



REPUBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO: ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI VALLE.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

APODERADO

NOMBRES	APELLIDOS	CC. No.	TP. No.
GUSTAVO A. GIRONZA VILLALBA.		14.637.184.	265079

DEMANDANTES

NOMBRES	APELLIDOS	CC. No.
1.- ALEXANDER GARCÍA REBELLON.		1.143.878.655
2.- ALEXANDER GARCÍA MEDINA.		16.765.930
3.- MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS.		66.828.257
4.- JONATHAN GARCÍA REBELLON.		1.151.958.303

DEMANDADO

NOMBRES	APELLIDOS	CC. No.
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL		

*Seccional de la Rama Judicial
Oficina Judicial de Cali Valle del Cauca.*



GIRONZA & ASOCIADOS

SEÑOR (A)
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI
(REPARTO).
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTES: ALEXANDER GARCÍA REBELLON Y OTROS.
DEMANDADO: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL.

GUSTAVO ALEJANDRO GIRONZA VILLALBA, mayor de edad y vecino de Cali, abogado en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía número 14.637.184 de Cali y con Tarjeta Profesional No. 265079 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de los señores **ALEXANDER GARCIA REBELLON**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.878.655 expedida en Cali (V) – **ALEXANDER GARCIA MEDINA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.765.930 expedida en Cali (V) – **MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.828.257 expedida en Cali (V) y **JONATHAN GARCIA REBELLON**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.151.958.303 expedida en Cali, a usted con todo respeto me dirijo a fin formular **PROCESO ORDINARIO DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL**, entidad Pública representada legalmente por el señor **JORGE IVAN OSPINA** o por quien haga sus veces, a fin de que mediante Sentencia Judicial sea condenada la entidad aquí demandada por los daños a la salud, daños físicos, perjuicios materiales y morales subjetivos que le han causado a mis poderdantes a raíz de las lesiones físicas sufridas en la integridad del señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON** por huecos en la vía pública, de conformidad con el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, sucedido en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se sustentaran con base en los siguientes:

HECHOS:

PRIMERO.- El día 27 de noviembre del año 2019, entre las 21 y 22 horas mi poderdante el señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON**, se movilizaba en la motocicleta marca YAMAHA YW 125 de placa ESX74F, por la calle 70 con carrera 9 NT.

SEGUNDO.- Al existir huecos en la vía, huecos que perduran hasta el momento de presentación de esta demanda, hicieron que mi poderdante perdiera el control de la motocicleta y cayera al pavimento ocasionando lesiones en su integridad.

TERCERO.- El Agente de Tránsito **DIEGO FDO CAMACHO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.608.655 y portador de la placa No. 304 de la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, suscribió el informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540, y estipulo concretamente en la hipótesis que el Código causa del hecho fue el número 306 del Código Nacional de Transito Terrestre que indica lo siguiente:

“Hipótesis: **huecos – cuando la calzada tenga huecos que alteren la velocidad o dirección de los vehículos**”.

CUARTO.- En el lugar del accidente, se realizó un **bosquejo topográfico Faro Focus 3 D**, operado por el mismo Agente de Tránsito **DIEGO FDO CAMACHO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.608.655 y portador de la placa No. 304 de la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, y sin lugar a dudas se observan las vías con



GIRONZA & ASOCIADOS

huecos, deterioradas, agrietadas y en un muy mal estado de movilidad, colocando en gran peligro a los ciudadanos.

QUINTO.- A raíz del accidente en cita, mi poderdante sufrió trauma craneoencefálico, trauma en codo derecho, fractura de olecranon derecho con fijación tipo obenque y herida compleja en región frontal derecha.

SEXTO.- La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en fecha 28 de abril de 2021, determino una pérdida de capacidad laboral y ocupacional en favor del señor ALEXANDER GARCÍA REBELLON en el porcentaje de 13.56%.

SÉPTIMO.- Mis mandantes manifiestan bajo la gravedad de juramento, que no han instaurado demanda por estos mismos hechos, situación expuesta también en el otorgamiento de poder.

OCTAVO.- Al tener este medio de control obligación de conciliación como requisito prejudicial según Ley 1285 de 2009, el día **05 de agosto de 2021**, la Procuraduría 59 Judicial I Para Asuntos Administrativos de la ciudad de Santiago de Cali, emitió constancia de conciliación fallida por falta de ánimo conciliatorio de la entidad aquí demandada.

PRETENSIONES:

Con base en los hechos narrados solicito a usted señor (a) Juez, declarar mediante sentencia judicial que haga tránsito a cosa juzgada las siguientes declaraciones y condenas.

PRIMERO.- Que mediante Sentencia Judicial se declare administrativamente responsable a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, por los perjuicios tanto materiales como inmateriales causados a los actores por las lesiones físicas sufridas en la integridad del señor ALEXANDER GARCIA REBELLON por el accidente de tránsito generado por huecos en la vía pública, de conformidad con el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, emitido por la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali.

SEGUNDO.- Como consecuencia de la anterior declaración, solicito sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON los perjuicios materiales de lucro cesante causado o consolidado y lucro cesante futuro, teniendo como presente lo siguiente:

A.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE CAUSADO O CONSOLIDADO; Como indemnización debida actual, solicito que mediante sentencia judicial se condene a la entidad ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON la suma de **Tres Millones Seiscientos Sesenta y Siete Mil Setecientos Noventa y Cuatro Pesos Mcte (\$3.667.794.00)**, liquidados desde la fecha en que se efectuó el daño hasta la fecha de presentación de este medio de control, teniendo en cuenta el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado y la base de un SMLMV.

B.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO; solicito que mediante sentencia judicial se condene a la entidad ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON la suma de **Treinta y Seis Millones Treinta y Nueve Mil Trescientos Veintiséis Pesos Mcte (\$36.039.326.00)**, liquidados desde la presentación de este medio de control, hasta la esperanza de promedio de vida en hombres, teniendo como base el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado, y la base de un SMLMV.



GIRONZA & ASOCIADOS

C.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, la suma de **Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos Mcte (\$908.526.00)**, como gasto de derechos de calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, cancelación efectuada en fecha 30 de marzo de 2021.

TERCERO.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, el equivalente a **20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, por los **perjuicios morales subjetivos** causados en el accidente de tránsito, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente.

CUARTO.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, el equivalente a **20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, por la **causación del daño a la salud y el daño físico**, al sufrir la afectación directamente por el accidente de tránsito registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, ya descrito con anterioridad su acontecer.

QUINTO.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA MEDINA, quien actúa en este medio de control en calidad de (padre del afectado directo), el equivalente a **20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hijo, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente.

SEXTO.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar a la señora MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, quien actúa en este medio de control en calidad de (madre del afectado directo), el equivalente a **20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hijo, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente.

SÉPTIMO.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor JONATHAN GARCIA REBELLON, quien actúa en este medio de control en calidad de (hermano del afectado directo), el equivalente a **10 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hermano, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente.

De acuerdo a lo anterior el total de los perjuicios materiales e inmateriales ascienden a la suma de **Ciento Veintidós Millones Trescientos Ochenta y Dos Mil Novecientos Ochenta y Seis Pesos Mcte (\$122.382.986.00)**.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO:

Con los hechos ocurridos y en donde se vio afectado la integridad y salud del señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON**, por fallas del servicio al existir huecos en la vía pública, huecos que a la fecha aún permanecen en la calle 70 con carrera 9 NT, y quedaron



GIRONZA & ASOCIADOS

consignados en el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, tanto así que se estipulo concretamente en la hipótesis que el Código causa del hecho fue el número 306 del Código Nacional de Tránsito Terrestre que indica “huecos – cuando la calzada tenga huecos que alteren la velocidad o dirección de los vehículos”.

Además de lo anterior es notorio que la pérdida de capacidad laboral y ocupacional sufrida en la integridad del señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, generara para su vida algún grado de impedimento para realizar actividades físicas y laborales, y que por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal de Santiago de Cali de conservar las vías adecuadamente, se quebrantan también las disposiciones superiores y legales establecidas en los artículos 1, 2, 4, 6, 13, 90, de la Constitución Nacional de Colombia.

El artículo 90 del Estatuto Superior, establece que:

“El Estado es responsable de los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas cuando dichos daños le sean imputables”

Por tales motivos y la ocurrencia de los hechos se puede concluir que la responsabilidad patrimonial de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL**, es clara y no puede ser objetada en cuanto a su responsabilidad de garantizar que sus agentes cumplan las ordenanzas Constitucionales, sin violar derechos fundamentales, y también deberán proteger los intereses colectivos sin abusar de la autoridad que se les haya confiado, Lo cierto es que el señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON** y sus familiares más cercanos fueron afectados moralmente y económicamente por estos hechos, por lo cual tienen derecho de ser reparados económicamente.

COMPETENCIA Y CUANTÍA:

En razón al domicilio de las partes y la Calidad de las mismas, y la cuantía de la pretensión la cual estimo en la suma de **Ciento Veintidós Millones Trescientos Ochenta y Dos Mil Novecientos Ochenta y Seis Pesos Mcte (\$122.382.986.00)**, incluyendo en ese monto los perjuicios materiales e inmateriales, es usted competente señor (a) Juez Administrativo para conocer el presente medio de control.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA:

El Artículo 32 de la Ley 2080 de 2021, modifíco el artículo 157 de la Ley 1437 de 2011, y en su numeral primero indica claramente que “la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, *sin que en ella pueda considerarse la estimación de los perjuicios inmateriales*, salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen.”

Al indicar lo anterior, se tendrá considerado únicamente para este medio de control de reparación directa la estimación razonada de la cuantía por los perjuicios materiales existentes en este asunto, los cuales se reseñan en el siguiente orden:

LIQUIDACION DE PERJUICIOS MATERIALES Y DE LUCRO CESANTE CAUSADO Y FUTURO PARA EL SEÑOR ALEXANDER GARCIA REBELLON.

A.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE CAUSADO O CONSOLIDADO; Como indemnización debida actual, solicito que mediante sentencia judicial se condene a la entidad **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL** a reconocer y pagar al señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON** la suma de **Tres Millones Seiscientos Sesenta y Siete Mil Setecientos Noventa y Cuatro Pesos Mcte (\$3.667.794.00)**, liquidados desde la fecha en que se



GIRONZA & ASOCIADOS

efectuó el daño hasta la fecha de presentación de este medio de control, teniendo en cuenta el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado y la base de un SMLMV.

B.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO; solicito que mediante sentencia judicial se condene a la entidad ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON la suma de **Treinta y Seis Millones Treinta y Nueve Mil Trescientos Veintiséis Pesos Mcte (\$36.039.326.00)**, liquidados desde la presentación de este medio de control, hasta la esperanza de promedio de vida en hombres, teniendo como base el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado, y la base de un SMLMV.

C.- Que sea condenada la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a reconocer y pagar al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, la suma de **Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos Mcte (\$908.526.00)**, como gasto de derechos de calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, cancelación efectuada en fecha 30 de marzo de 2021.

