado que no se ha incurrido en nulidad que invalide lo actuado y conforme con las siguientes:

6. CONSIDERACIONES:

6.1. De la Competencia: Conforme al artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y el artículo 1º del decreto 1983 de 2017 que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del decreto 1069 de 2015, que compiló a su vez al decreto 1382 del 2000, dada la naturaleza jurídica de la entidad accionada, a este Juzgado le corresponde tramitar y decidir la presente acción de tutela.



6.2. De la legitimación en la causa por activa y pasiva: De entrada, se observa que la legitimación en la causa por parte de la accionante quien actúa como agente oficioso de su menor hijo, se encuentra acreditada, toda vez que es quien resulta afectado, por la omisión que le atribuye a la accionada al no brindarle la atención integral a su menor hijo, lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, suministro de transporte, albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y regreso a favor de su hijo de la acompañante. Así mismo, se encuentra legitimada la parte pasiva, en cuanto la acción está dirigida contra las entidades que presuntamente causaron el agravio.

6.3. De la procedencia de la acción de tutela: La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, fue creada para proteger los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas ó los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, que reglamentó la referida acción. Para tal evento, se puede concurrir en cualquier momento y lugar ante los jueces plurales o singulares, para que, mediante un proceso, preferente y sumario, se resuelva sobre la protección inmediata de tales derechos, a través de una orden que se emitirá para que el funcionario o el particular actúe o se abstenga de hacerlo.

Tiene la acción de tutela la finalidad de servir de medio de acercamiento real del Estado a las personas, en la medida en que estas tienen la posibilidad de acudir a este mecanismo excepcional de amparo, sin mayores requerimientos formales en busca de que se les garantice la efectividad de un derecho o impida su violación si solo se encuentra amenazado, pero todo ello a falta de otros medios de defensa judiciales o a menos que se proponga como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable; como se establece en el inciso 3° del artículo 86 Constitucional.

6.4. Del carácter de derecho Constitucional fundamental de los derechos que se reclama como vulnerados y de su procedencia de ser amparado a través de la acción de tutela: Los derechos que se aducen conculcados son: La salud en conexión con la vida digna, entre otros derechos.

El derecho a la vida, a una vida digna. Su dimensión constitucional como derecho fundamental, en sentencia T-675 de septiembre 9 de 2011, la corte constitucional señaló:

(...) El Derecho a la vida, constituye, así lo ha delineado desde sus inicios esta Corporación, el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecido tanto en la Constitución como en la ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones.

Pero así mismo la Corte Constitucional, en abundante jurisprudencia ha sostenido que, el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho (...)"



Protección constitucional del derecho fundamental a la salud- En Sentencia T-020, de enero 25. de 2.013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, precisó:

" (...) La Corte Constitucional, ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la persona y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."

Cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial. Sentencia T-259/19. M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, conceptuó:

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS" (Negrilla fuera de texto original).

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento (...)

Niños y niñas como sujetos de especial protección e Interés Superior del Menor → Protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás/ Derecho a la Salud de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de discapacidad – Protección



Constitucional. Sentencia T-200/14. M.P. Alberto Rojas Ríos, conceptuó:

(...) La jurisprudencia de esta Corporación, al interpretar el cuerpo normativo que regula la garantía de los derechos de los niños, ha concluido que, en todos los casos relacionados con la protección de sus derechos, el criterio primordial a seguir por las autoridades competentes debe ser el de la preservación y protección del interés prevalente y superior del menor. El principio del interés superior de los niños también se encuentra incorporado en la Convención de los Derechos del Niño (artículo 3.1), al exigir que en "todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño."

Ahora bien, sobre el PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD, en sentencia T-111 de marzo 7 de 2.013, la corte constitucional conceptuó:

(...) "Las Entidades Promotoras de Salud tienen el deber constitucional de prestar el servicio de salud de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, de manera que las personas beneficiarias puedan continuar con sus tratamientos para la recuperación de la salud. Por lo tanto, "... no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea, por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración de derechos constitucionales fundamentales (...)"

Del análisis del caso en concreto: De las pruebas que obran en el expediente, se tiene que la señora **LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ**, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO**, presentó acción de tutela al considerar que COOSALUD EPS S.A. y otras entidades, vulneraron los derechos fundamentales, a la vida digna, a la salud y demás derechos prevalentes conforme a los hechos narrados en la acción de tutela.

De los hechos narrados por la accionante, ha manifestado que su hijo **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** de veinte (20) meses de edad, desde que nació ha venido presentando dificultades para dormir y algunas alteraciones de su sistema nervioso y en razón a lo anterior requiere atención médica especializada de III nivel de manera periódica y continua, ya que no ha mejorado su condición de salud. Y que a la fecha no le han asignado los tiquetes aéreos para el traslado a la ciudad de Bogotá D.C. a fin de que su menor hijo asista a sus citas médicas, exámenes, entre otros procedimientos ordenados por médico tratante, examen de Tomografía computada de oído y resonancia magnética de cerebro programada para el día 20 de octubre de 2023. Así mismo, que su EPS proceda inmediatamente asignarle citas médicas para consulta por especialista en Genética Médica, entre otros exámenes que deben realizarse a su menor hijo, ordenados por el médico tratante. Igualmente, que se le brinden la atención integral, lo que debe incluir, valoración de otros especialistas, toma de otros exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, suministro de transporte, etc.

Con relación al servicio de salud y Seguridad Social, debe hacerse especial énfasis en que no puede anteponerse a la salud del paciente ni situaciones de orden administrativo, ya que las EPS tienen el deber de otorgar los servicios, procedimientos,



tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud.

En la contestación de la tutela por parte de COOSALUD EPS, ha manifestado que, en cuanto a la pretensión invocada, por la accionante, informó que se encuentra realizando las actuaciones administrativas pertinentes en aras de garantizar el suministro de los tiquetes aéreos para que el agenciado pueda asistir a las citas programadas en octubre y así mismo la autorización y programación de rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad paquete de rehabilitación integral en trastornos de desarrollo 36 sesiones por 4 meses, encontrándose a la espera, una vez se autorice y se materialice la entrega de lo requerido, se allegará ampliación de la respuesta al juzgado.

De otro lado, el suscrito juez, se comunicó vía celular al abonado 311-8771010 con la actora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, en calidad de accionante y agente oficiosa de su menor hijo MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, el día de hoy (9 de octubre de 2023), previo a tomar la decisión a fin de verificar si COOSALUD EPS S.A. había dado cumplimiento a las pretensiones solicitadas dentro de la acción de tutela por parte de la actora, quien manifestó que, a la fecha solo tiene dos citas programadas para el día 20 de octubre de 2023 en la ciudad de Bogotá D.C. como es la resonancia nuclear magnética de cerebro y la tomografía en donde Coosalud EPS la citó para el día de hoy a fin de entregarle el tiquete aéreo para que su menor hijo asista a las citas ya programadas. De otro lado, manifestó que a la fecha no le han programado las otras citas médicas ordenadas por el médico tratante, tales como: GENETICA MEDICA, como tampoco el examen de audiometría por observación del comportamiento, imitación acústica impedanciometría y potenciales evocados auditivos de corta latencia por vía ósea, entre otros procedimientos que fueron ordenados por el médico tratante.

Debe advertirse, que las ordenes dadas por el médico tratante al menor agenciado MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, de tan solo veinte (20) meses de edad, no se le han garantizado la totalidad de la atención médica por parte de su EPS, pues dentro del expediente de tutela no se observa constancia de habersele garantizado la salud integral como tampoco el agendamiento de las otras citas médicas que en la actualidad requiere conforme a la solicitud de autorización de servicios de salud No. 28519 de fecha 12 de septiembre de 2023 del Instituto Roosevelt sede 010 y mucho menos se le ha garantizado los tiquetes de ida y regreso para que la accionante pueda viajar con su menor hijo las dos citas que solo han sido asignadas hasta el momento, ya que son necesarios para el tratamiento del menor de edad (20 meses), de acuerdo a su diagnóstico médico. **"TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO"**

En efecto, se encuentra que, como consecuencia de la actuación de las entidades demandadas, el menor no ha podido recibir el tratamiento adecuado ordenado por su médico tratante en los tiempos dispuestos para ello, según las reglas de continuidad y oportunidad, entre otros procedimientos.

Cabe concluir que la carga que se le impuso a la señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor de edad MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO para recibir el tratamiento prescrito supera el mínimo de razonabilidad que se exige en términos de accesibilidad. Tal



situación constituye para el menor una barrera injustificada de acceso al derecho a la salud, con las consecuencias negativas que de ello se derivan para el manejo y control de su enfermedad.

Se exhorta a COOSALUD EPS S.A., para que no efectúe actos ni incurra en omisiones que comprometa la continuidad del servicio y su eficiencia; ya que no es admisible que se niegue la autorización de los servicios médicos, exámenes y las citas médicas con los especialistas, y demás procedimientos que sean ordenados por el médico tratante, pues se reitera, que ello amenaza los derechos a la vida digna y a la salud de los afiliados, cuando se puede ver afectado el estado de salud del usuario.

La orden anterior es con el fin de evitar que, con cada orden médica prescrita por el médico tratante, los usuarios deban iniciar una nueva acción de tutela, interrumpiendo la atención continua a la salud, llevándolos a realizar más trámites de los que efectúan internamente en la EPS-S y costéandoles tiempo que en la mayoría de los casos no se tiene.

Así las cosas, sin necesidad de ahondar en más consideraciones, se amparará los derechos fundamentales, a la salud en conexidad con la vida digna, que le asiste a la actora en representación de su menor hijo **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** de tan solo **20 meses de edad**, para tal efecto, se ordenará al representante legal de **COOSALUD EPS S.A.**, o quien haga sus veces, que de manera inmediata siguientes al de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho proceda a garantizarle al agenciado menor de edad, a través de su señora madre; es decir, le programe las citas médicas que a la fecha aún no han sido asignadas y, demás procedimientos que en la actualidad se encuentren pendientes por realizarse, conforme a la **solicitud de autorización de servicios de salud No. 28519 de fecha 12 de septiembre de 2023 del Instituto Roosevelt sede 010.**

En el evento que las citas médicas y demás procedimientos sean programados fuera de la ciudad de Inirida, COOSALUD EPS deberá garantizarle a la acompañante los tiquetes aéreos de ida y regreso, así como el alberque (que incluye hospedaje, alimentación y transporte Intermunicipal), en el evento que lo requiera, mientras que dure la remisión en la ciudad donde sea remitido el agenciado.

En lo que atañe a la **Integralidad**, no se puede perder de vista que el paciente se trata de un sujeto de especial protección constitucional, menor de edad, de tan solo un (1) año de edad; con una enfermedad que requiere de seguimiento **continuo**, no solo ahora, sino en el futuro la necesidad de una atención médica oportuna.

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencias **T-307 de 2007**, **T-016 de 2007** y en la **T- 081- 2019** precisó las subreglas del **tratamiento integral en materia de salud:**

Tratamiento integral en salud. *En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente¹, "(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en*



razón del interés económico que representan. Ello con el fin, no sólo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

Con esto lo que se busca es que la actora no deba acudir nuevamente ante la jurisdicción a propender el amparo de los derechos de su hijo, por situaciones similares, cuando el juez constitucional, puede inferir la necesidad permanente del servicio; en consecuencia, se debe precisar que el **tratamiento integral** se debe proporcionar para tratar la patología denominada: "TRASTORNO DEL SUEÑO", **máxime que el agenciado es menor de edad (20 meses de edad), sujeto de especial protección constitucional**

En consecuencia, se ordenará a **COOSALUD EPS S.A.**, o quien haga sus veces, proceda a garantizarle al agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** la **atención integral** conforme a su diagnóstico médico, no se puede perder de vista que el paciente se trata de un sujeto de especial protección constitucional, con una enfermedad que requiere de **seguimiento continuo**, no solo ahora, sino en el futuro la necesidad de una atención médica oportuna.

Conminar a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para que actúen en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, como es de **Inspección, vigilancia y control**, a fin de que se le garantice la salud que requiere el agenciado **MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO** conforme a lo ya expuesto en esta providencia.

De otro lado, se instará a la **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GUAINIA** y a la **SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE INIRIDA**, quienes también deberán actuar en el ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, de acuerdo a sus competencias siendo responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus



procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción con respecto a la salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es posible para el juez de tutela convocar entidades públicas para cumplir órdenes que se requieren para proteger los derechos, cuando se trata de labores que hacen parte de sus funciones y competencias legales y constitucionales. Cabe resaltar también, que esta sentencia no tiene la función de determinar responsabilidades administrativas específicas de ninguna entidad en particular, sino que busca que se adopten las medidas adecuadas y necesarias para que las distintas entidades competentes coordinadamente cooperen entre sí, para lograr una solución articulada al problema de la salud en el departamento del Guainía. Máxime que el agenciado objeto de esta tutela, se trata de un menor de edad (20 meses de edad) sujeto de especial protección constitucional.

Ahora bien, en cuanto a la devolución de los dineros que por concepto de transporte aéreo y demás gastos, que la actora tuvo que asumir para cumplir con la cita médica especializada de su menor hijo, ordenado por su médico tratante, fuera de la ciudad de Inirida, se tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto.

Frente al particular, la Corte, en Sentencia T-105 de 2014, señaló:

" En síntesis, por regla general, la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela que se reduce a la protección de los derechos fundamentales ante la vulneración o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Añadido a lo anterior, el actor cuenta con medios judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo".

De lo expuesto, se colige que la actora, en realidad, a través de solicitud de amparo, pide el reembolso de los gastos por concepto de transporte aéreo que, tuvo que asumir para cumplir con la cita médica especializada de su hijo, ordenado por su médico tratante, fuera de la ciudad de Inirida, se tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir la usuaria para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto, pretensión con contenido meramente económico y frente a la cual conforme lo ha señalado la Corte Constitucional, la tutela, en razón de su naturaleza subsidiaria y residual, no es el mecanismo adecuado, como tampoco tiene comprometido su mínimo vital, ni concurren las circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, para ordenar el reembolso de los gastos de desplazamiento de tiquetes aéreos y demás.

No obstante, se instará a la EPS COOSALUD, para que en adelante se les garantice a los usuarios el transporte de ida y regreso, cuando sea autorizado y prestado un servicio de salud que se requiera, por fuera del Municipio donde viva el usuario.



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inirida (Guainia), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que COOSALUD EPS S.A. se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la salud en conexidad a la vida digna y a la especial protección del menor agenciado promovida por la señora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, identificada con la C.C. No. 1.121.713.666 expedida en Inirida (Guainia), quien actúa en nombre propio y como agente oficiosa de su menor hijo MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO, identificado con Registro Civil No. 1.172.465.195, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Ordenar al representante legal de COOSALUD EPS S.A., o quien haga sus veces, que de manera inmediata siguientes al de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a garantizarle al agenciado menor de edad, a través de su señora madre; es decir, le programen las citas médicas que a la fecha aún no han sido asignadas y, demás procedimientos que en la actualidad se encuentren pendientes por realizarse, conforme a la solicitud de autorización de servicios de salud No. 28519 de fecha 12 de septiembre de 2023 del Instituto Roosevelt sede 010.

PARAGRAFO: Las citas médicas y demás procedimientos que sean programados fuera de la ciudad de Inirida, COOSALUD EPS deberá garantizarle a la acompañante del agenciado, los tiquetes aéreos de ida y regreso, así como el albergue (que incluye hospedaje, alimentación y transporte Intermunicipal), en el evento que lo requiera, mientras que dure la remisión en la ciudad donde sea remitido el agenciado.

TERCERO: Ordenar al representante legal o quien haga sus veces de COOSALUD EPS S.A. proceda a garantizarle al menor agenciado MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO la atención integral conforme a su diagnóstico médico y más aun tratándose de un menor de edad, como sujeto de especial protección constitucional, conforme a los hechos narrados por la accionante. Para ello, se le deberá autorizar las citas médicas con los especialistas, y demás procedimientos que se encuentran en curso, ordenado por su médico tratante.

CUARTO: Negar por improcedente la devolución de los dineros solicitado por la actora LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, a través de tutela, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO: Instar a la EPS COOSALUD S.A., para que en adelante se les garantice a los usuarios el transporte de ida y regreso, cuando sea autorizado y prestado un servicio de salud que se requiera, por fuera del Municipio donde viva el usuario.

SEXTO: Conminar a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para que actúen en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, como



es de **Inspección; vigilancia y control**, a fin de que se le garantice la salud que requiere el agenciado MANEL FELIPE VELASQUEZ QUINTERO conforme a lo ya expuesto en esta providencia.

SEPTIMO: INSTAR a la SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GUAINIA y a la SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE INIRIDA, quienes también deberán actuar en el ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, **de acuerdo a sus competencias** siendo responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción con respecto a la salud.

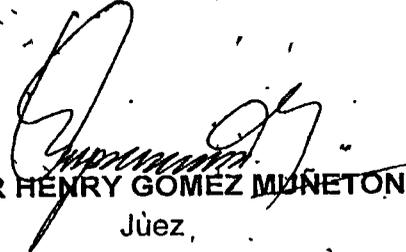
De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es posible para el juez de tutela convocar entidades públicas para cumplir órdenes que se requieren para proteger los derechos, cuando se trata de labores que hacen parte de sus funciones y competencias legales y constitucionales. Cabe resaltar también, que esta sentencia no tiene la función de determinar responsabilidades administrativas específicas de ninguna entidad en particular, sino que busca que se adopten las medidas adecuadas y necesarias para que las distintas entidades competentes **coordinadamente cooperen entre sí**, para lograr una solución articulada al problema de la salud en el departamento del Guainia; **máxime que se trata de UN MENOR DE EDAD**, sujeto de especial protección constitucional.

OCTAVO: Advertir a las entidades competentes, o a quienes hicieron sus veces, que el incumplimiento a la presente orden les hará incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

NOVENO: Por Secretaría notifíquese esta sentencia a las partes, por el medio más expedito con que se cuente.

DECIMO: De no ser impugnada esta sentencia, envíense las diligencias a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme al decreto legislativo 806 de junio 4 de 2020, en concordancia con la Ley 2213 de 2022.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.


OSCAR HENRY GÓMEZ MUNETON
Juez.



**DISTRITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO
INÍRIDA-GUAINÍA**

Inírida (Guainía), catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

REF. ACCIÓN DE TUTELA No. 940014089002-2023-00197-01; ACCIONANTE: LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ en representación de su menor hijo MANUEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO; **ACCIONADOS:** COOSALUD EPS S.A. y SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA **VINCULADOS:**, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL de INÍRIDA, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; WILMAR ANDRÉS RINCÓN DÍAZ en calidad de Director de la Oficina EPS COOSALUD de INÍRIDA – GUAINÍA; ISABEL CRISTINA BETANCUR BETANCUR en calidad de GERENTE REGIONAL CENTRO de EPS COOSALUD o quien haga sus veces. **TRÁMITE:** SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA.

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el Juzgado a desatar la impugnación interpuesta por la Gerencia Regional Centro de COOSALUD EPS S.A. en contra del fallo de primera instancia proferido el 9 de octubre de 2023 por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inírida, al interior de la tutela promovida por LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ en representación de su menor hijo MANUEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO, en contra de COOSALUD E.P.S S.A, entre otras entidades vinculadas de oficio a la presente actuación constitucional.

II. ANTECEDENTES

1. La solicitud de tutela

La solicitud de acción de tutela es presentada por LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ en representación de su menor hijo, MANEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO, quien desde su nacimiento ha enfrentado severas dificultades neurológicas y para conciliar el sueño. A pesar de su corta edad de 20 meses, el niño muestra un preocupante retraso en su desarrollo, careciendo de habilidades comunicativas, interacción social y acciones propias de su edad. Estos problemas persisten a pesar de la necesidad de atención médica especializada de nivel III que ha sido requerida y prescrita de manera continua sin mejoras en su condición de salud.

Ante la falta de respuesta efectiva por parte de la EPS Coosalud para garantizar la atención médica necesaria, se interpuso una acción de tutela previa en abril de 2023. Aunque el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inírida emitió una sentencia favorable protegiendo los derechos del menor, la EPS no cumplió plenamente con las órdenes impartidas. A pesar de algunas citas médicas programadas, la EPS ha mostrado negligencia al no asegurar todos los servicios



esenciales y omitir el suministro de tiquetes aéreos para trasladarse a citas en Bogotá, siendo la madre quien debe asumir estos gastos adicionales, afectando severamente su situación socioeconómica.