MEDIOS PROBATORIOS:

- A.-** Informe Policial de accidente de tránsito elaborado el día 27 de noviembre de 2019.
- B.-** Historia Clínica en 21 folios del señor Alexander García Rebellon.
- C.-** Copia simple de la cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento del señor Alexander Garcia Rebellon.
- D.-** Copia simple de las cédulas de ciudadanía de los señores Alexander García Medina – María Eugenia Rebellon Rojas.
- E.-** Copia simple de la cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento del señor Jonathan Garcia Rebellon.
- F.-** Calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor Alexander García Rebellon.
- G.-** Recibo de consignación para cancelación de gastos ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
- H.-** Liquidación de perjuicios materiales.
- I.-** Imágenes del Bosquejo Topográfico Faro Focus 3D con sus coordenadas.
- J.-** Constancia de conciliación fallida ante la Procuraduría 59 Judicial.

TESTIMONIALES: Para que sean tenidos como tales, solicito señor (a) Juez solicito se tengan de presente los testimonios de los demandantes, para establecer los daños morales, dependencia económica, ayuda mutua y demás que estén ligados a los afectos familiares, todos ellos podrán ser notificados en la calle 54 norte # 8 A – 19, en la ciudad de Cali.

Número de contacto Alexander García Rebellon 3103791285.

Número de contacto para Alexander García Medina y María Eugenia Rebellon 3113679192.

Número de contacto para Jonathan García Rebellon 3216173461.

Para efectos de notificación a través de correo electrónico de mis poderdantes, estará dispuesto garcia.jonathan@correounivalle.edu.co

PRUEBAS DE OFICIO:

Solicito su señoría, citar en fecha y hora que el despacho disponga al Agente de Tránsito **DIEGO FDO CAMACHO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.608.655 y portador de la placa No. 304 de la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, funcionario que atendió el hecho aquí demandado e informara al despacho el estado de la vía pública, dará fe de los huecos, grietas y mal estado de la vía, donde se accidento mi poderdante, y explicara de manera de detallada como se elaboró el **bosquejo topográfico Faro Focus 3 D**, procedimiento técnico operado por el agente.



GIRONZA & ASOCIADOS

ANEXOS:

- 1.- Poder a mi favor.
- 2.- De conformidad con el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, se remite íntegramente este medio de control de reparación directa a través de las páginas digitales de la entidad demandada y las estipuladas por los Juzgados Administrativos.

NOTIFICACIONES:

1.- El representante legal de la entidad **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL** podrá ser notificado en la siguiente dirección: Centro Administrativo Municipal Torre Alcaldía Pisos 3, 9 y 12 de la ciudad de Santiago de Cali.

Números de contacto: 8879020 – línea nacional: 018000222195

Email: contactenos@cali.gov.co

Email: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

2.- El suscrito recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la calle 8 norte No. 2 N - 35, oficina 325 del Edificio Centenario 2 en la ciudad de Santiago de Cali.

Celulares: 3003208330 – 3506161559.

Email: gusalgiro@hotmail.com

3.- Mis poderdantes recibirán notificaciones en la calle 54 norte # 8 A – 19, en la ciudad de Cali.

Número de contacto Alexander García Rebellon 3103791285.


Número de contacto para Alexander García Medina y María Eugenia Rebellon 3113679192.

Número de contacto para Jonathan García Rebellon 3216173461.

Para efectos de notificación a través de correo electrónico de mis poderdantes, estará dispuesto garcia.jonathan@correounivalle.edu.co

De usted señor (a) Juez

Atentamente:

 **GIRONZA VILLALBA**

T.P. No. 265079 expedida por el C.S, de la J.

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **7 6 0 0 1 0 0 0**

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

No. A00 1107540

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA **Calle 70 Carrera 9NT** VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. **4° 06' 00"** Long. **76° 06' 00"**

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

06

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **27/11/2019 21:15**
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **27/11/2019 22:30**

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☐ CAÍDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☒ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO ☐ MURO ☐
TREN ☐ POSTE ☐
SEMOVIENTE ☐ ARBOL ☐
OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐

5.2 OBJETO FIJO

SEMAFORO ☐ TARIMA CASETA ☐
INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
HIDRANTE ☐ OTRO ☐
VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
*NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LLUVIA ☐ NORMAL ☒
*DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐ NIEBLA ☐
*MUNICIPAL ☐ URBANA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRICAS: A RECTA ☒ B CURVA ☐ PENDIENTE ☐ C BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDEN ☐ CON BERMA ☐
7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐
7.3 CALZADAS: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.4 CARRILES: UNO ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.6 ESTADO: BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
7.7 CONDICIONES: ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A CON BUENA ☐ MALA ☐ B SIN ☐
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
C SEÑALES VERTICALES: PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐
D SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRA ☐
E REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MÓVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
F DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐ ESTOPEROS ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.10 VISIBILIDAD: NORMAL ☒ DISMINUIDA POR CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES **GARCIA ZEBELLON ALEXANDER** DOC **CC/143878655** NACIONALIDAD **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO **15/06/99** SEXO **M** GRAVEDAD **HERIDO**
DIRECCIÓN DE DOMICILIO **Cil Sant #8A19** CIUDAD **CAI** TELÉFONO **3679192** SE PRACTICÓ EXAMEN **SI** NO ☐
AUTORIZO ☒ EMBRIAGUEZ ☐ GRADO **0.00** S. PSICOACTIVAS ☐
PORTA LICENCIA ☒ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **1143878655** CATEGORIA **AZ** EXP. **27/10/17** VEN. **Palmira** CÓDIGO DE TRÁNSITO **000** CHALECO ☐ CASCO ☐ CINTURÓN ☐
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **CRISTO REY** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **Ver historial clinica**

8.2 VEHÍCULO

PLACA **ESX74F** PLACA REMOLQUE / SEM **COLOMBIANO** MARCA **YAMAHA** LÍNEA **YUW125** COLOR **NEGRO** MODELO **2020** CARROCERÍA **SIN** TON. **2** PASAJEROS **19178467** LICENCIA DE TRANS No. **19178467**
EMPRESA **CAI** MATRICULADO EN **CAI** INMOVILIZADO EN **CAI** A DISPOSICIÓN DE: **CAI**
REV. TEC. MEC ☒ No. **23312599** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **0**
PORTA SOAT ☒ PÓLIZA No. **23312599** ASEGURADORA **SURA** VENCIMIENTO **09/09/20**
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☐ VENCIMIENTO **09/09/20** PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☐ VENCIMIENTO **09/09/20**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR ☒ APELLIDOS Y NOMBRES **BEDAYA ZEBELLON NATALY** DOC **CC/1144173721** IDENTIFICACIÓN No. **1144173721**

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☐ M. AGRÍCOLA ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BUSETA ☐ BICICLETA ☐ CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐ CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MICROBÚS ☐ MOTOCICLO ☐ TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐ VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ MOTOCICLETA ☒ SEM-REMOLQUE ☐

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☒ DIPLOMÁTICO ☐ 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐ CARGA ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐ *EXTRA PESADA ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐ *CLASE DE MERCANCÍA ☐

PASAJEROS

*COLECTIVO ☐ *INDIVIDUAL ☐ *MASIVO ☐ *ESPECIAL TURISMO ☐ *ESPECIAL ESCOLAR ☐ *ESPECIAL ASALARIADO ☐ *ESPECIAL OCASIONAL ☐ 8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

MANIGETA lado DERECHO, DIRECCIONAL DERECHO y OTROS por DETERMINAR.

8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro ☐



FILMMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C. FILMMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

FLAME CONDUCTION COEFFICIENT, cm^2/sec

	Vía 1	Vía 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CUIDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

AUTORIZO

EMBRIAGUEZ

GRADO

S. PSICOACTIVAS

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORIA

RESTRICCIÓN

EXP.

VEN.

CÓDIGO DE TRÁNSITO

CHALECO

CASCO

CINTURÓN

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA

PLACA REMOLQUE / SEM

NACIONALIDAD

MARCA

LÍNEA

COLOR

MODELO

CARROCERÍA

TON.

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN:

TARJETA DE REGISTRO No.

NIT.

A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC

SI

NO

No.

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT

POLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

No.

ASEGURADORA

DÍA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

DÍA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

8.4 CLASE SERVICIO

PASAJEROS

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN

8.9 LUGAR DE IMPACTO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CUIDAD

TELÉFONO

CINTURÓN

CONDICIÓN

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN

AUTORIZO

EMBRIAGUEZ

GRADO

S. PSICOACTIVAS

CASCO

GRAVEDAD

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CHALECO

MUERTO

HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

12. TESTIGOS

13. OBSERVACIONES

14. ANEXOS

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: ALEXANDER GARCIA REBELLON		IDENTIFICACION: CC 1143878655	HC: 1143878655 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 15/6/1999	EDAD: 20 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 54A 8A 19	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3148679428	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 27/11/2019 10:29 PM	FECHA EGRESO:	CAMA: OBU20	
DEPARTAMENTO: CIRU01 - CIRUGIA	SERVICIO: CIRUGIA		
CLIENTE: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		PLAN: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	

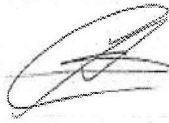
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-11-27	<p>22:43 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 20 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRES A URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON TCE CON CEFALEA ADEMAS DE DOLOR FACIAL CON EDEMA + HERIDA DE BORDES IRREGUALRES EN REGION FRONTAL DERECHA DE BORDES IRREGUALRES CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO ADEMA E DOLOR CODO DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA FLEXION Y EXTESION CON EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>TCE, NO TRAUMA DE TORAX, NO TRAUMA DE ABDOMEN. NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.</p> <p>ANTECEDENTES: MEDICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: NIEGA TRAUMATICOS: ACTUAL FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA</p>

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2019-11-28	07:25	75	20	--	--	--	1,00	137 / 82	100	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	JOHANA ANDREA REY MEJIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2019-11-28	01:01	64	20	--	--	--	1,00	114 / 74	87	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	MARCELA VASQUEZ NAVARRO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2019-11-27

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-11-27	<p>22:45 SERVICIO: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: PACIENTE DE 20 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRES A URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON TCE CON CEFALEA ADEMAS DE DOLOR FACIAL CON EDEMA + HERIDA DE BORDES IRREGUALRES EN REGION FRONTAL DERECHA DE BORDES IRREGUALRES CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO ADEMA E DOLOR CODO DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA FLEXION Y EXTESION CON EDEMA LOCALIZADO</p>

SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE SE INDICA MANEJO MEDICO ANALGESICOS Y REALIACION DE ESTUDIOS DE IMAGENES PARA DESCARTAR LESIONES OSEAS ADEMAS DE INTRACRANELES, SE ESPERA EVOLUCION SATISFACTORIA, REVALORAR.