La EPS ha proporcionado citas médicas, pero ha incumplido en garantizar exámenes y tratamientos cruciales para el bienestar del menor. Además, se ha evidenciado una falta de continuidad en la prestación de servicios médicos especializados, insoslayables para el desarrollo del niño. Esto ha generado una creciente preocupación sobre el incumplimiento de la orden judicial y las prescripciones médicas, dejando al niño en riesgo de no recibir la atención médica necesaria para su progresiva recuperación.

La situación económica de la madre, sumada a la negativa de la EPS para cubrir costos de transporte y alojamiento, impide que el niño reciba la atención médica especializada requerida. Este escenario presenta una clara omisión de la EPS Coosalud en proporcionar los servicios médicos necesarios para el desarrollo y bienestar del menor. Estas acciones han vulnerado los derechos fundamentales del niño, afectando gravemente su salud y desarrollo, generando una situación desesperante y angustiante para la madre, quien se ve limitada para asegurar los servicios médicos indispensables para su hijo.

2. Pretensiones

Primero, se solicita al juez tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida digna y demás derechos prevalentes de Manel Felipe Velásquez Quintero, de 20 meses, que han sido vulnerados por Coosalud EPS, basándose en los hechos expuestos.

En segundo lugar, se requiere que Coosalud asigne tiquetes aéreos para el traslado a Bogotá en las fechas programadas para las citas médicas de *tomografía computada de oído y resonancia magnética cerebral*.

Además, se exige que la EPS asigne de inmediato citas médicas para consulta con un especialista en *genética médica*, así como para un *paquete de rehabilitación integral durante 4 meses, incluyendo terapia ocupacional, de lenguaje y psicología*, con opción a realizarlas virtualmente si es necesario. También se busca la realización de exámenes específicos auditivos.

Se solicita que Coosalud brinde *atención médica integral* que abarque valoraciones de otros especialistas, exámenes adicionales, suministro oportuno de medicamentos y transporte, con el objetivo de evitar futuras omisiones que puedan afectar el tratamiento del menor.

Además, se pide que Coosalud proporcione albergue, alimentación y transporte aéreo de ida y vuelta a Inirida para el menor y su madre como acompañante.



Se exige una supervisión por parte de la Secretaría de Salud del Guainía y la Superintendencia de Salud para garantizar la prestación de servicios médicos tanto de Coosalud como del Hospital Renacer Intercultural de Inírida, especialmente en lo relacionado con terapias especializadas.

También se requiere que Coosalud reembolse el costo de los tiquetes aéreos (\$742.100 M/cte) que la madre tuvo que pagar para el traslado a la cita médica de neurología pediátrica en septiembre de 2023, debido a la negativa de la EPS de cubrir estos gastos.

Por último, se solicita que las entidades competentes realicen un seguimiento y control riguroso para asegurar el correcto funcionamiento de las entidades accionadas y evitar que se vulneren los derechos fundamentales de los pacientes.

Estas solicitudes buscan garantizar la protección integral de los derechos del menor, asegurando el acceso a la atención médica especializada necesaria para su rehabilitación físico-cognitiva.

3. Decisión de primera instancia

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inírida mediante auto del 27 de septiembre de 2023 admitió la acción de tutela en contra de COOSALUD EPS S.A. y en el mismo proveído ordenó integrar el contradictorio con la vinculación de oficio a la SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL de INÍRIDA, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; WILMAR ANDRÉS RINCÓN DÍAZ en calidad de Director de la Oficina EPS COOSALUD de INÍRIDA – GUAINIA; ISABEL CRISTINA BETANCUR BETANCUR en calidad de GERENTE REGIONAL CENTRO de la EPS COOSALUD o quien haga sus veces.

Posteriormente, con sentencia del 9 de octubre de 2023 el juzgado de primer grado resolvió amparar el derecho fundamental a la salud del menor representado. En el análisis de los hechos planteados, El juez de instancia consideró que las entidades demandadas no habían cumplido con las obligaciones de garantizar la atención médica necesaria para el menor, poniendo en peligro su salud y vulnerando su derecho a una atención integral. Se estableció que la carga impuesta a la madre como agente oficiosa superaba los límites razonables de accesibilidad a la salud del menor, constituyendo una barrera injustificada.

Se emitió una orden específica a COOSALUD EPS para que garantizara las citas médicas y los procedimientos pendientes según lo prescrito por el médico tratante. En el caso de remisiones a otras ciudades para tratamiento, se debía proveer transporte y alojamiento a la madre durante la duración de dichos tratamientos.

El juez resaltó la importancia de la integralidad en el tratamiento médico, subrayando la necesidad de una atención continua para un paciente tan



joven, haciendo énfasis en la jurisprudencia de la Corte Constitucional en cuanto al principio de integralidad en la prestación de servicios de salud.

Se hizo un llamado a entidades como la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud para ejercer sus funciones de control y asegurar la atención médica adecuada, además de instar a una solución articulada a los problemas de salud en el departamento, considerando la condición de vulnerabilidad del menor de edad.

En cuanto a la devolución de los gastos por transporte aéreo, se indicó que la tutela no era el medio apropiado para ello, señalando que existen otros mecanismos judiciales ordinarios para este fin, por lo cual negó su reconocimiento por improcedente.

En conclusión, se protegieron los derechos fundamentales a la salud y la vida digna del menor, ordenando a la EPS garantizar su atención médica integral. Se exhortó a varias entidades a cumplir con sus funciones para asegurar una solución coordinada a los problemas de salud en el departamento, teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad del menor.

4. Argumentos de la Impugnación

4.1 COOSALUD EPS S.A.

En término la gerencia Regional Centro de COOSALUD EPS S.A., impugnó el fallo de tutela de primera instancia.

En su escrito solicitó que se revoque y se modifique la sentencia de tutela en mención, en razón a que ya se encontraban adelantando las gestiones administrativas para garantizar de forma efectiva los servicios requeridos por el accionante a través del área pertinente.

Refiere que se encontraban realizando todas las acciones pertinentes para materializar la asistencia a las citas programadas en el mes de octubre y la autorización y programación de *“rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad, paquete de rehabilitación integral en trastornos de desarrollo 36 sesiones por 4 meses”*, garantizándole tiquetes de ida y regreso, así como suministro de albergue para ella y su acompañante.

En ese mismo sentido, manifiesta que puede constatarse la ejecución de conductas positivas por parte de la entidad para la prestación del servicio y, en consecuencia, no existe actitud omisiva o negligente reprochable al accionado.

Adicionalmente, refiere la cita de apartes jurisprudenciales que decantan el acaecimiento aplicativo de la figura jurídica de *carencia actual de objeto por hecho superado* y garantías fundamentales de acuerdo a prerrogativas del debido proceso.



En virtud de lo anterior, indicó que en el presente caso se había configurado la *carencia actual de objeto por hecho superado* y en consecuencia, solicita que sea revocada la decisión de instancia.

CONSIDERACIONES

5. Competencia

Estè Despacho se encuentra funcionalmente habilitado para conocer en segunda instancia la presente acción de tutela y desatar las impugnaciones interpuestas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política, 32 del Decreto 2591 de 1991 y 1° del Decreto 1983 de 2017, en calidad de superior funcional del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inírida (Guainía).

6. Problema jurídico

Determinar si en el presente caso se ha configurado el fenómeno de la *carencia actual de objeto por hecho superado*, o en su lugar, el riesgo y/o amenaza sobre los derechos fundamentales de la agenciada, persiste a la fecha.

Resuelto lo anterior, será del caso establecer si es preciso confirmar, modificar o revocar la sentencia de tutela en comento.

7. Examen de procedencia de la acción de tutela

La acción de tutela, consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional, fue creada para proteger los derechos fundamentales de las personas cuando los mismos han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del decreto reglamentario 2591 de 1991. En tal evento, se puede concurrir en cualquier momento y lugar, ante los jueces singulares o plurales de acuerdo con la competencia, para que mediante un proceso preferente y sumario se resuelva sobre la protección inmediata de tales derechos mediante una orden que se emitirá para que el funcionario o el particular actúe o se abstenga de hacerlo.

A efectos de resolver el asunto puesto en consideración de este Juzgado, se hace necesario establecer si la acción de tutela es procedente en virtud de los requisitos de legitimación, inmediatez y subsidiariedad.

7.1 Legitimación en la causa por activa

Se encuentra acreditado que LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ tiene legitimación por activa para formular la acción de tutela de la referencia, toda vez que es una persona natural que reclama la protección de los derechos constitucionales y fundamentales de su menor hijo MANUEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO, presuntamente vulnerados por las entidades aquí accionadas y/o vinculadas de oficio.



7.2 Legitimación en la causa por pasiva

La legitimación por pasiva dentro del trámite de amparo se direcciona a la capacidad legal de los destinatarios de la acción de tutela para ser demandados, pues están llamados a responder por la presunta vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por la actora.

Por lo anterior, se evidencia que COOSALUD EPS S.A y/o las entidades vinculadas de oficio tienen capacidad para ser parte y se encuentran legitimadas en la causa por pasivas para actuar.

7.3 Inmediatez

De otra parte, observa el Despacho que la acción de tutela fue promovida en tiempo oportuno y razonable, estando probado que persigue el presunto restablecimiento de los derechos fundamentales de una valoración por especialidad de ortopedia, traslados y albergue de ella y su acompañante ordenados por su médico tratante, que se le garantice una atención médica integral para tratar la patología que le fue diagnosticada referente a deficiencias de desarrollo cognitivo para su edad.

7.4 Subsidiaridad

El inciso tercero del artículo 86 de la Carta Magna, señala que la acción de tutela sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como **mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable** para proteger el derecho o bien jurídico tutelado, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991.

En el presente caso, se advierte que es la acción de tutela el mecanismo idóneo para solicitar la protección de los derechos fundamentales que reclama el actor, quien requiere que COOSALUD EPS S.A. le asignen cita prioritaria para *“rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad, paquete de rehabilitación integral en trastornos de desarrollo 36 sesiones por 4 meses”* y garanticen su traslado y albergue y el de su acompañante a la ciudad de remisión.

En ese orden de ideas, se requieren medidas urgentes y por tal razón, la acción de tutela se torna impostergable debido al diagnóstico del paciente.

CASO CONCRETO

Superado en análisis de procedibilidad, le corresponde a este Juzgado resolver el problema jurídico planteado en el presente trámite de tutela.