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

00:42 **SERVICIO:**
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** REVALORO CON IMAGENES ******

- RX CODO DERECHO: SE OBSERVA FRACTURA EN OLECRANEO
- TAC DE CARA: SIN LESIONES OSEAS NO LUXACIONES
- TAC DE CRANEO: SIN LESIONES NI INTRACRANELES

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS, CON PRESENCIA DE LESION DE TEJIDOS BLANDOS EL CUAL SE INDICA VALORACION POR CX PLASTICA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA ADEMAS DE DADO A LESION OSEA EN CODO SE INDICA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE INDICA TAC DE CODO PARA EVIDENCIAR TRAZO DE FRACTURA, SE APLICA INMOVILIZAR DE HOMBRO, SE ESPERA EVOLUCION SASTISFACTORIA, REVALORAR

PLAN:

- CONTINUAR MANEJO MEDICO



2019-11-28

Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ
CC - 1118831555 - T.P 1118831555
Especialidad - MEDICINA GENERAL

03:02 **SERVICIO:**
ELMER ANDRES CARDONA CAMAYO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO OB URG PISO 8
ALEXANDER GARCIA
20 AÑOS

IDX

1. TCE + CEFALIA
2. FX OLECRANO DERECHO
3. HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL

MC: "ACCIDENTE DE TRANSITO"

EA: PACIENTE DE 20 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRES A URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON TCE CON CEFALIA ADEMAS DE DOLOR FACIAL CON EDEMA + HERIDA DE BORDES IRREGUALRES EN REGION FRONTAL DERECHA DE BORDES IRREGAULRES CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO ADEMA E DOLOR CODO DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA FLEXION Y EXTESION CON EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

MEDICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QX: NIEGA

TRAUMATICOS: ACTUAL
FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA

EF: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SG DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE SIRS, HIDRATADO, APARIENCIA SUCIA. SV TA 120/80 FC 70, FR 15, T 36, SO2 98%
- CABEZA: NORMOCEFALO, EN REGION FRONTAL SE EVIDENCIA HERIDA COMPLEJA, CON SANGRADO MODERADO
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILIZA 3/4 EXTREMIDADES, CON INMOVILIZADOR HOMBRO DERECHO, PULSOS PEDIALES PRESENTES, LLENADO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, FUERZA 5/5, MVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. LACERACIONES SUPERFICIALES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES

AP: PACIETE CON DX ANOTADOS CON VALORACION POR ESPECIALISTAS PARA MANEJO DE SUS LESIONES Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA, ADEMAS TIENE INDICACION DE TAC DE CRANEO, CARA Y CODO DERECHO. CONTIUA EN OBSERVACION CON IGUALES ORDNES MECICAS, SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO, TURNO, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN.


Dr. Andres Cardona C.
Médico General
RM. 1144031273

Profesional: ELMER ANDRES CARDONA CAMAYO

CC - 1144031273

Especialidad - MEDICINA GENERAL

03:03

SERVICIO:

ELMER ANDRES CARDONA CAMAYO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO OB URG PISO 8
ALEXANDER GARCIA
20 AÑOS

IDX

1. TCE + CEFALIA
2. FX OLECRANO DERECHO
3. HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL

MC: "ACCIDENTE DE TRANSITO"

EA: PACIENTE DE 20 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRES A URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON TCE CON CEFALIA ADEMAS DE DOLOR FACIAL CON EDEMA + HERIDA DE BORDES IRREGUALRES EN REGION FRONTAL DERECHA DE BORDES IRREGAULRES CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO ADEMA E DOLOR CODO DERECHO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA FLEXION Y EXTESION CON EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

MEDICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

TRAUMATICOS: ACTUAL

FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA

EF: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SG DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE SIRS, HIDRATADO, APARIENCIA SUCIA. SV TA 120/80 FC 70, FR 15, T 36, SO2 98%
- CABEZA: NORMOCEFALO, EN REGION FRONTAL SE EVIDENCIA HERIDA COMPLEJA, CON SANGRADO MODERADO
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
- EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILIZA 3/4 EXTREMIDADES, CON INMOVILIZADOR HOMBRO DERECHO, PULSOS PEDIALES PRESENTES, LLENADO, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, FUERZA 5/5, MVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. LACERACIONES SUPERFICIALES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES

AP: PACIETE CON DX ANOTADOS CON VALORACION POR ESPECIALISTAS PARA MANEJO DE SUS LESIONES Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA, ADEMAS TIENE INDICACION DE TAC DE CRANEO, CARA Y CODO DERECHO. CONTIUA EN OBSERVACION CON IGUALES ORDENES MEDICAS, SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO, TURNO, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN.



Dr. Andres Cardona C.
Medico General
RM. 1144031273

Profesional: ELMER ANDRES CARDONA CAMAYO

CC - 1144031273

Especialidad - MEDICINA GENERAL

07:26 **SERVICIO:**
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEdia

ALEXANDER GARCIA REBELLON 20 AÑOS

PACIENTE QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DEL CODO DERECHO CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS NIEGA

ALERGICOS NIEGA

QUIRURGICOS NIEGA

AL EXAMEN FISICO ALERTA, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR A LA PALPACION DEL CODO DERECHO, EDEMA A ESE NIVEL, LLENADO CAPILAR DISTAL CONSERVADO, MOVILIZA LOS DEDOS SE REvisa RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO Y TAC DE CODO DERECHO SE OBSERVA FRACTURA DEL OLECRANON DERECHO

IDX FRACTURA DEL OLECRANON DERECHO

SE INDICA MANEJO QUIRURGICO REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE OLECRANON DERECHO, SE SOLICITA OBNQUE, ALAMBRE DE 1.0; CLAVOS DE 1.6 Y DE 1.8

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE PASA TURNO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

09:39 **SERVICIO:**
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA PREQUIRURGICA

PACIENTE JOVEN DE 20 AÑOS CON TRAUMA DE CODO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CON AL EXAMEN CON EDEMA EN CODO NO PUEDE MOVILIZAR

LA RX DE CODO MUESTRA FRACTURADE OLECRANON DESPLAZA ROTADA

REQUIERE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y EXPLORACION LIGAMENTOS DEL CODO Y DEL TENDON DEL TRICEPS

SE EXPLICAN RIESGO Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

RISGOS CONSISTENTES EN INFECCION SANGRADO LESIONDEL NERVIU CUBITAL LESION DEL TENDON

AFLOJAMIENTODEL IMPLANTE NO CONSOLIDACION DOLOR CRONICO LIMITACIONFUNCIONAL RIGIDEZ DEL CODO



Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

10:12 SERVICIO:
MAURY JULIET VALENCIA PENA - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ANESTESIOLOGIA

PACIENTE DE 20 AÑOS REQUIERE OSTEOSINTESIS DE OLECRANON DERECHO Y COLGAJOS EN HERIDAS DE CARA CLASE FUNCIONAL MAYOR DE 4 METS ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES NEGATIVOS

FC 98XMIN FR 20XMIN PANI 100/60

CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS. NO PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL

ASA 1, CIRUGIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO, NO CONDICION CARDIACA ACTIVA. AYUNO MAYOR A 8 HORAS

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, REFIERE ENTENDER, ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA.

*Dr. Maury Valencia Pena
Anestesiología - PUU
CC. 1.113.302.442
Maury Valencia P.*

Profesional: MAURY JULIET VALENCIA PENA

CC - 1113302442 - T.P 761209-10

Especialidad - ANESTESIOLOGIA

11:21 SERVICIO:
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA / NOTA POSTOPERATORIA

ALEXANDER GARCIA REBELLON

EDAD: 20 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CODO DERECHO

1.1 FRACTURA DE OLECRANON CONMINUTA DERECHA DESPLAZADA INTRARTICULARS DEFECTO OSEO CUBITO LESION DE LIGAMENTO RADIOHUMERAL LESION DEL NERVIO CUBITAL ESCORIACION DERMICA EN CARA EXTERNA DEL BRAZO DE 4 X 6 CM CONTAMINADO CON TIERRA

1.2 POP 28/11/2019 RA + FIJACION TIPO OBEQUE DR COBO

2. HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NAUSEAS O EMESIS NIEGA DOLOR

O: PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO

SXV: PA: 116/65MMHG, FC: 68LPM, FR: 16RPM, S: 98%

MUCOSA ORAL HUMEDA

MSD: CABESTRILLO, VENDAJE ELASTICO, HERIDA EN CODO CUBIERTA POR APOSITO ESTERIL SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, HERIDAS TIPO ESCORACIONES CUBIERTAS CON GASAS ESTERILES CON FURASIN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SENSIBILIDAD NORMAL

NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO FOCALIZACION

A/P: PACIENTE DE 20 AÑOS, CON FRACTURA EN OLECRANON DERECHO Y HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. AHORA EN POP INMEDIATO DE RA + FIJACION TIPO OBEQUE Y DERMOABRASION DE ESCORACIONES, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. SE CONSIDERA DAR EGRESO POR ORTOPEDIA CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PENDIENTE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE CONDUCTA A SEGUIR.

Dr. Denis Cobo Oliveros

Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

13:37

SERVICIO:

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CIRUGIA PLASTICA

Paciente con politraumatismo, presenta heridas multiples en cara (región frontal derecha, parpado superior derecho, región malar derecha), heridas todas con bordes irregulares y macerados.

Se pasa turno para lavado, desbridamiento, confección y rotación de colgajos



MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ S.
Cirurgia Plastica
Hospital General de Santa Carolina (SGC)

Profesional: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA

CC - 94495738 - T.P 529946/05

Especialidad - CIRUGIA PLASTICA

14:53

SERVICIO:

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ALEXANDER GARCIA ROBELLON

20 AÑOS

DIAGNOSTICO

POP INMEDIATO DE LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS COLGAJO EN HERIDA COMPLEJA EN CARA

PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN COMPLICACIONES

SE DEJA HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS, SIN PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO

SE DECIDE DAR SALIDA POR CIRUGIA PLASTICA, CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CITA DE CONTROL EN DOS SEMANAS

RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS

INCAPACIDAD POR 12 DIAS

MANEJO ANALGESIC Y ANTIBIOTICO



MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ S.
Cirurgia Plastica
Hospital General de Santa Carolina (SGC)

Profesional: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA

CC - 94495738 - T.P 529946/05

Especialidad - CIRUGIA PLASTICA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FECHA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2019-11-27	22:51 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - OBSERVACION - NVO - CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 - DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 - DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 - CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUCION 1 G VIAL - LAB. :FARMALOGICA 1 POLVO Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1 G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 - TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0.5ML AMPOLLA - LAB. :DELTA 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 40UI/0.5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 - S/S IAC DE CRANE0 Y CARA, RX CODO DERECHO - CURACIONES POR ENFERMERIA - REVALORAR.
	2019-11-28	<p>01:09 albruiru - ALBA ZULENA RUIZ RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>01:10 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 MEDICAMENTO RE FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2</p> <p>01:17 albruiru - ALBA ZULENA RUIZ RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>07:29 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA NADA VIA ORAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUCION 1 G VIAL - LAB. :FARMALOGICA 1 POLVO Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1 G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: LEV SSN 0.9% 60 CC HORA MEDICAMENTO RE FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: DILUIDA LENTA PREPARAR PARA CIRUGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>08:23 juagarfr - JUAN SEBASTIAN GARCIA FRANCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>11:29 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA -SALIDA POR ORTOPEDIA -DIETA NORMAL -NAPROXENO 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS DESPUES DE COMIDAS -ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 6 HORAS VIA ORAL SEGUN DOLOR -CEFALEXINA 1 TABLETA CADA 6 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS -CONTROL DE RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO, TOMAR 3 DIAS ANTES DE CITA CONTROL -CITA CONTROL EN 3 SEMANAS -RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS -MANTENER HERIDA CUBIERTA -MANTENER USO DE CABESTRILLO -CURACIONES EN ESCORACIONES CADA 4 DIAS -DESPUES DE RETIRO DE SUTURA APLICAR PROCICAR 2 VECES AL DIA POR 6 MESES -INCAPACIDAD POR 30 DIAS -PENDIENTE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2019-11-27	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS

		MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	SIMETRICAS EUTROFICAS CON DOLOR A LA PALPACION CODO DERECHO CON PRESENCIA DE DEFORMIDAD OSEA EVIDENTA CON PRESENCIA LIMITACION FUINCIONAL, RESTO SIN ALTERACION.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	ANORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO CON EDEMA FACIAL + ESCORIACN 9+ HERIDA COMPLEJA EN CARA NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	ANORMAL	ESCORIACIONES MULTIPLES GENERLIZADA + HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL CON EDEMA LOCALIADO CON BORDES IRREGUALRES CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO.
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	ANORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO CON CEFALEA ADEMAS DE DOLOR FACIAL + DOLOR EN CODO DERECHO

YO MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA CERTIFICO QUE EL SEÑOR ALEXANDER GARCIA REBELLON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1143878655, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL : MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA
CC - 94495738 - T.P 529946/05
ESPECIALIDAD - CIRUGIA PLASTICA

Imprimió: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - migrodsi

Fecha Impresión : 2019/11/28 - 14:58:06



RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	ALEXANDER GARCIA REBELLON	IDENTIFICACIÓN	CC 1143878655
HISTORIAL CLINICA	1143878655 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	15/6/1999
EDAD	20 Años	SEXO	M
TELEFONO	3148679428	RESIDENCIA	CALLE 54A 8A 19, VALLE DEL CAUCA-CALI
CLIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019
TIPO AFILIADO	OTRO	SERVICIO	CIRUGIA
DEPARTAMENTO	CIRU01 - CIRUGIA	CAMA	OBU20
FECHA DE INGRESO	27/11/2019 10:29 PM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	3402789	FECHA:	28/11/2019	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsultar si presenta fiebre ■ Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgesicos ■ Reconsultar si presenta secrecion por la herida ■ Reconsultar si presenta daño en la sutura de la herida ■ Reconsultar si presenta marco ■ Reconsultar si presenta dolor de cabeza ■ Reconsultar si presenta deterioro del estado de conciencia ■ Reconsultar si presenta dificultad para respirar o ahogo ■ Reconsultar si presenta sensacion de opresion en el pecho ■ Reconsultar si presenta dolor abdominal o vomito persistente ■ EN CASO DE DIARREA: Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones liquidas al dia, intolerancia a los liquidos y alimentos, mareo, lengua seca ■ EN CASO DE FIEBRE: Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo, sangrado por mucosas, materia fecal con sangre, intolerancia a la via oral, vomito persistente o con sangre, dolor muscular generalizado y persistente, dolor retro-ocular, dolor abdominal, disminucion en la frecuencia de orina 					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
MANTENER HERIDA CUBIERTA Y SECA, MANTENER USO DE CABESTRILLO, NO EXPOSICION SOLAR EN HERIDA, MOVILIDAD ACTIVA DE MUÑECA Y DEDOS DE MANO. SI PRESENTA SALIDA DE SECRECION O HERIDA ROJA CALOR CAMBIOS DE COLORACION DE PIEL CONSULTAR POR URGENCIAS . POSTERIOR A RETIRO DE SUTURA APLICAR PROCICAR EN HERIDAS 2 VECES AL DIA POR 6 MESES.					

PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - **T.P** 13210/16610-84
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - dencobol

Fecha Impresión: 2019/11/28 - 11:26:13



RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	ALEXANDER GARCIA REBELLON	IDENTIFICACIÓN	CC 1143878655
HISTORIAL CLÍNICA	1143878655 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	15/6/1999
EDAD	20 Años	SEXO	M
TELEFONO	3148679428	RESIDENCIA	CALLE 54A 8A 19, VALLE DEL CAUCA-CALI
CLIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019
TIPO AFILIADO	OTRO	SERVICIO	CIRUGIA
DEPARTAMENTO	CIRU01 - CIRUGIA	CAMA	OBU20
FECHA DE INGRESO	27/11/2019 10:29 PM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	3403813	FECHA:	28/11/2019	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsultar si presenta fiebre ■ Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgesicos ■ Reconsultar si presenta secrecion por la herida ■ Reconsultar si presenta daño en la sutura de la herida ■ Reconsultar si presenta mareo ■ Reconsultar si presenta dolor de cabeza ■ Reconsultar si presenta deterioro del estado de conciencia ■ Reconsultar si presenta dificultad para respirar o ahogo ■ Reconsultar si presenta sensacion de opresion en el pecho ■ Reconsultar si presenta dolor abdominal o vomito persistente ■ EN CASO DE DIARREA: Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones liquidas al dia, intolerancia a los liquidos y alimentos, mareo, lengua seca ■ EN CASO DE FIEBRE: Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo, sangrado por mucosas, materia fecal con sangre, intolerancia a la via oral, vomito persistente o con sangre, dolor muscular generalizado y persistente, dolor retro-ocular, dolor abdominal, disminucion en la frecuencia de orina 					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ S.
Cirujano Plastico
Unidad Médica Federal de Santa Catalina (UMFC)

PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA
CC - 94495738 - **T.P** 529946/05
ESPECIALIDAD - CIRUGIA PLASTICA

Imprimió: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - migrodsi

Fecha Impresión: 2019/11/28 - 14:55:47



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 FAX: 3876911

FORMULA MEDICA Nº 90819
MEDICAMENTO(S) FORMULADO(S)

No. EVOLUCION	3402789	FECHA FORMULA	28/11/2019
IDENTIFICACION	CC 1143878655	PACIENTE	ALEXANDER GARCIA REBELLON
CLIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019
EDAD	20 Años	SEXO	M
TIPO AFILIADO	Otro	RANGO	UNICO

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :AMERICAN GENERICS 500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40 (Cuarenta) TABLETA (S) POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS VIA ORAL SOLO SI DOLOR

2. CEFALEXINA 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :COASPHARMA 500MG CAPSULA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 CAPSULA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 28 (Veintiocho) TABLETA (S) POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS VIA ORAL DURANTE 7 DIAS SEGUIDOS

3. NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR 250MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 9 (Nueve) TABLETA (S) POR 250MG
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL DESPUES DE COMIDAS, MAXIMO POR 3 DIAS SEGUIDOS

DIAGNOSTICO(S) :

T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

VALIDEZ : 15 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 12/12/2019

MEDICO TRATANTE :

PROFESIONAL : DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Fecha Impresión : 28/11/2019 - 11:25 am



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI NI 900951033
AV 4N 22 46 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3876910 FAX: 3876911

FORMULA MEDICA N° 90819
MEDICAMENTO(S) FORMULADO(S)

No. EVOLUCION	3102789	FECHA FORMULA	28/11/2019
IDENTIFICACION	CC 1143878655	PACIENTE	ALEXANDER GARCIA REBELLON
CLIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019
		EDAD	20 Años
		SEXO	M
		TIPO AFILIADO	Otro
		RANGO	UNICO

1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :AMERICAN GENERICS 500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40 (Cuarenta) TABLETA (S) POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS VIA ORAL SOLO SI DOLOR

2. CEFALEXINA 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :COASPHARMA 500MG CAPSULA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 CAPSULA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 28 (Veintiocho) TABLETA (S) POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS VIA ORAL DURANTE 7 DIAS SEGUIDOS

3. NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR 250MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 9 (Nueve) TABLETA (S) POR 250MG
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)
OBSERVACION TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL DESPUES DE COMIDAS, MAXIMO POR 3 DIAS SEGUIDOS

DIAGNOSTICO(S) :

T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

VALIDEZ : 15 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 12/12/2019

MEDICO TRATANTE :

Diana Gisel Valencia Mora
C.C. 118.290.883
Enfermera

Alexander bama
C.C. 1143878655

PROFESIONAL : DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Fecha Impresión : 28/11/2019 - 11:25 am



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 533042		Usuario Impresión: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
Identificación: CC 1143878655	Paciente: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Edad: 20 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1999-06-15	HC: CC1143878655
Fecha Solicitud: 28/11/2019	Fecha Ingreso: 28/11/2019	Cama:	
Cliente: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Plan: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional:	
Diagnosticos:	
1130328 - 869500 - (3) CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	
Valida a Partir de: 28/11/2019	Fecha Vencimiento: 6/12/2019

Observación: CURACIONES CADA 4 DIAS EN RASPADURAS

Profesional:	
Diagnosticos:	
1130327 - 869400 - (1) RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	
Valida a Partir de: 28/11/2019	Fecha Vencimiento: 6/12/2019

Observación: RETIRO DE SUTURA EN CODO EN 15 DIAS

PRESTADOR: CIRUGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: CL 23 N 3 71

Teléfonos:



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 533043	Usuario Impresión: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS		
Identificación: CC 1143878655	Paciente: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Edad: 20 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1999-06-15	HC: CC1143878655
Fecha Solicitud: 28/11/2019	Fecha Ingreso: 28/11/2019	Cama:	
Cliente: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Plan: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional:	
Diagnosticos: T07X	
1130329 - 890480 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA	
Valida a Partir de: 28/11/2019	Fecha Vencimiento: 6/12/2019

Observación: CONTROL CON ORTOPEDIA DR COBO EN 3 SEMANAS CON IMAGENES

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13

Teléfonos:



FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 533044		Usuario Impresión: 323 - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
Identificación: CC 1143878655	Paciente: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Edad: 20 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1999-06-15	HC: CC1143878655
Fecha Solicitud: 28/11/2019	Fecha Ingreso: 28/11/2019	Cama:	
Cliente: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Plan: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional:	
Diagnosticos:	
1130330 - 873205 - (1) RADIOGRAFIA DE CODO	
Valida a Partir de: 28/11/2019	Fecha Vencimiento: 6/12/2019

Observación: TOMAR RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO 3 DIAS ANTES DE CITA DE CONTROL

PRESTADOR: IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: CL 23 N 3 71

Teléfonos:



**FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA**

ORDEN SERVICIO NO. 533232		Usuario Impresión: 1819 - MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA	
Identificación: CC 1143878655	Paciente: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Edad: 20 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1999-06-15	HC: CC1143878655
Fecha Solicitud: 28/11/2019	Fecha Ingreso: 28/11/2019	Cama:	
Cliente: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Plan: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA
Profesional:			
Diagnosticos: T07X			
1130748 - 890439 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA CIRUGIA PLASTICA			
Valida a Partir de: 28/11/2019		Fecha Vencimiento: 6/12/2019	

Observación: EN DOS SEMANAS

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA AMERICAS - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: AVE 3 NORTE 22 N 13

Teléfonos:



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

89487

Fecha de Solicitud 28/11/2019

SEDE PRINCIPAL

AV 4N 22 46

3876910

Información del Paciente:

Paciente:	GARCIA REBELLON ALEXANDER	EPS:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1143878655	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	28/11/2019	Fecha terminación:	27/12/2019	Duración:	30 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS						
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO						Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico:	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	CC	16645161
-------------------	---	--------------------	----------------------------	----	----------

Diagnostico Principal:	T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS
------------------------	---

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Dcto Ident :