Es así que del juicioso estudio de los elementos materiales probatorios allegados al plenario, se evidencia que, a través de la presente acción de tutela LAUREN LINEY QUINTERO PÉREZ procura la protección de los derechos fundamentales de su menor hijo MANUEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO, a



fin de que se garantice por parte de COOSALUD EPS S.A. la asignación cita para “*rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad, paquete de rehabilitación integral en trastornos de desarrollo 36 sesiones por 4 meses* y garanticen su traslado y albergue y el de su acompañante. Conforme a lo ordenado por su médico tratante de acuerdo con orden de remisión, para intervenir terapéuticamente la deficiencia cognitiva del desarrollo del menor representado.

Al respecto, advierte este Despacho que el juez *a quo* amparó el derecho fundamental a la salud de MANUEL FELIPE VELÁSQUEZ QUINTERO mediante sentencia de tutela proferida el 9 de octubre de 2023, mediante la cual se ordenó:

1. A COOSALUD EPS S.A. que, en el término de 48 horas tras la notificación de la decisión se programen las citas médicas faltantes de conformidad con prescripciones médicas conforme a “*la solicitud de autorización de servicios de salud No. 28519 de fecha 12 de septiembre de 2023 del instituto Roosevelt sede 010*”, además de la asignación de tiquetes de ida y regreso y el albergue para el accionante como para su acompañante, además del reconocimiento de *tratamiento médico integral*, para que se garantice el suministro de las indicaciones médicas pertinentes para tratar en lo sucesivo las deficiencias cognitivas evidenciadas en el menor.

2. Negó por improcedente la devolución de los dineros cancelados por la madre en tiquetes aéreos, ante la negativa de reconocimiento por parte de la EPS COOSALUD S.A.

3. De igual forma, instó a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAINÍA y a la SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE INIRIDA que, de acuerdo a sus competencias, actúen en ejercicio de las facultades asignadas por la ley, a fin de que se garantice la salud que requiere el accionante.

Ahora bien, en el escrito de impugnación presentado por COOSALUD EPS, se menciona que dicha entidad está realizando las gestiones administrativas tendientes a garantizar los servicios requeridos por el accionante a través del área pertinente. Por lo cual solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela por configurarse una carencia actual de objeto por hecho superado.

Teniendo en cuenta lo anterior y a fin de corroborar lo expuesto por COOSALUD EPS S.A. en el escrito de impugnación, este Juzgado se comunicó vía telefónica con el accionante el día 14 de noviembre de 2023, a través del abonado telefónico No. 311-877-1010, quien indicó que a la fecha se encuentra aún pendiente el cumplimiento de las órdenes emitidas por el *a-quo*, debido a que no se habían programado las citas en la ciudad de Bogotá, D.C., además señala que debido a compromisos laborales adquiridos no le es posible ausentarse por periodos demasiado prolongados, y en atención a ello, refiere que sería mejor programar dichas sesiones de manera virtual.

En advertencia de lo anterior, comparte este Despacho el análisis e interpretación acogida por el sentenciador de instancia frente al reconocimiento y



amparo de los derechos del accionante, la gravedad que reviste el padecimiento y lo indispensable que se tornan tanto el examen ordenado como el seguimiento en controles que debe hacer el médico tratante, so pena de eventuales daños irreparables para la salud del niño representado, máxime si se estima que está en plena formación y del tratamiento oportuno que se preste depende el desarrollo y el mayor grado de recuperación que pueda alcanzar el menor.

También comparte este Despacho la tesis del juzgado de instancia respecto del reembolso del dinero cancelado por la madre del menor, debido a que no es el escenario jurídico destinado a propiciar los reintegros meramente pecuniarios sin un contenido de vulneración o puesta en peligro de derechos fundamentales.

Finalmente, frente al escenario fáctico del caso de marras, se itera el argumento del *a quo* respecto a la garantía robusta que representa para el amparado, el reconocimiento de la atención médica integral tanto para la garantía en el cumplimiento de los servicios requeridos propios de la patología compleja que lo queja, y las diligencias logísticas de atención como los traslados y hospedajes, como para evitar que deba acudir individualmente mediante acción de tutela por cada nuevo requerimiento particular que demande el tratamiento de la misma enfermedad diagnosticada.

Conforme a lo señalado, se requiere a la Representante Legal de la E.P.S de COOSALUD para que, en las próximas actuaciones, respalden sus afirmaciones con elementos probatorios, ya que, de persistir en esta dinámica, podría interpretarse esa actitud como una maniobra dilatoria para generar congestión en los despachos judiciales. Además, puede entenderse como una táctica para prolongar innecesariamente el sufrimiento de los amparados a través de la vía constitucional. En ese sentido, es importante recordar que las decisiones de primera instancia deben cumplirse obligatoriamente desde su notificación, independientemente de la interposición de un recurso de apelación, máxime al tratarse de sujetos de especial protección Constitucional, en este caso un niño de la primera infancia.

De acuerdo con todo lo anterior, se confirmará la decisión de primera instancia y se insta a la accionante de este fallo de tutela, a adelantar el correspondiente incidente de desacato en contra de COOSALUD EPS S.A., en caso de que tal entidad se rehúse a dar cumplimiento a lo ordenado en sede de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Inirida (Guainía), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. – CONFIRMAR, la sentencia del 9 de octubre de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Inirida - Guainía dentro



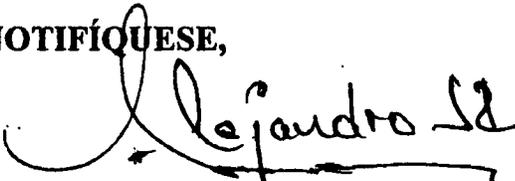
del presente trámite de tutela, de conformidad con lo previsto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO. – NOTIFÍQUESE la presente decisión por el medio más expedito y eficaz, que asegure su cumplimiento, a más tardar al día siguiente de haber sido proferida; de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO. - REMÍTASE la presente acción de tutela a la honorable Corte Constitucional para su eventual **revisión**; de conformidad con lo señalado en el párrafo primero del artículo 1° del Acuerdo No. PCSJA-20-11581 del veintisiete (27) de junio de 2020, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, y en cumplimiento a lo señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO. - Por Secretaría, DÉJENSE las constancias y/o anotaciones de rigor en los libros radicadores del Despacho y en la plataforma digital TYBA.

NOTIFÍQUESE,


ALEJANDRO SASOQUE ROMERO
JUEZ

Proy.JPA



Tú

hoy a la(s) 2:33 p. m.



Ya imitación acústica de una vez

2:29 p. m. ✓✓

La otra cita que falta

2:29 p. m. ✓✓

Cuántas veces a llamado al Roosevelt a conseguir la cita de genética?

2:34 p. m. ✓✓

Es la única que falta, ya fui a hablar pero con esa no me pueden ayudar porque no hay agenda

2:35 p. m. ✓✓

Tú

Es la única que falta, ya fui a hablar pero con esa no me pueden ayudar porque no hay agenda

Pues en otra salida y se hace la de Genética, no?

2:36 p. m.

Tú

Estoy hablando para que también hagan la imitación acústica de una vez

Pero la de la una

2:37 p. m.

Ya la hicieron

2:37 p. m.

+57 313 4988620
Pero la de la una

Si

2:37 p. m. ✓✓

Ya me hicieron el favor también de hacer la imitación

2:37 p. m. ✓✓

Los dos exámenes salieron bi

2:37 p. m. ✓✓



Mensaje





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



2:30 PM 📶 71

← +57 313 4988620 📹 📞 ⋮

23 de octubre de 2023

Porque cuando abren agenda se acaba a veces en un solo día 2:38 p. m. ✓✓

O sea no ha llamado 2:38 p. m. ✓✓

UD dice que va a colaborar pero todas las citas las saco yo 2:41 p. m. ✓✓

Soy la que pone más dinero para las remisiones, la que deja de trabajar 2:42 p. m. ✓✓

Por eso es que no me gusta hablarle porque tengo que rogarle que llame para las citas 2:42 p. m. ✓✓

Amor por un hijo es buscar una mejor calidad de vida para ese bebé, manel necesita muchas terapias y exámenes para poder tener una mejor vida, pero me parece que UD sigue creyendo que manel tiene un desarrollo neurológico normal 2:43 p. m. ✓✓

El tiene autismo, no se cuando lo piensa aceptar y luchar por los derechos de su hijo 2:44 p. m. ✓✓

Yo vivo en la super salud colocando quejas, UD cuando piensa ir a colocar una queja porque al bebé se le vulneran los derechos, se la pasa más pendiente de ese grupo de pedagogía que de su hijo 2:44 p. m. ✓✓

Mensaje 📎 📷 🎤





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



Lauren 3:43 p. m.

Puedo traer al bebé 3:43 p. m.

A las 5 y 30? 3:43 p. m.

A la Gobernación? 3:44 p. m.

Si se despierta 4:33 p. m. ✓✓

Porque está dormido 4:33 p. m. ✓✓

OK 4:35 p. m.

Gólditoo 5:17 p. m.

Te despertaste? 5:17 p. m.

Si se despertó 5:17 p. m. ✓✓



0:13

5:19 p. m.

3105896030 5:54 p. m. ✓✓

Por si me quedo sin señal en Movistar

5:54 p. m. ✓✓

Félice para que por favor le dé cena al bebé

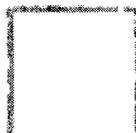
5:54 p. m. ✓✓



0:04

5:57 p. m.

😊 Mensaje





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



Jefeje e 2 de marzo de 2023 en otro lado

Mientras el no tenga pañal se agarra el pipí 7:38 p. m. ✓✓

El gordito tenía hambre 8:41 p. m. ✓✓

Por eso estaba llorando 8:44 p. m. ✓✓

Ahh 9:15 p. m.

3 de marzo de 2023

+57 313 4988620
Ahh

Si es que estaba un poco tarde para que el bebé no hubiera cenado 6:43 a. m. ✓✓

Mm si, yo le había dado el bonyurt 7:09 a. m.

Si y yo lo acostumbre a cenar tipo 6 y 30 o 7 7:10 a. m.

Y de Sal 7:10 a. m.

Un Bonyurt 7:10 a. m.

No le hace 7:10 a. m.

Lauren 7:10 a. m.

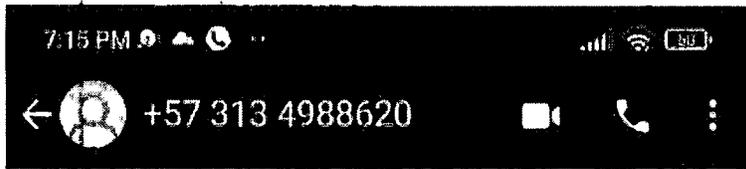
Hoy lo puedo tener de 5 a 7 7:10 a. m.