Registro Médico No.: 13210/16610-84



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ALEXANDER GARCIA REBELLON	IDENTIFICACION: 1143878655	CC: 1143878655 - CC	EDAD: 20 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 15/6/1999	RESIDENCIA: CALLE 54A 8A 19	TELEFONO: 3148679428	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 17/12/2019 07:06:21	FECHA EGRESO: 17/12/2019 - 07:41:53	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-17	<p>07:40 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL 1 CIRUGIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : ANT ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ALEXANDER GARCIA REBELLON EDAD: 20 AÑOS</p> <p>DIAGNOSTICOS: 1. TRAUMA EN CODO DERECHO 1.1 FRACTURA DE OLECRANON CONMINUTA DERECHA DESPLAZADA INTRARTICULAR DEFECTO OSEO CUBITO LESION DE LIGAMENTO RADIOHUMERAL LESION DEL NERVIO CUBITAL ESCORIACION DERMICA EN CARA EXTERNA DEL BRAZO DE 4 X 6 CM CONTAMINADO CON TIERRA 1.2 POP 28/11/2019 RA + FIJACION TIPO OBIENQUE DR COBO 2. HERIDA COMPLEJA EN REGION FRONTAL</p> <p>PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CALOR, ERITEMA O FIEBRE, NIEGA SECRECION O SANGRADO, REFIERE DOLOR LEVE, COMENTA QUE AL RETIRAR LA SUTURA LA HERIDA NO ESTABA CERRADA PARA LO CUAL LE ESTAN REALIZANDO CURACIONES PARTICULARES.</p> <p>EXAMEN FISICO: CODO DERECHO: HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, EN PROCESO DE CICATRIZACION, NO ERITEMA, NO SECRECION, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, AMAS LIMITADOS POR DOLOR, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL. RX DE CODO DERECHO: SE OBSERVA FIJACION TIPO OBIENQUE EN ADECUADA POSICION, ADECUADA REDUCCION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO.</p> <p>PLAN/ SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION, SE LE INDICA QUE DEBE REALIZAR TERAPIA FISICA, CITA DE CONTROL ABIERTA, CON RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2019-12-17

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
IMAGENOLOGIA	873205	POS RADIOGRAFIA DE CODO	17/12/2019 - 07:15:53	
	Observacion	RX DE CODO DERECHO AP Y LATERAL		

Profesionales	Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
Diagnosticos Presuntivos	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	20	17/12/2019 - 07:15:53
	Observacion	DX: FRACTURA DE OLECRANON DERECHO.		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	17/12/2019 - 07:15:53
	Observacion	SE DEJA CITA ABIERTA.		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente
------------------------------	------------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS



PROFESIONAL

REGISTRO: 13210/16610-84

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO - magbeja

Fecha Impresión : 2019/12/17 - 08:00:14



**FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA**

ORDEN SERVICIO NO. 546284		Usuario Impresión: 607 - MAGDA MARIA BEJARANO CAMACHO	
Identificación: CC 1143878655	Paciente: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Edad: 20 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1999-06-15	HC: CC1143878655
Fecha Solicitud: 17/12/2019	Fecha Ingreso: 17/12/2019	Cama:	
Cliente: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Plan: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2019	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
Diagnosticos:	
1155961 - 873205 - (1) RADIOGRAFIA DE CODO	
Valida a Partir de: 17/12/2019	Fecha Vencimiento: 25/12/2019

Observación: RX DE CODO DERECHO AP Y LATERAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

firma avalista

Nombres y Apellidos del Médico: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

Registro Médico No.: 13210/16610-84

Profesional Avalista:

- - T.P
Especialidad -



**AUTORIZADO
FACTURACIÓN**

PRESTADOR: IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI

Dirección: CL 23 N 3 71

Teléfonos:



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ALEXANDER GARCIA REBELLON	IDENTIFICACION: 1143878655	CC: 1143878655	HC: 1143878655	EDAD: 21 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 15/6/1999	RESIDENCIA: CALLE 54A 8A 19	TELEFONO: 3148679428	VALLE DEL CAUCA-CALI		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 6/10/2020 09:03:33	FECHA EGRESO: 6/10/2020 09:13:10	CAMA:			
DEPARTAMENTO: CEXTER CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PLAN: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 2020	TIPO AFILIADO: Otro			
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-10-06	09:12 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL 4 CIRUGIA ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROLPOSTOPERATORIO DE FRACTURADE OLECRANON HACE 10 MESES EVOLUCIONSATISFACTORIA ESTA MEJOR REFIEREFALTAE FUERZA ESTA MEJOR HA ESTADO EN TERAPIA BUENA EVOLUCION REFIERESTAMEJOR PLAN SE DAALTA

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2020-10-06
TIPO SISTEMA	VALORACION
Extremidades	ANORMAL CICATRIZ BIEN BUENA MOVILIDAD

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOREDEL CUBITO			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2020-10-06

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOREDEL CUBITO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.878.655

APellidos GARCIA REBELLON

NUMBRES ALEXANDER

FIRMA

Alexander García R



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1999

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

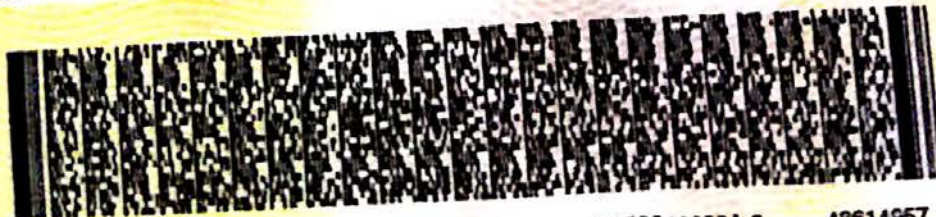
A+
G.S. RH

M
SEXO

21-JUN-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ

INDICE DERECHO



P-3100100-00945372-M-1143878655-20171010

0058033058A 3

48614957



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1999 06 15

Indicativo
Serial 29046292

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 9 6 9 7

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

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido GARCIA Segundo Apellido REBELLON

Nombre(s)

ALEXANDER

Fecha de nacimiento

Año 1 9 9 9 Mes 0 6 Día 1 5 Sexo (en letras) MASCULINO Grupos sanguíneos A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

A 121139

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

REBELLON ROJAS MARIA EUGENIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 66.828.257 CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA MEDINA ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 16.765.930 CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA MEDINA ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 16.765.930 CALI

Firma

Alexander Garcia m.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 1 9 9 9 Mes 0 6 Día 2 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MIREYA RAYO MORENO

Mireya Rayo

Notaria

NOTARIA(E)

LEGITIMO

EXTRANATURAL

X

Reconocimiento paterno

Reconocimiento interno

Alexander Garcia m.
Firma

Maria Eugenia Rebello R.
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 02/00 FOLIO 150

EL NOTARIO 15 DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA:

El presente documento es fiel copia del original que
se encuentra registrado en el tomo 77 Serial No. 79040297
de esta Notaría. Se expide para establecer parentesco por
petición del Sr. Alexander García Mesa
quien se identificó con C.C. 16765930 Cali en
(Decreto 1260/70, Art. 115)

01 MAR 2002



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.765.930

GARCIA MEDINA

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Garcia. M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1969

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

30-SEP-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00136987-M-0016765930-20081213

0008072120A 1

2860005544

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.828.257**

REBELLON ROJAS

APELLIDOS
MARIA EUGENIA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1970**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1989 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00051021-F-0066828257-20080816 0002226837A 1 2860005542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.958.303**

GARCIA REBELLON

APELLIDOS
JONATHAN

NOMBRES

Jonathan Garcia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1995**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-JUL-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00464629-M-1151958303-20130907 0034757460A 1 40061004

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
95 07 11	

22884495

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA DECIMA	4 Municipio y Departamento C ALI VALLE.	5 Código 9800
---	---	-------------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido GARCIA	7 Segundo apellido REBELLON	8 Nombres JONATHAN
9 Masculino o Femenino MASCULINO.	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 11
12 Mes JULIO.	13 Año 1.995	
14 País COLOMBIA	15 Departamento VALLE	16 Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento C. S. S.	18 Hora 12:30PM.
19 Documento presentado (Acta de nacimiento, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO DE NACIMIENTO.	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento FIRMA ILEGIBLE.
21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera) REBELLON ROJAS.	23 Nombres MARIA EUGENIA.
24 Edad al momento del parto 25.	
25 Identificación (clase y número) C.C.#66.828.257 CALI V.	26 Nacionalidad COLOMBIANA
27 Profesión u oficio EMPLEADA.	
28 Apellidos GARCIA MEDINA.	29 Nombres ALEXANDER.
30 Edad al momento del nacimiento 26.	
31 Identificación (clase y número) C.C.#16.765.930 CALI V.	32 Nacionalidad COLOMBIANO.
33 Profesión u oficio SOLDADOR.	
34 Identificación (clase y número) C.C.#16.765.930 CALI V.	35 Firma (autógrafa) 16.765.930 Cali
36 Dirección postal CRA. 1A4B-Bis. #73A-35 CALIMIO.	37 Nombre ALEXANDER GARCIA MEDINA.
38 Identificación (clase y número) -	39 Firma (autógrafa) -
40 Domicilio (Municipio) -	41 Nombre -
42 Identificación (clase y número) -	43 Firma (autógrafa) -
44 Domicilio (Municipio) -	45 Nombre Notaria Decima del Circuito de Cali
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	46 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
47 Día 12	48 Mes JULIO.
49 Año 1.995	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
Firma DANF IP10 - 0 VI/77

Maria Eugenia Rebollón
ccf 66 828 257 cali

LA NOTARIA DECIMA DE CALI
CERTIFICA

Que el presente registro es fiel y autentica copia
de su original que aparece inscrito al tomo
_____ folio _____ de esta notaria, y
que la (s) suscrita (o) ha tenido a la vista
Válido para todos los efectos legales (Ley 2a.76)
Cali, _____

18 FEB. 2003

NOTARIA DECIMA DE CALI
Dpto. Del Valle del Cauca

MARIA VICTORIA GARCIA G.
Notaria Encargada
REGISTRO CIVIL

xander Garcia
765 930 cali

NOTARIA
BOLAMICA
DE
CAI, O



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 28/04/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1143878655 - 2063
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: - PARTICULAR - PARTICULAR	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALEXANDER GARCIA REBELLON	Identificación: CC - 1143878655 - CALI	Dirección: CALLE 54 NORTE # 8 A-19 BARRIO/ COLINAS DEL BOSQUE
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3103791285 - HERMANO 3216173461 - 3113679192	Fecha nacimiento: 15/06/1999
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 21 año(s) 10 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: almajonal1999@gmail.com; gusalgiro@hotmail.com; garcia.jonathan@correounivalle.edu.co	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SURA
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)



Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE LLAMA EL 17/04/2021 SE HABLA CON EL PACIENTE QUIEN ACEPTA VALORACIÓN SE LE PROGRAMA PARA EL 19/04/2021

Diagnóstico actual:

- (S009) TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO + CEFALEA
- (S500) TRAUMA EN CODO DERECHO
- (S525) FRACTURA DE OLECRANON DERECHO
- (S018) HERIDA COMPLEJA EN REGIÓN FRONTAL DERECHA

Argumento: Paciente de 21 Años. Sexo: Masculino.