📄 Mensaje





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



Desl 25 de abril de 2023

Me trajo al niño con el pañal sucio

8:11 p. m. ✓

Se que no puedo opinar pero pues así se me quemó

8:11 p. m. ✓

Tú

Se que no puedo opinar pero pues así se me quemó

Pero lo acababa

8:12 p. m.

Dehacer

8:12 p. m.

Antes de irme

8:12 p. m.

Lo revise

8:12 p. m.

Deben ser mentiras más

8:12 p. m. ✓

Tú

Deben ser mentiras más

Pero Lauren

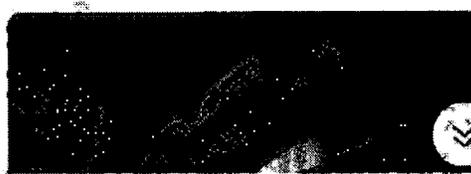
8:12 p. m.

Yo jamás dije que el niño

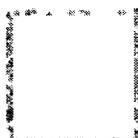
8:13 p. m.

No estaba enfermo

8:13 p. m.



Mensaje





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



Felipe ni e 3 de julio de 2023, llegó crema en la colita al bebé 8:33 p. m. ✓✓



Y el Sáb. llegó con el pañal así



8:37 p. m. ✓✓

7 de julio de 2023

Bloqueaste a este contacto. Toca para desbloquearlo.

Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.



Mensaje



8 de 11





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



7:14 PM

+57 313 4988620

7 de Julio de 2023
Con eso 11:55 a. m.

Al menos que coma eso 11:55 a. m.

No? 11:55 a. m.

Le cambió el pañal 8:16 p. m. ✓✓

? 8:16 p. m. ✓✓

No 8:19 p. m.



8:26 p. m. ✓✓

Le xambie 8:26 p. m.

Tampoco lo baño 8:31 p. m. ✓✓

Tú
Tampoco lo baño

Es que 8:33 p. m.

Iba a bañarlo 8:34 p. m.

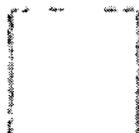
Salimos del munso 8:34 p. m.

Mundo de wmma 8:34 p. m.

Y se me durmio 8:34 p. m.

Wn los brazos 8:34 p. m.

Mensaje





Tú
hoy a la(s) 2:33 p. m.



15 de julio de 2023

Listo 🤝 1:24 p. m. ✓✓

Voy a hacer algo, si puede estar con manel hasta las 8 me avisa 6:14 p. m. ✓✓

Tú
Voy a hacer algo, si puede estar con manel hasta las 8 me avisa

Si 6:23 p. m.

Lo tengo hasta las 8 6:23 p. m.

Felipe le recomiendo estarle revisando el pañal al bebé 8:18 p. m. ✓✓

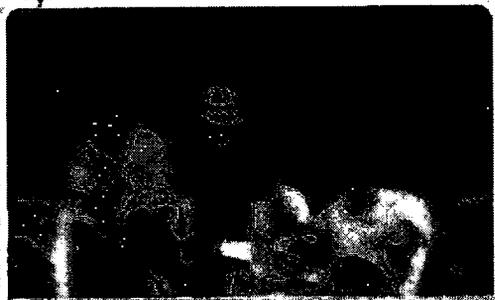
Ya tenía el popó seco 8:18 p. m. ✓✓

Y la colita roja 8:19 p. m. ✓✓

Ah bueno, yo lo cambie a las 6 y 15 8:44 p. m.

Si 8:44 p. m.

No le había visto 8:44 p. m.



📄 Mensaje



< 30



Felipe- MANEL



Felipe 8:51 p.m. ✓✓

Marly, deme 15 ya paso 8:53 p.m.

Felipe el niño no se ha podido dormir 9:12 p.m. ✓✓

Si ya 9:14 p.m.

Lo llevan 9:14 p.m.

Marly 9:14 p.m.

Cuando Felipe ?? 9:18 p.m. ✓✓

Felipe ??? 9:26 p.m. ✓✓

Ya va 9:26 p.m.

En 10 afuera 9:26 p.m.

10 minutos ??? 9:26 p.m. ✓✓

Si 9:26 p.m.

Que falta de respeto 9:26 p.m. ✓✓

El niño se ha podido dormir 9:27 p.m. ✓✓

Hora y media esperando el chupo
su hijo 9:27 p.m. ✓

Ya pasaron 10 minutos 9:35 p.m. ✓✓



< 30



Felipe- MANEL



Estados en tiempo real

Le trae agua al gordis

5:19 p.m. ✓✓

Marly 5:19 p.m.

Buen día 5:20 p.m.

Paso en un ratico 5:20 p.m.

En 15 minutis 5:20 p.m.

Alas y 45 5:20 p.m.

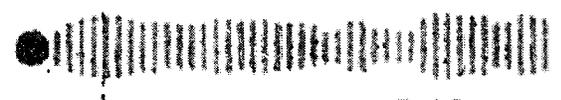
Es que tengo 5:20 p.m.

Una reunion 5:20 p.m.

De una auditpriq 5:21 p.m.

Que llego 5:21 p.m.

Estamos en casa 5:41 p.m. ✓✓



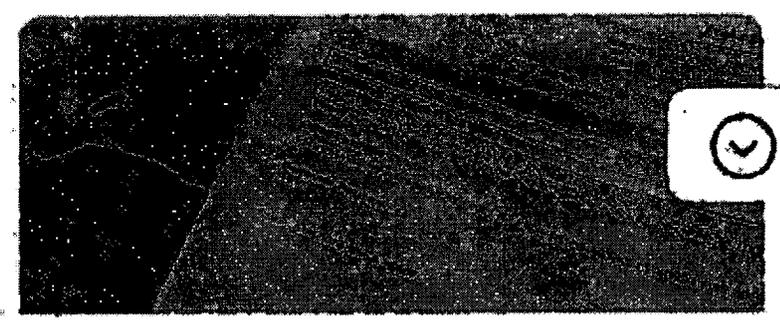
0:02

5:43 p.m.



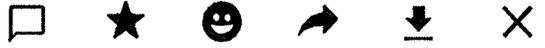
mar, 10 oct

Reenviado





Tú @ Lauren
hoy a la(s) 2:23 p. m.



5:47



30



Felipe- MANEL



sáb, 7 oct

Marly 8:57 a.m.

Marly 8:57 a.m.

Me demoró 15 min mas 8:58 a.m.

Que pena 8:58 a.m.

Felipe el chupo 1:12 p.m. ✓✓

Lo tie e Haissan 1:23 p.m

lun, 9 oct

Felipe
A las 2 cita con psicología
10:51 a.m. ✓✓



10:51 a.m.

Gracias 10:53 a.m.

Estamos en el linder
Le trae agua al gordis 5:19 p.m. ✓✓

Marly 5:19 p.m.

Buen día



< 30



Felipe- MANEL



A que horas? 9:17 p.m.

3 pm? 9:17 p.m.

Si

A esa hora está bien 9:18 p.m. ✓✓

Ok 9:18 p.m.

Marly si le quería recomendar por favor

9:34 p.m.

A Lauren que hay unas medidas y pues las respete, no es bueno que me este amenzand9 con Grabar si el niño se quiere ir

9:34 p.m.

Conmigo o no 9:34 p.m.

Hoy lo hizo y le dije a Haissan

9:34 p.m.

Y pues eso creo que no es nasa positivo para el nene

9:34 p.m.

Entonces pues yo cedo en espacios y lo necesario, pero siempre en el marco del respeto de parte y parte.

9:35 p.m.

Felipe- MANEL

Hoy lo hizo y le dije a Haissan

Le dijo, perdón. 9:37 p.m.



 30


Felipe- MANEL



se quiere ir

9:34 p.m.

Conmigo o no

9:34 p.m.

Hoy lo hizo y le dije a Haissan

9:34 p.m.

Y pues eso creo que no es nasa
positivo para el nene

9:34 p.m.

Entonces: pues yo cedo en espacios y
lo necesario, pero siempre en el
marco del respeto de parte y parte.

9:35 p.m.

Felipe- MANEL

Hoy lo hizo y le dije a Haissan

Le dijo, perdón.

9:37 p.m.

Cuando ud vea que el niño no se
quiere ir con ud no lo forcé eso
tampoco es bueno para él.
Busqué alternativas para que se
quiera
Porque más adelante va a ser peor
Cuando lo vea sabrá que ud lo obliga
y lo lleva llorando y no va a querer irse
El niño ha estado estresado no sé si
por el calor o porque
Entonces es bueno que este tranquilo
y vea a su papá como un refugio de
amor no como quien lo obliga



9:38 p.m. ✓✓





vie, 1 sept



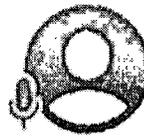
Una disculpa Felipe, pero eso que es ?

2:25 p. m. ✓✓



0'07

2:28 p. m.



No lo tome a mal pero el niño no se quiere comer eso

Ese revuelto no se ve muy bien

El niño siempre se sienta solito a comer y pues eso no lo quiere



2:29 p. m. ✓✓





Tú @ Lauren
hoy a la(s) 2:23 p. m.



5:43



< 30



Felipe- MANEL



sáb, 29 jul

Buen día Felipe
Vea la hora que es y ud apenas llega
por el niño
Le pido que por favor respete el
tiempo de mi mamá o de la persona
que le entrega el niño

9:22 a.m. ✓✓

Buenos días Marly 9:37 a.m.

Si me demore 18 minutos, pero su
mamá no me manifestó ninguna
molestia.

Sin embargo voy hablar con ella y si
es el caso le ofrezco disculpas.

10:17 a.m.

No es necesario que mi mamá sea
grosera o le haga mala cara para que
ud sepa que llegó tarde.

10:19 a.m. ✓✓

Aparte que el niño también merece
que su papá cumpla

10:19 a.m. ✓✓

Gracias Marly, Feliz día 10:22 a.m.

sáb, 12 ago

Marly 6:53 p.m.





Tú @ Lauren
hoy a la(s) 2:23 p. m.



5:43



< 30



Felipe- MANEL



sáb, 12 ago

Marly 6:53 p. m.

El niño no dejaba de llorar
Lo trajimos al apartamento de una
amiga para bañarlo y vea muñecos

6:54 p. m. ✓

Con todo respeto Felipe
Pero ya pasaron 30 minutos

6:54 p. m. ✓



0:09

6:55 p. m.