No labora

Estado Civil: soltero vive con los padres y un hermano

Escolaridad: estudiante universitario cursa sexto semestre de lengua extranjera en la universidad Santiago de Cali

Antecedentes de importancia:

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: dolex duramax . Quirúrgicas: reducción fractura de codo derecho un procedimiento, cirugía plastia en región frontal derecha

Evento: 27/11/2019 “Accidente de tránsito. Iva en la moto me fui a un hueco que había en la vía y perdí el control de la moto”

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Asunto: SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA. ALEXANDER GARCIA REBELLON, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.878.655 expedida en



Cali (y), por medio del presente escrito y con el debido respeto, solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, emitan a mi favor calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral, con fecha de estructuración de la invalidez y calificación del origen. En atención a lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1., del Decreto 1072 de 2015, indico que la mencionada solicitud servirá para reclamar un derecho mediante demanda judicial por vía administrativa en contra del Municipio de Santiago de Cali, a raíz de accidente de tránsito en el cual resulte afectado en fecha 27 de noviembre de 2019, en la calle 70 con carrera 9 norte de la ciudad de Santiago de Cali Valle del Cauca. Dicho accidente ocurrió, por huecos en la vía pública, tal y como quedo consignado en el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001 107540. Dicha calificación será para el evento específico ya descrito en líneas anteriores, y soportado con la historia clínica adjunta. De igual forma, manifiesto bajo la gravedad de juramento, no haber sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTA REGIONALES). Las partes interesadas en mi calificación y en la instauración de la demanda judicial son mi padre ALEXANDER GARCIA MEDINA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.765.930 expedida en Cali (y), mi madre MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.828.257 expedida en Cali (V) y mi hermano JONATHAN GARCIA REBELLON, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.151.958.303 expedida en Cali.

Resumen de información clínica:

27/11/2019 ATENCIÓN INICIAL: En clínica Cristo Rey. Paciente de 20 años de vida el cual ingresa a urgencias con paramédicos por presentar cuadro clínico compatible con TCE con cefalea además de dolor facial con edema + herida de bordes irregulares en región frontal derecha de bordes irregulares con sangrado escaso no activo edema y dolor codo derecho con limitación funcional a la flexión y extensión con edema localizado secundario a accidente de tránsito, se indica manejo medico analgésico y realización de estudio de imágenes para descartar lesiones óseas además de intracraneales, se espera evolución satisfactoria, revalorar. Rx codo derecho: se observa fractura en olecranon, tac de cara: sin lesiones óseas no luxaciones, tac de cráneo: sin lesiones intracraneales.

APORTA No. 25 FOLIOS

NO APORTA RECONOCIMIENTOS DE MEDICINA LEGAL

Conceptos médicos

Fecha: 28/11/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Paciente de 20 años con fractura en olecranon derecho y herida compleja en región frontal secundario a accidente de tránsito, ahora en pop inmediato de ra + fijación tipo obenque y dermoabrasión de escoriaciones sin complicaciones, paciente en sala de recuperación hemodinamicamente estable con adecuado control del dolor, se considera dar egreso por ortopedia con ordenes médicas, recomendaciones y signos de alarma.

Fecha: 28/11/2019 **Especialidad:** CIRUGIA PLASTICA:

Resumen:



Pop inmediato de lavado mas desbridamiento mas colgajo en herida compleja en cara, procedimiento se realiza sin complicaciones, se deja herida cubierta con apósitos sin presencia de sangrado activo. Se decide dar salida por cirugía plástica con recomendaciones y signos de alarma, control en 2 semanas.

Fecha: 27/12/2019 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Dx. Trauma en codo derecho, fractura de olecranon conminuta derecha desplazada intraarticular defecto óseo cubito lesión ligamento radio humeral lesión del nervio cubital escoriación dérmica en cara externa del brazo de 4x6 cm contaminado con tierra, pop 28/11/2019 ra + fijación tipo abenque, herida compleja en región frontal. Paciente refiere sentirse bien, niega calor, eritema o fiebre, niega secreción o sangrad, refiere dolor leve, comenta que al retirar la sutura la herida no estaba cerrada para lo cual le están realizando curaciones. Ef: codo derecho: herida quirúrgica sin signos de infección, en proceso de cicatrización no eritema, no secreción, no cambios inflamatorios, amas limitados por dolor, no déficit vascular distal. Rx de codo derecho: se observa fijación tipo obenque en adecuada posición adecuada reducción sin signos de aflojamiento. Plan: se considera adecuada evolución se le indica que debe realizar terapia física, cita de control abierta con rx de codo derecho. Dx. Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 06/10/2020 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Control postoperatorio de fractura de olecranon hace 10 meses, evolución satisfactoria esta mejor, refiere falta de fuerza, esta mejor, ha estado en terapia, buena evolución, refiere estar mejor. Plan: se da alta. Dx. Fractura de la epífisis superior del cubito.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 19/04/2021 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

Valoración Médica:

Entrevista video llamada

Mediante Decreto No. 417 del 17 de marzo de 2020, se declara un Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de contener la propagación del COVID 19. Prorroga Resolución 0844 del 26 de mayo de 2020 Decreto 749 del 28 de mayo de 2020. Prorroga Decreto 1076 del 28 de julio de 2020 . Prorroga Decreto 1297 de 2020. Prorroga Decreto 1408 del 30 de octubre de 2020
Por contingencia. Sanitaria, cuarentena, riesgo sanitario, se realiza entrevista video llamada, previa autorización del paciente

Enfermedad actual: “Refiere que los dos clavos que tiene en el codo derecho me molestan, siento dolor, para la movilidad , me duele la cabeza, “

Examen físico:



Dominancia derecho ,
Orientado en las tres esferas.
Buenas condiciones generales
Peso: ND (65 kilos). Talla: ND(1, 77cm.) Tensión Arterial: ND
Cuero cabelludo : Normal
región frontal derecha se observa cicatriz hipopigmentada irregular
Extremidades superiores Amas izquierda completos
Derecho se observa cicatriz en cara posterior de tercio distal de antebrazo de 10 cm irregular,
Extremidades inferiores amas completos
Examen neurológico no se evidencia asimetría de cara, no parálisis facial, apertura bucal normal
Espalda flexión de columna grado IV
Marcha normal

Fecha: 23/04/2021 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza llamada por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 21 años

Escolaridad: Estudiante de sexto semestre de lenguas extranjeras

Estado civil: Soltero, vive en compañía de los padres y la hermana mayor

Paciente con antecedente de trauma craneoencefálico + cefalea, trauma en codo derecho, fractura de olecranon derecho, herida compleja en región frontal derecha, independiente en ABC-AVD, orientado. Indica frecuentes cefaleas. Refiere tener múltiples cicatrices.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas (fútbol-gimnasio) y actividades sociales. Vive en casa familiar de dos pisos, no tiene mascotas, anteriormente manejaba moto.

Rol Laboral:

Refiere que en el momento del accidente no laboraba. Antes del accidente laboraba como ayudante en donde trabaja el padre, realizando actividades de desempacar cajas, plastificar, encuadernar durante 2 meses de manera discontinua, en periodo de vacaciones. Posterior al accidente laboro en un call center durante un mes, luego se desvinculo de la empresa.

Actualmente indica que se encuentra como estudiante

Económicamente refiere que depende del padre.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan



mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S500	Contusión del codo	TRAUMA EN CODO DERECHO		Accidente común
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	FRACTURA DE OLECRANON DERECHO		Accidente común
S018	Herida de otras partes de la cabeza	HERIDA COMPLEJA EN REGIÓN FRONTAL DERECHA		Accidente común
S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO + CEFALEA		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por desfiguración facial	6	6.2	1		1	NA	3,00%		3,00%



Valor combinado 3,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	0	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									12,70%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.4	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	3,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	12,70%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 15,32%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$A + (100 - A)$$

$$\frac{* B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

$$100$$

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 7,66%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	5,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.	

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-------



d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0.4

Valor final título II

5,90%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,66%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	5,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	13,56%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 06/10/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:**

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 06 de octubre de 2020. Fecha determinada con fundamento en la historia clínica aportada en la que se evidencia valoración por ortopedia, donde se lee: “...Control postoperatorio de fractura de olecranon hace 10 meses, evolución satisfactoria esta mejor, refiere falta de fuerza, está mejor, ha estado en terapia, buena evolución, refiere estar mejor. Plan: se da alta. Dx. Fractura de la epífisis superior del cubito...”; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Ayuda de terceros para ABC y AVD:

No aplica

**Ayuda de terceros para toma de
decisiones:** No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:

No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

Danilo Pardo Palencia
Medico laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 2319/88



(92)02500808520502

FORMATO DE CONVENIOS
EMPRESARIALES



DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio	Código convenio / No. cuenta		
Referencia 1	Referencia 2		
No. factura	Valor	No. factura	Valor

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

<input type="radio"/> Efectivo	<input type="radio"/> Cheque	CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO	
		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro	<input type="radio"/> Cuenta Corriente
		<input type="radio"/> Tarjeta de Crédito*	
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES		No. de cuotas	
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
		Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 908526	
		<input type="radio"/> No. cheques Total cheque \$	
		Total \$ 908526	

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario:	Identificación del beneficiario:	Valor a cobrar \$
--------------------------	----------------------------------	-------------------

PAGO DE PLANILLA

<input type="radio"/> Planilla asistida	<input type="radio"/> Pin único	Número planilla / Pin único	Periodo liquidado (AAAA/MM)
---	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos	Teléfono	Ciudad
Documento identidad: <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> NIT	No. documento	Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del cajero

- CLIENTE -

- SUMIMAS S.A.S. -

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida):

	AÑO	*MES	DÍA		
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	09	08	IPC - Final	109,62
Fecha de Nacimiento:	1999	06	15	Sexo: m	Edad: 20,45
Fecha en que ocurrieron hechos:	2019	11	27	IPC - Inicial	103,54
Ingreso Mensual (si es mínimo mirar tabla de al lado):	\$ 908.526,00				
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	\$ 961.875,80				
Más 25% Prestaciones sociales	\$ 240.468,95				
Total Ingreso Mensual Actualizado	\$ 1.202.344,75				
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	13,56%				
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	\$ 163.037,95				
Periodo Vencido en meses (n):	21,40				
Indemnización Debida Actual (S):	\$ 3.667.794,02				

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

i = interés judicial (art. 2232 C.C.
6% EA = 0,4867% NM)

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$$

Cálculo del Periodo Futuro o Anticipado

	AÑO	*MES	DÍA	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha final expectativa de vida:	2079	11	12	
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	09	08	
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	\$ 163.037,95			
Periodo Futuro en meses (n):	698,60			
Indemnización Futura (S):	\$ 32.371.532,95			

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN FUTURA:

i = interés judicial (art. 2232 C.C.
6% EA = 0,4867% NM)

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)

Indemnización Debida Actual:	\$ 3.667.794,02
Indemnización Futura:	\$ 32.371.532,95
TOTAL	\$ 36.039.326,96

SOPORTE DOCTRINAL DE LA LIQUIDACIÓN

Para entender la liquidación aquí presentada, hay que empezar por comprender que el Lucro cesante es lo que deja de ingresar al patrimonio económico del perjudicado como consecuencia del daño (Ganancia y provecho frustrado).