Pero yo lo llame porque realmente el
niño estaba muy estresado
Esa gripa lo tiene malito 🤒

6:56 p. m. ✓

Bueno 6:58 p. m.

lun, 14 ago

Hola Felipe buenas tardes
El niño está bastante congestionado.
La idea es no serenarlo
Entonces me confirma si puede
llevarlo de 4 a 6



1:06 p. m. ✓





DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milany Sumbria Melendez

DROGUERIA FAMILIAR

Nit: 42647769-2

Tel.

FACTURA DE VENTA
Numero: DFG-705838

Autorización Numeración Facturación DIAN
Formulario No: 1870405428 1948 del: 2023-08-22
Vigencia: 6 meses, Desde: 075460 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-11-14
Generado por: GREIMAR SALAZAR MARIN
Impresión: 14/11/2023 8:02am

Cliente: CUANTIAS MENORES
ID: 222222222
DI: BR CENTRO
Tel: 8015668350

#	Descripción	Cnt	Total	Imp
1	PAÑITOS PEQUEÑIN ALOE X 100	2.00	26,000.00	0
2	PAÑAL WINNY ULTRA SEC ETAPA 6X30	2.00	94,000.00	0
3	SHAMPOO JOHNSONS X 400ML	1.00	24,000.00	0
4	CREMA PARA PEINAR JOHNSONS X 200ML	1.00	17,000.00	19
5	CREMA N 4 X 110 GR	1.00	45,000.00	0
Totales		5	206,000.00	
DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS				
	Impuestos	Base	Vlr	
	Exentos	180,000.00	0.00	
	Imp Del 19.0%	14,285.71	2,714.29	

Forma de Pago

Efectivo: 206,000.00

Esta factura es asimilada a una letra de cambio
art. 774 Código de comercio.

NUESTRA EXPERIENCIA PUESTA A SU SERVICIO
Soluciones Integradas Dat@Soft NetWorks

MERCADOS PEREZ ECHEVERRI
CARLOS ANDRES PEREZ RODAS
NIT: 1121706605-7 REG SIM
CARRERA 9 NII 19- 18
3163711400

RESOL DIAN FECHA / /
NUM. DEL 0000000000 AL 0000000000
FACTURA DE VENTA No: CPA0000644360

CLIENTE: VENTAS VARIAS
CODIGO: 999

DESCRIPCION	CANT	VR	TOTAL
FLAN/PUDIN GEL HADA 48X60/100G	1.000		3,500
VERDURA HABICHUELA XKILO	0.150		1,815
FRUTA PITAYA X KILO	0.200		4,220
FRUTA GRANADILLA UNDS	3.000		6,600
PULPA NARANJA FRUPULPAS 8X125G	8.000		22,500

DISCRIMINACION DE TARIFAS IVA		
TARIFA	BASE/IMP	IVA
SUBTOTAL	38,635	0

TOTAL FACTURA: 38,635

FORMA DE PAGO EFECTIVO: 38,635
CAMBIO: 0

FACTURADO POR: CAJA02
FEC FACTURA: 12/NOV/2023
FEC IMPRE: 12/NOV/2023 HORA: 11:30:12
MAQUINA / TERMINAL: ANDRESPEREZ



DROGUERIA FAMILIAR

Santa Milena Sanabria Molundez

DROGUERIA FAMILIAR

Nit: 42047769-2

Tel.

FACTURA DE VENTA

Numero: DFO-704500

Autorización Numeración Facturación DIAN
Formulario No: 10764084201940 del 2023-08-22
Vigencia: 6 meses, Desde: 075460 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-11-10
Generado por: GREIMAR SALAZAR MALLO
Impresión: 10/11/2023 8:10pm

Cliente: CUANTIAS MENORES
ID: 222222222
Dir: BR CENTRO
Tel: 6015866350

#	Descripción	Cnt	Total	Imp
1	PAÑAL WINNY ULTRA SEC ETAPA 5X30	1.00	47,000.00	0
2	CHOCOLORES BIANCHI MANI SURTIDOS	1.00	2,000.00	0
3	CREMA No 4 MEDICADA X 30 GR	1.00	21,000.00	0
Totales		3	70,000.00	
DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS				
	Impuestos	Base	Vlr	
	Exentos	70,000.00	0.00	

Forma de Pago

Efectiva: 70,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks
Somos computación en la nube, contactanos en:
www.datasoftnw.com • 3106863200

Desarrollado por:



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Mulendez

DROGUERIA FAMILIAR

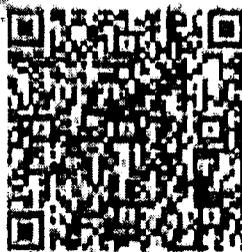
NIT: 42647769-2

Tel.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero: DFFE-744

Autorización Numeración Facturación DIAN
Formulario No: 19784056233362 del: 2023-09-18
Vigencia: 6 meses, Desde: 601 hasta: 1000



Documento de fecha: 2023-11-23
Generado por: GREIMAR BALAZAR MARIN
Impresión: 23/11/2023 4:39pm

Cliente: LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ
ID: 1121713666
Dir:
Tel:

#	Descripción	Cnt	Total	Imp
1	TOALLAS HUGGIES X 80 UNIDADES MANITOS Y CARITA	1.00	8,600.00	0
2	PAÑAL WINNY ULTRA SEC ETAPA 6X30	2.00	94,000.00	0
Totales		2	102,600.00	

DISCRIMINACION DE IMPUESTOS

Impuestos	Base	Vlr
Exentos:	102,600.00	0.00

Forma de Pago

Efectivo: 102,600.00

Esta factura es asimila a una letra de cambio
art. 774 Código de comercio

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI
NIT4194097-0
Inirida Centro Calle Principal
TEL.: 5656022

FACTURA POS No 798188
SEÑOR(ES): 9999
VENTAS VARIAS

FECHA: 11/11/2023 HORA: 13:0
CAJA: 05 CAJERO: CAJA05
PLU DESCRIPCION

3983	LECHE KLIM FORTIFICADA GLAS 1.000 X	48,000
4353	AHUYAMA KILO 0.580 X	4,000
2161	* PILA TRONEX AAA MANGAN BLIS 2.000 X	2,500
522	TOMATE DE GUIISO X KILO 0.440 X	11,500
4251	MANZANA GALA ROJA X 125 1.000 X	2,700
1226	FRUTA PERA IMPORTADA CJA X 1.000 X	2,100

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI
NIT4194097-0
Inirida Centro Calle Principal
TEL.: 5656022
FACTURA POS No 798188
SEÑOR(ES): 9999
VENTAS VARIAS

FECHA: 11/11/2023 HORA: 13:0
CAJA: 05 CAJERO: CAJA05
PLU DESCRIPCION

NETO A PAGAR

Forma de pago:

EFFECTIVO

100,200 Cambio:

Recibido:

IMPUESTOS

10 BASE:

4,202 Impto:

EXCLUIDAS:

58,180

Resol. DIAN No. 18764068438429 23/10/202
Numer.: 779203 - 800000

RESPONSABLE DE IVA
ESTA FACTURA SE ASEMBLA A UN
CONSERVE SU FACTURA PARA EN
SERVIMOS NO COMPETIM
NOVASOFT SAS 800.028.8

El Nuevo Garnero SAS

NIT 901240520-9

CALLE 18 3 10, Infrida, Guania

Teléfono: +573132804477

lnuevogarnero@gmail.com

Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 69406

Fecha de emisión: 11.11/2023 1:26 pm

Forma de pago: Contado

Método de pago: Efectivo

Vendedor: CARLOS DANIEL MIRABAL
GÜTIERREZ

Vencimiento: 11/11/2023

Consumidor final

1 DEBOLLA CABEZON 1 \$35,000.00 N
A BLANCA MEDIA @

2 PARA P MEDIA ARRO 1 \$25,000.00 N
BA

Subtotal: \$50,000.00

Total: \$50,000.00

Resumen de Impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
Nº EXCL.	\$50,000.00	\$0.00
	\$50,000.00	\$0.00

Total recibido: \$60,000.00

Cambio: \$10,000.00

Total de líneas: 2

Total de productos: 2

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

SUPERMERCADO LA 16 - JOSE FUENTES
 NIT 4194097-0
 Entrada Centro Calle Principal
 TEL.: 5656022
 FACTURA POS No 004106
 SE#OR(ES): 9999
 VENTAS VARIAS

FECHA: 17/11/2023 HORA: 11:21:43
 CAJA: 03CAJERO: CAJAO3
 PLU DESCRIPCION

1272	MALTA NOCI MEXICANA X 24 X 3	00	6,700
	1.0X		
4404	PREMIUM TUPA PAMARIS 12 UNO	00	7,400
	1.0X		
3407	PAPA CRISTINA 40 X 40 X 100	40	3,000
	0.4X		
1960	FRUTA CILINDRO K110	40	16,960
	0.8X		
4330	FRUTA KIWI (FRUTA) CAJA CLASICA	00	129,000
	1.0X		
127	FRUTA GRANADILLA CIA X 110 U	00	3,200
	2.0X		
3309	VERDURA MIRON ACIA	20	576
	0.1X		
3811	VERDURA AHUACACHA	10	3,960
	0.3X		
4251	MANZANA GALA ROJA X 125 U	00	2,300
	1.0X		
522	TONATE DE CUICHO X KILO	70	4,136
	0.4X		
1072	PARTEJA VERDURA PICADA	00	3,000
	1.0X		
6511	FRUTA PITAYA	50	7,805
	0.3X		
3520	ZANAHORIA X KILO	60	2,340
	0.3X		
4353	ARRYANA KILO	70	1,850
	0.3X		
5104	DELATINA FRUITO SUETIDO 40 UN	00	1,500
	1.0X		
729	CINCOLISTO 30 X 300 / 330- TAR	00	9,500
	1.0X		
5942	AREPA PAISA PEQUEÑA DE MAIZ X	00	2,500
	1.0X		

SUPERMERCADO LA 16 - JOSE FUENTES
 NIT 4194097-0
 Entrada Centro Calle Principal
 TEL.: 5656022
 FACTURA POS No 004106
 SE#OR(ES): 9999
 VENTAS VARIAS