La liquidación del lucro cesante debe hacerse en dos etapas: una primera llamada indemnización debida o consolidada, consistente en determinar el ingreso que dejó de recibir la víctima en un período que va desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta el momento actual donde se hace la tasación de los perjuicios (bien sea un mes, un año, ect), para pasar a la segunda etapa, que consiste en aplicar esa cifra obtenida inicialmente, en todo el tiempo de vida probable que la víctima va a dejar de percibirlo.

Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, pasaremos a explicar paso a paso la metodología utilizada para calcular el Lucro cesante que constituye la indemnización total a pagar por los perjuicios ocasionados.

Primero hay que indexar o actualizar a la fecha de liquidación, el ingreso o renta percibido por la víctima al momento de los hechos, para lo cual utilizamos la fórmula financiera de ley, y por la cual se inclina la jurisprudencia, que consiste en dividir el IPC Final (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha actual de tasación de los perjuicios), entre el IPC Inicial (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha de ocurrencia de los hechos), el resultado aquí obtenido se multiplica por el valor del ingreso o renta que tenía la víctima al momento de los hechos, entonces tenemos:

$$Ra = \frac{\text{índice final}}{\text{índice inic.}} \times R$$

DONDE:

Ra = VALOR RENTA O INGRESO ACTULIZADO

IPC Final = Índice de precios al consumidor a la fecha de la liquidación

IPC Inicial = Índice de precios al consumidor al momento de los hechos

R = Ingreso o Renta que percibía la víctima y que se quiere actualizar.

A la Renta actualizada se le suma un 25% correspondiente a prestaciones sociales, lo que da la Base de Liquidación, a este valor se le aplica el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la junta de calificación de invalidez, lo que nos da la renta actualizada (Ra).

Conseguida la Renta actualizada (Ra), se procede a calcular el valor de la indemnización debida o consolidada, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo a indemnizar (indemnización debida actual)

Ra = Renta actualizada

*I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

n= Número de meses transcurridos desde la ocurrencia de hechos.

*El interes mensual se obtiene Reemplazando la siguiente fórmula financiera: $TNA = [(1+TEA)^{1/12} - 1] \times 12$.

Seguidamente se calcula la indemnización del periodo futuro o anticipado, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo futuro a indemnizar (indemnización futura)

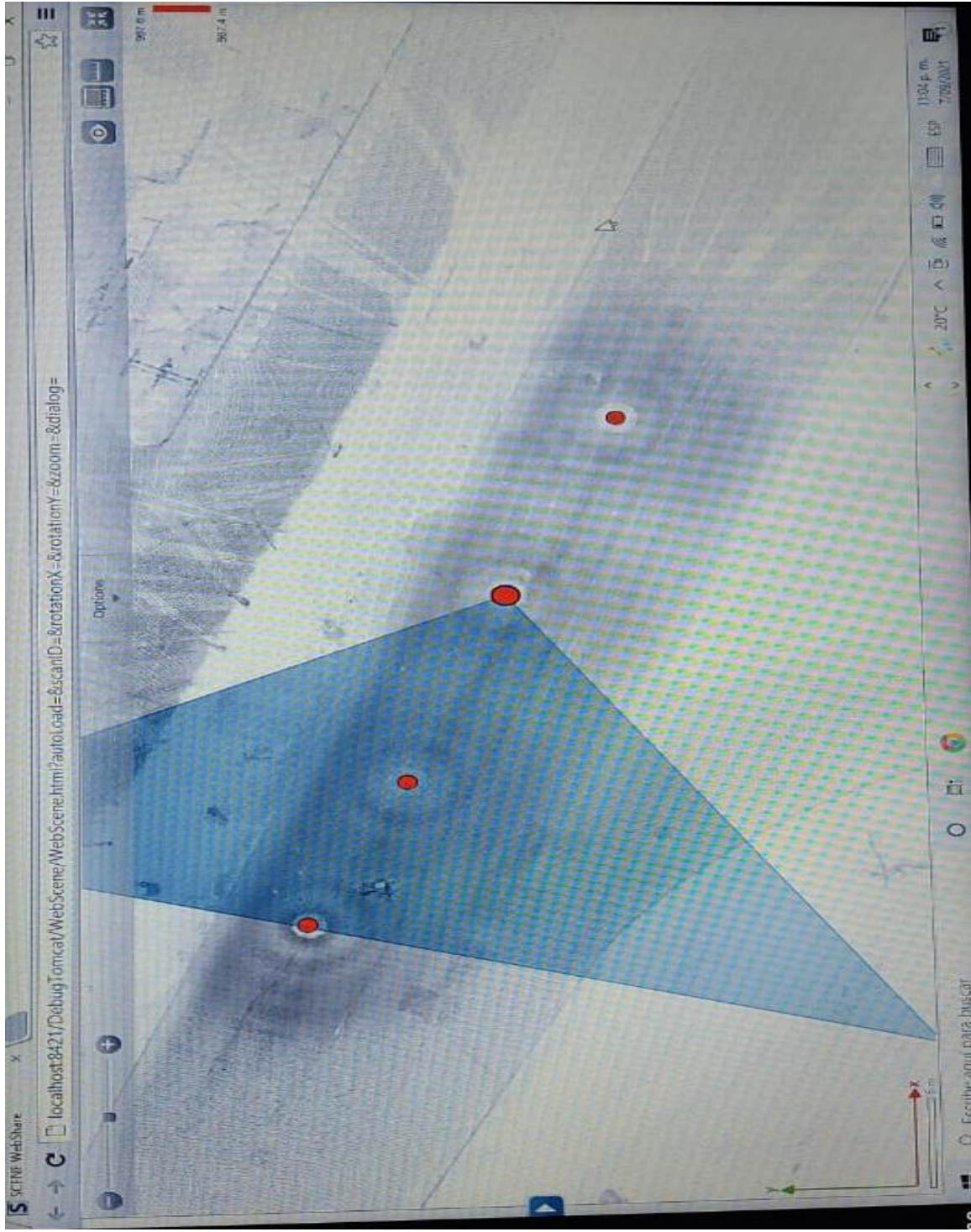
Ra = Renta actualizada

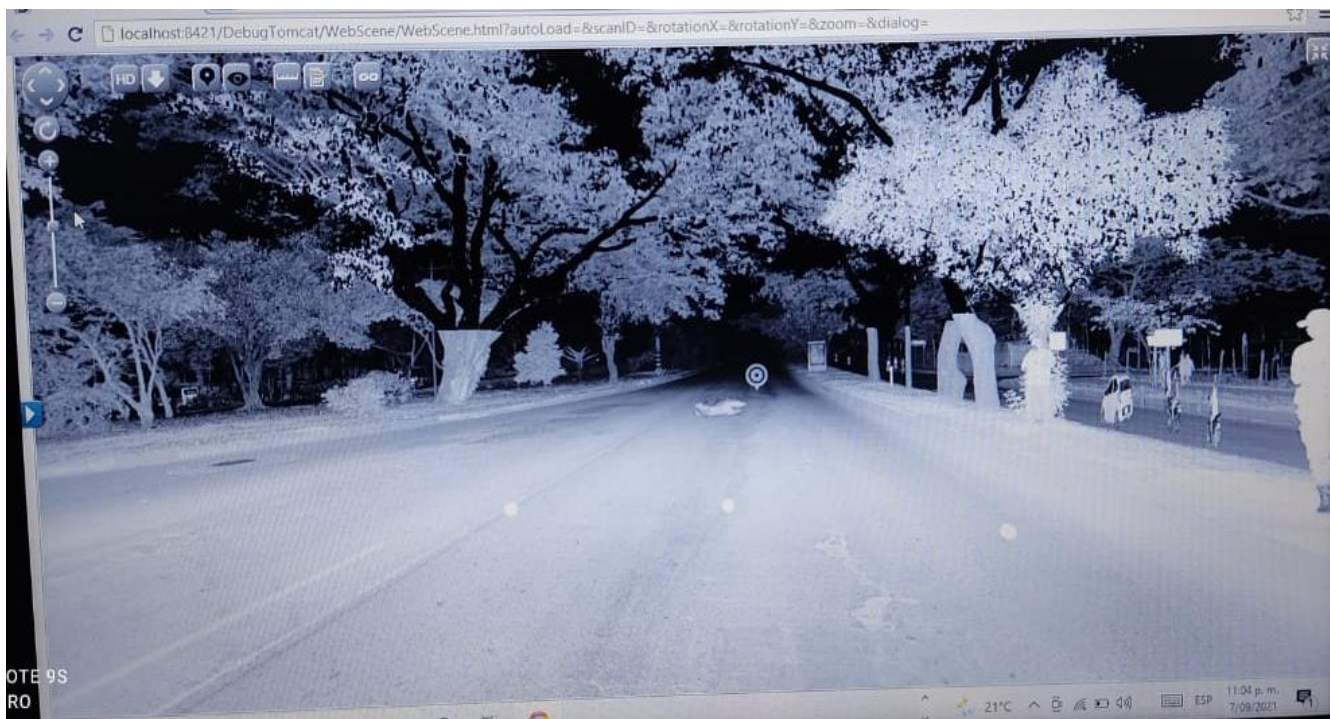
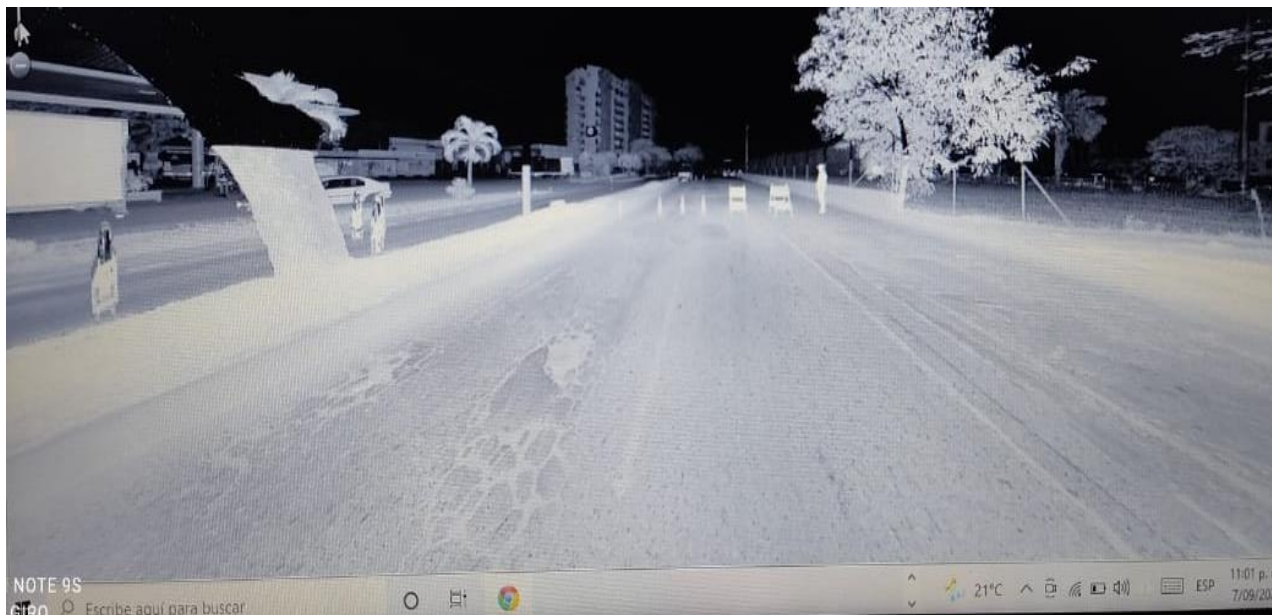
I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867% nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