FECHA: 17/11/2023 HORA: 11:21:44
 CAJA: 03CAJERO: CAJAO3
 PLU DESCRIPCION

019	NETO A PAGAR	197,
	Forma de pago	
60	EFECTIVO	200,00
	Resteando: Cambio	200,000
	IMPUESTOS	
	TOTAL PAGO:	197,015

Resol. DIAN No. 10764060430429 23/10/2023
 Numer.: 773203 - 000000

RESPONSABLE DE IVA
 ESTA FACTURA SE ASIMILA A UNA LETRA DE
 CREDITO EN LA FACTURA PARA EVENTUALES
 SERVICIOS NO ECONOMICOS
 INVASION BAS - 000.078.326-1

DISTRICARNES LA FORTUNA
NIT: 19.017.112-0
CALLE 20 NO 8-87 BRR BERLIN

25/11/2023 06:19 PM

CAJERO: RUBI CASANOVA

RECIBO: 193877

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
-------	-------------	---------

1.14KG	CARNE MOLIDA	\$32,004
--------	--------------	----------

NO. DE ARTICULOS: 1

TOTAL: \$32,004

PAGO CON: \$32,004

SU CAMBIO: \$0

GRACIAS POR SU COMPRA
WWW.LABARROTESPUNTODEVEN
TA.COM

SUPERMERCADO LA 16 - JOSE FUENTES
 VITA 94097-0
 Calle Centro Calle Principal
 5656022
 COSTURA POS No 813512
 CREDITO 9999
 VENTAS VARIAS

FECHA: 25/11/2023 HORA: 09:08:54
 C.A. RAZON SOCIAL: ERIC RAFAEL FUENTES
 F.I.J. DESCRIPCION

217	PAJ. PASTURA X KILO	00	6,590
218	CAJA BANANO CAJA X 16 KLS	70	4,089
219	CAJA AGUACATE KILO	60	9,128
220	CEBOLLO KILO	00	2,070
221	ARVEJA GRANDE ZENU X 24 - 580	00	0

SUPERMERCADO LA 16 - JOSE FUENTES
 VITA 94097-0
 Calle Centro Calle Principal
 5656022
 COSTURA POS No 813512
 CREDITO 9999
 VENTAS VARIAS

FECHA: 25/11/2023 HORA: 09:08:55
 C.A. RAZON SOCIAL: ERIC RAFAEL FUENTES
 F.I.J. DESCRIPCION

	NETO A PAGAR	20.
277	Prima de pago Valor EFECTIVO	20.

Gastos e impuestos 20,877
 IMPUESTOS 20,877

FECHA: 25/11/2023 HORA: 09:08:55
 C.A. RAZON SOCIAL: ERIC RAFAEL FUENTES
 F.I.J. DESCRIPCION

RESPONSABLE DE IVA
 ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D
 CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES
 SERVICIOS NO COMPETIMOS
 NOVASDI SAS - 800.028.326-1

DISTRICARNES LA FORTUNA
NIT. 19.017.112-0
CALLE 20 NO 8-87 BRR BERLIN

24/11/2023 10:58 AM

CAJERO: RUBI CASANOVA

RECIBO: 193543

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
-------	-------------	---------

1	HUEVO/CUBETA	\$26,000
---	--------------	----------

NO. DE ARTICULOS: 1

TOTAL: \$26,000

PAGO CON: \$50,000

SU CAMBIO: \$24,000

GRACIAS POR SU COMPRA
WWW.ABARROTESPUNTODEVEN
TA.COM

Consulta de medicina general	\$ 12.800
Consulta de medicina especializada	\$ 45.700
Consulta de urgencias	\$ 66.500
Consulta médica general domiciliaria (horario hábil diurno) (*)	\$ 50.500
Consulta médica general domiciliaria (horario no hábil y festivos) (*)	\$ 56.400
Consulta de medicina general alternativa	\$ 12.800
Consulta de medicina especializada alternativa	\$ 45.700
Consulta de psicología	\$ 30.500
Consulta de optometría	\$ 31.200
Consulta de nutrición	\$ 31.200
Servicio Odontológico	
Atención de urgencias	\$ 31.200
Control preventivo salud oral	\$ 31.200
Consulta odontológica general	\$ 31.200
Consulta odontológica especializada	\$ 31.200
Terapias	
Terapia física	\$ 15.100
Terapia ortóptica	\$ 15.100
Terapia esclerosante	\$ 45.300
Terapia foniátrica	\$ 15.100
Terapia cardíaca	\$ 15.100
Puvaterapia	\$ 15.100
Terapia respiratoria	\$ 15.100
Terapia ocupacional	\$ 15.100
Terapia del lenguaje	\$ 30.200
Psicoterapia por osicología	\$ 30.200

COTIZACIÓN			Fecha:	
Sexo	Edad	Programa	Tarifa mensual con IVA	
Usuario 1	M	2	ORO PLUS	\$218,190 IVA INCLUIDO TARIFA CON DESCUENTO
Usuario 2				
Usuario 3				
Usuario 4				
Usuario 5				
Usuario 6				

Total Tarifa Mensual (IVA incluido) 218.190 IVA INCLUIDO

TENER PRESENTE PROMO MES 50% DESCUENTO EN LA PRIMERA Y SEXTA CUOTA Y

TENER PRESENTE QUE SE APLICA INCREMENTO DE TARIFA APARTIR DE DICIEMBRE

TARIFA 2024 \$250.740

Nota: Estas tarifas son modificadas en diciembre de cada año de acuerdo al incremento definido por Coomeva Medicina Prepagada SA

NOTAS:

Datos Asesor: EVA MORENO

Nombre: EVA MORENO

Teléfono: 3124740088

GUARDERIA DIDÁCTICA

MATRÍCULAS ABIERTAS 2024

VALOR MATRICULA: \$200.000

EDADES:
15 MESES A
10 AÑOS

PLAN FULL Y
PLAN BASICO
INCLUYE:
UN UNIFORME

Para
PLAN FULL
KIT DE NATACION
(GORRO. LENTES)

JORNADAS:
DE LUNES A VIERNES
MAÑANA: 8:00 - 11:30 AM
O
TARDE: 2:00 - 5:30 PM

9E-42 Quinta Oriental
☎ 313 475 3930

PLAN FULL ACTIVIDADES:

- NATACION
- ACONDICIONAMIENTO FISICO
- PSICO MOTRICIDAD
- TALLER CREATIVO
- LECTO-ESCRITURA
- REFUERZO ESCOLAR
- MINI CIENCIA
- PINTURA
- MUSICA
- CREATIVIDAD
- INGLES BASICO
- ASESORIAS DE TAREAS

VALOR MENSUALIDAD

LUNES A VIERNES \$530.000
3 VECES POR SEMANA \$450.000

PLAN BASICO ACTIVIDADES:

- ASESORIA DE TAREAS
- REFUERZO ESCOLAR
- TALLER CREATIVO
- PINTURA
- MINI CIENCIA
- LECTO-ESCRITURA

VALOR MENSUALIDAD

LUNES A VIERNES \$450.000
3 VECES POR SEMANA \$400.000

Detalle de Cita

AUDIENCIA DE CONCILIACION



República de Colombia
Departamento para la Prosperidad Social (DPS)
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Sistema Electrónico de Asignación de Citas - SEAC



Número de petición: 6067802098
Peticionario: LAUREN LISNEY QUINTERO PEREZ
Nombres y Apellidos del Ciudadano(s): • LUIS FELIPE VELASQUEZ ALVAREZ
Dirección del Citado: • Cl 33 6 21 - Call 33 # 6-21

Teléfono del Citado:
Nombres y Apellidos del Niño, Niña o Adolescente: MANUEL FELIPE VELASQUEZ ALVAREZ
Profesional: CASTULO CANTILLO*

Sírvase comparecer en el siguiente día y fecha: Jueves, 09 de Noviembre de 2023. Inicia 3:00 PM y Termina 4:00 PM. El tiempo de duración estimado para la cita es de 1 hora(s) y 0 minuto(s), podrá extenderse dependiendo del trámite.

Lugar de Atención: REGIONAL GUAINIA, CALLE 15 NO.8-86 BARRIO LA ESPERANZA, Tel:5656090/6644

Trámite de Atención: Conciliable - Alimentos, Visitas y Custodia

Tipo de Petición: Trámite de atención Extraprocesal (TAE)

Tipo de Cita: Audiencia de Conciliación

Señor (a) Peticionario (a): En aras de realizar una adecuada notificación, deberá entregar esta boleta al citado personalmente, quien firmará una copia, que será el comprobante legal de la notificación. En caso de no ser posible realizar la notificación personal, se deberá enviar la presente boleta por medio de servicio postal autorizado por el Ministerio de Comunicaciones, siendo el comprobante de recibido la prueba de la debida notificación. En caso de no ser posible la notificación personal, ni el envío de la boleta mediante correo certificado, o si se negare el citado a firmarla, se podrá solicitar a la Policía Nacional, a través del CAJ más cercano, el acompañamiento para la entrega de la boleta, dejando constancia de la no firma de la misma, identificando el nombre del Agente, número de placa y la respectiva firma. Lo anterior dando cumplimiento a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 y artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Ley 1878 de 2018 (Código de Infancia y Adolescencia). En caso de conocer el correo electrónico del citado, enviar la presente boleta de citación por este medio, solicitando confirmación de recibo de la cual deberá traer la impresión del mensaje, conforme al artículo 291 del Código General del Proceso. Recuerde que para poder ser atendido por el Defensor de Familia asignado, debe aportar los documentos requeridos para la Audiencia de Conciliación.

- Documentos que debe llevar: (de acuerdo con el Artículo 52, se debe aportar los siguientes documentos) Adicionalmente y con el fin de realizar la verificación de derechos de (los) niño(s), niña(s) o adolescente(s) usted debe acercarse con el NNA al Centro Zonal.:
• Fotocopia Registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente
• Carné de vacunas (para niños y niñas menores de 7 años)
• Fotocopia Carné de afiliación a la EPS
• Fotocopia Carné escolar o certificación de estudios o último boletín
• Fotocopia de la cédula de ciudadanía del peticionario
• Fotocopia recibo de servicio público donde vive el niño@
• Fotocopia Carné de crecimiento y desarrollo para niños menores de cinco años

Recomendación:: No asistir a la audiencia con el menor de edad

Firma del Profesional
CASTULO CANTILLO - ABOGADO

Firma del Citado, fecha y hora
[Signature] 09-10-2023

Sistema Electrónico de Asignación de Citas SEAC
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) www.icbf.gov.co
Sede de la Dirección General: Avenida Carrera 68 No. 84C - 76 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional ICBF: D1 8000 91 8080 - PBX: (+57 1) 437 78 30



FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 02/NOV/2023
Hora: 10:39:00
Departamento: GUAINÍA
Municipio: INÍRIDA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 940016000640202300251
Departamento: 94 - GUAINÍA
Municipio: 001 - INÍRIDA
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 00640 - UNIDAD DE FISCALIA LOCAL - INIRIDA
Año: 2023
Consecutivo: 00251

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: ACTOS URGENTES
Delito Referente: 323 - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART. 229 C.P.
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: LAUREN
Segundo Nombre: LINEY
Primer Apellido: QUINTERO
Segundo Apellido: PEREZ
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1121713666
Género: MUJER
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Teléfono Móvil: 3118771010
Correo electrónico otros: LAURENQUINTEROP@GMAIL.COM
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos
contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: LAUREN
Segundo Nombre: LINEY
Primer Apellido: QUINTERO
Segundo Apellido: PEREZ
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1121713666

Género: MUJER
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Teléfono Móvil: 3118771010
 Correo electrónico otros: LAURENQUINTEROP@GMAIL.COM

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: LUIS
 Segundo Nombre: FELIPE
 Primer Apellido: VELASQUEZ
 Segundo Apellido: ALVAREZ
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 1018443538
 Género: HOMBRE
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Teléfono Móvil: 3134988620
 Correo electrónico otros: LUFVEVAL1804@GMAIL.COM
 Capturado: NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 01/NOV/2023
 Hora: 18:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 01/NOV/2023
 Hora: 18:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - INÍRIDA.
 Departamento: 94 - GUAINÍA
 Dirección: 94001 CARRERA 6B 25 2
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: CARRERA 6B NO. 25 ¿ 15 BARRIO PRIMAVERA 1
 Latitud: 3.873333
 Longitud: -67.925574
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

SE APERTURA REPORTE DE INICIO TENIENDO EN CUENTA QUE LA SEÑORA LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, ES VÍCTIMA DE PRESUNTO DELITO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR PARTE DEL SEÑOR LUIS FELIPE VELASQUEZ ALVAREZ, DE LO ANTERIOR SE DA INICIO A LOS ACTOS URGENTES.

SIENDO LAS 09:32 HORAS DEL DÍA 02 DE NOVIEMBRE DE 2023, SE ACERCA A LAS INSTALACIONES DE LA SIJIN-GUAINIA LA SEÑORA LAUREN LINEY QUINTERO PEREZ, DE CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.121.713.666 DE INÍRIDA GUAINÍA, FECHA DE NACIMIENTO 17/03/1992 DE INÍRIDA, GRADO DE INSTRUCCIÓN PROFESIONAL TRABAJO SOCIAL, LUGAR DE RESIDENCIA CARRERA 6B NO. 25 - 15

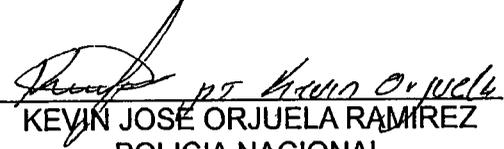
PRESENTADO ESTA U OTRA CLASE DE MALTRATO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁNDO, ¿DÓNDE, ¿QUÉ SUCEDIÓ? R/ EL ANTES DE UNA CONCILIACIÓN EL IBA A MI OFICINA Y ME HACIA RECLAMOS.

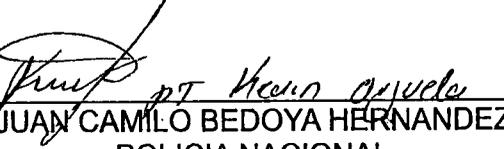
PREGUNTADO: MANIFIESTE A ESTA UNIDAD A POLICÍA JUDICIAL. ¿EXISTEN TESTIGOS DE LOS HECHOS? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DÓNDE SE UBICAN O CÓMO SE PUEDEN CONTACTAR? (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS) R/ SI, MARLY QUINTERO PEREZ AL ABONADO 3507951129 VIVE CON MIGO EN LA CARRERA 6B NO. 25 - 15 BARRIO PRIMAVERA 1, MI MAMA NELIDA PÉREZ PINEDA AL ABONADO 3107681345 LAS 3 VIVIMOS JUNTAS.

PREGUNTADO: MANIFIESTE A ESTA UNIDAD A POLICÍA JUDICIAL. ¿TIENE ALGÚN ELEMENTO O EVIDENCIA QUE PUEDA SERVIR PARA PROBAR LO QUE DESCRIBE EN SU DENUNCIA? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL? ¿LO PUEDE APORTAR? R/ SI TENGO VIDEOS GRABADOS EN MI CELULAR.

REGUNTADO: MANIFIESTE A ESTA UNIDAD A POLICÍA JUDICIAL. ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? R/ NO SEÑOR.

Firma del Denunciante


KEYVIN JOSÉ ORJUELA RAMÍREZ
POLICIA NACIONAL
Firma de Quien Registra Reporte de Inicio


JUAN CAMILO BEDOYA HERNANDEZ
POLICIA NACIONAL
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: JBEDOYAH3 - fecha impresión: 02/nov/2023 10:54:19

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63801351

NUIP		1172465195	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Ingresos	<input checked="" type="checkbox"/>	Natural	<input type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Complemento de inscripción de País	COLOMBIA - GUAINIA - INIRIDA PUERTO INIRIDA, HOSP. MANUEL ELKIN PATARROYO		
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
VELASQUEZ		QUINTERO	
Nombre(s)			
MANEL FELIPE			
Fecha de nacimiento			
Año	2021	Mes	DIC
Sexo (en letras)	MASCULINO		Grupo sanguíneo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Complemento de inscripción)	COLOMBIA - GUAINIA - INIRIDA		Factor RH
			POSITIVO
Tipo de documento antececente o declaración de testigos			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO			Numero control de nacido vivo
			165779148
Datos de madre o padre (País - Departamento - Municipio - Complemento de inscripción) o personas del mismo sexo, según el programa que así lo permita, para el primer apellido del menor			
QUINTERO PEREZ LAUREN LINEY			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1121713666			Nacionalidad
			COLOMBIA
Datos de padre o madre (País - Departamento - Municipio - Complemento de inscripción) o personas del mismo sexo, según el programa que así lo permita, para el segundo apellido del menor			
VELASQUEZ ALVAREZ LUIS FELIPE			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1016443538			Nacionalidad
			COLOMBIA
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
VELASQUEZ ALVAREZ LUIS FELIPE			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1016443538			Firma
			<i>[Firma]</i>
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
			Firma
			<i>[Firma]</i>
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
			Firma
			<i>[Firma]</i>
Fecha de inscripción			
Año	2021	Mes	DIC
		Día	21
		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
		CINTIA PINEDA GARCIA	
		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
		CINTIA PINEDA GARCIA	
Reconocimiento paterno			
<i>[Firma]</i>		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
		CINTIA PINEDA GARCIA	
ESPACIO PARA NOTAS			
LIBRO DE VARIOS FOLIO 48, OTRO CN - LOS PADRES RECONOCEN AL MENOR QUE NO PERTENECE A UN GRUPO ETNICO INDIGENA, SON MESTIZOS, NO SE TOMA HUELLAS, AUTORIZA CIRCULAR NO. 85 DE 2020, 21/12/2021			
NÚMERO DE PREPARACIÓN 18705912			



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

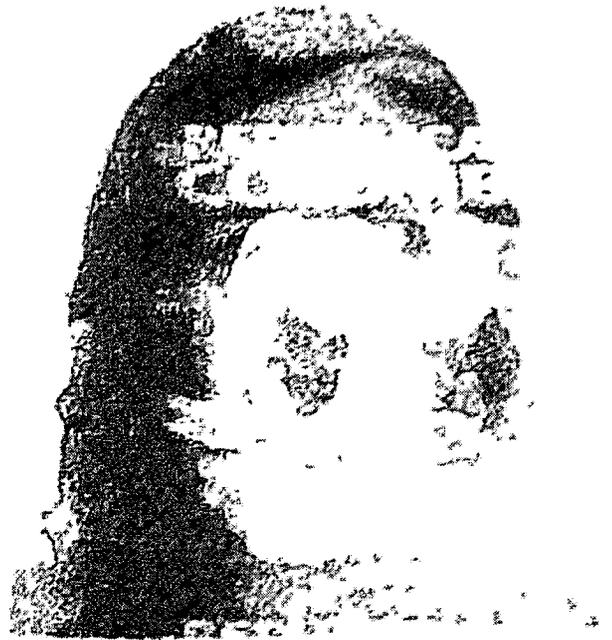
NUMERO 1.121.713.666

QUINTERO PEREZ

APPELLIDOS

LAUREN LINEY

TIPO DE

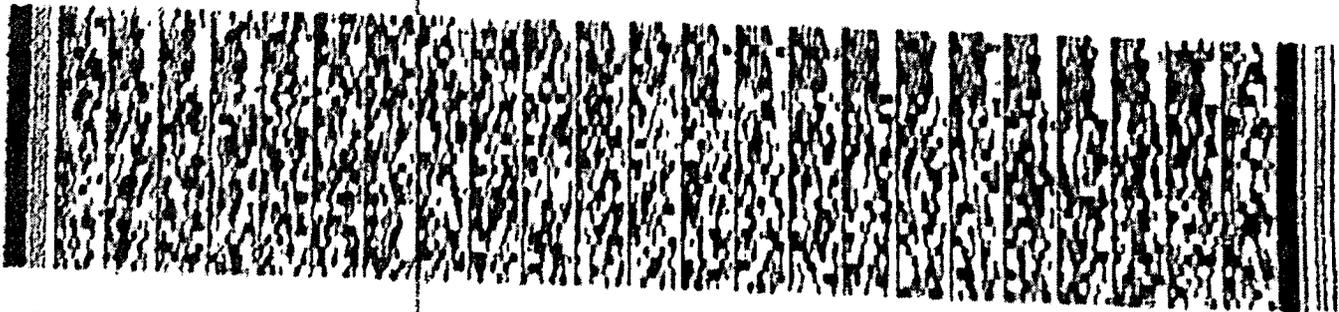


IMPRESION

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1992
INIRIDA
(GUAINIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
29-MAR-2010 INIRIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Inirida por el Registrador Nacional*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SAENZ TORRES



P 5000100 00238474 F 1121713666-20100506

0022114735A 2

30214872