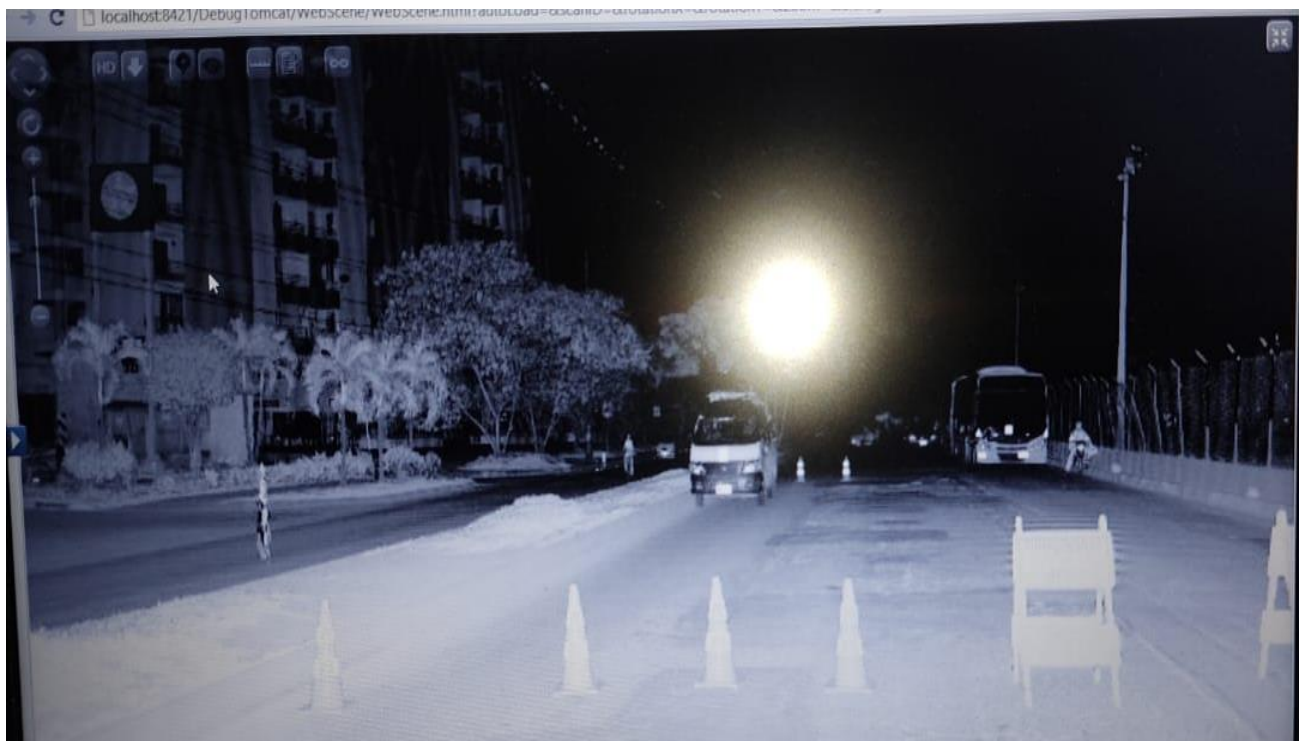
n= Número de meses que correrán desde la fecha actual donde se hace la tasación de los perjuicios hasta la fecha donde probablemente la víctima termina su vida, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad de rentistas vigente (resolución 1555 de 2010 Superfinanciera).


para calcular los años esperados de vida media completa (e (x)) se busca en la tablas de mortalidad de rentistas de la Superfinanciera (R1555 de 2010), el número de años esperados a la edad que tenía la persona al momento de los hechos (Tener en cuenta que hay una tabla para hombres y otra para mujeres), al número de años que aparece allí se multiplica por 12 meses del año y obtendremos el número de meses total, a este resultado restamos el número de meses correspondientes al periodo debido o consolidado y obtenemos los meses que corresponden al periodo futuro.

Finalmente se suman los periodos el consolidado y el futuro y obtenemos el Lucro cesante o total de la indemnización.







	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 59 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación No. 3345 de 17 de junio de 2021.	
Convocante (s):	ALEXANDER GARCIA REBELLON, ALEXANDER GARCIA MEDINA, MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, JONATHAN GARCIA REBELLON
Convocado (s):	DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI
Medio de control:	REPARACION DIRECTA


En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el artículo 9 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020, la Resolución 312 de 29 de julio de 2020 y la Resolución No. 462 de 30 de noviembre de 2020, el (la) Procurador (a) 59 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA:

- Los señores **ALEXANDER GARCIA REBELLON, ALEXANDER GARCIA MEDINA, MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, JONATHAN GARCIA REBELLON**, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día **17 de junio de 2021**, convocando al **DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI**.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *“Con base en los hechos narrados solicito a usted señor (a) Procurador, citar en la fecha y hora que usted estime conveniente la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, a fin de conciliar los hechos derivados en este accidente de tránsito, para lo cual se deberá tener como presente lo siguiente: **PRIMERO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador (a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, repare los perjuicios materiales y morales subjetivos causados a los actores por las lesiones físicas sufridas en la integridad del señor ALEXANDER GARCIA REBELLON por el accidente de tránsito, causado por huecos en la vía pública, de conformidad con el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, emitido por la Secretaría de Tránsito y Transporte Municipal de Cali. **SEGUNDO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON los perjuicios materiales y de lucro cesante causado o consolidado y lucro cesante futuro, teniendo en cuenta las fórmulas para liquidar estos perjuicios, y en este evento con la utilización de las plantillas liquidadoras actualizadas a junio de 2021, del sistema Ediciones Sistematizadas Equidad, el cual adjunto a esta conciliación. A.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE CAUSADO O CONSOLIDADO; solicito que mediante conciliación prejudicial, la entidad citada reconozca y pague en favor del señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, la suma de Tres Millones Ciento Cuarenta y Nueve Mil Trescientos Dieciséis Pesos Mcte (\$3.149.316.00), liquidados desde la fecha en que se efectuó el daño, y hasta la fecha de presentación de esta conciliación, teniendo en cuenta el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado y la base de un SMLMV. B.- EN CUANTO AL LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO; solicito que mediante conciliación prejudicial, la entidad citada reconozca y pague en favor del señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, la suma de Treinta y Dos Millones Ciento Cincuenta y Seis Mil Ciento Veinticinco Pesos Mcte (\$32.156.125.00), liquidada desde la fecha de presentación de esta conciliación y en adelante, para lo cual se tiene como base el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional dictaminado, el SMLMV actualizado y la proyección de la esperanza de vida en hombres. C.- Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, la suma de Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos Mcte (\$908.526.00), como gasto de derechos de calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, cancelación efectuada en fecha 30 de marzo de 2021. **TERCERO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, el equivalente a 20 Salarios Mínimos Legales Vigentes, por los perjuicios morales subjetivos causados en el accidente de tránsito, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la*

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


Lugar de Archivo: Procuraduría 59 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 3

Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente. **CUARTO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor ALEXANDER GARCIA REBELLON, el equivalente a 20 Salarios Mínimos Legales Vigentes, por la causación del daño a la salud y el daño físico, al sufrir la afectación directamente por el accidente de tránsito registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, ya descrito con anterioridad su acontecer. **QUINTO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor ALEXANDER GARCIA MEDINA, quien actúa en esta solicitud en calidad de (padre del afectado directo), el equivalente a 20 Salarios Mínimos Legales Vigentes, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hijo, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente. **SEXTO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague a la señora MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, quien actúa en esta solicitud en calidad de (madre del afectado directo), el equivalente a 20 Salarios Mínimos Legales Vigentes, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hijo, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente. **SÉPTIMO.-** Que mediante conciliación ante usted señor(a) Procurador(a), la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, reconozca y pague al señor JONATHAN GARCIA REBELLON, quien actúa en esta solicitud en calidad de (hermano del afectado directo), el equivalente a 20 Salarios Mínimos Legales Vigentes, por los perjuicios morales subjetivos causados a raíz del accidente de tránsito en el que resultó afectado su hijo, registrado en el Informe Policial de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y el cual se produjo principalmente por la desatención del deber objetivo de cuidado de la Administración Municipal, de conservar las vías adecuadamente. De acuerdo a lo anterior el total de los perjuicios materiales e inmateriales ascienden a la suma de **Ciento diecisiete Millones Novecientos Ochenta y Un Mil Trescientos Ocho Pesos Mcte (\$117.981.308.00)**”. Estimó la cuantía en \$117.981.308.

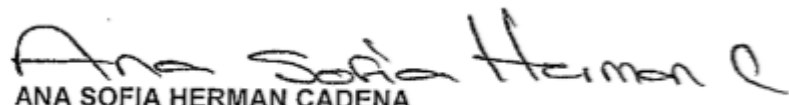
- Por solicitud de la entidad convocada se dispuso citar a la audiencia de conciliación a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, con quien la entidad suscribió póliza de responsabilidad civil extracontractual 420-80-994000000109, vigente para la época de los hechos descritos por los convocantes en la solicitud de conciliación.
- La audiencia se hizo de manera no presencial, a través de la aplicación TEAMS, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Resolución N° 312 de 29 de julio de 2020 “*Por la cual se regula la celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativo mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones*”, en la que se dispone que los Procuradores Judiciales podrán realizar las audiencias de que trata el artículo 2.2.4.3.1.1.7 del Decreto 1069 de 2015 en la modalidad no presencial, haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones dispuestas o autorizadas por la Procuraduría General de la Nación, con las que se garanticen su autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta; además la Resolución No. 462 de 30 de noviembre de 2020, proferidas por el Procurador General de la Nación. así como el artículo 9 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020.
- Llegado el día previsto para la audiencia de conciliación, **5 DE AGOSTO DE 2021 A LAS 8:30 A.M.**, la misma se declaró **FALLIDA**, por no existir ánimo conciliatorio de la entidad **CONVOCADA DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI** y de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del CPACA.

Lugar de Archivo: Procuraduría 59 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 3

7. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, no hay lugar a devolución de documentos a la parte convocante, por haber sido radicada la solicitud de conciliación en sede virtual.

Dada en Santiago de Cali, el día **5 DE AGOSTO DE 2021**.


ANA SOFIA HERMAN CADENA
Procuradora 59 Judicial I para Asuntos Administrativos

2

Santiago de Cali, _____

En la fecha recibí la presente constancia y los documentos aportados a la conciliación.

Nombre: _____

Cedula: _____

Firma: _____

T.P: _____

² Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020: “Artículo 11: De las firmas de los actos, providencias y decisiones. Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio”.



GIRONZA & ASOCIADOS

SEÑORES

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE ORALIDAD DE CALI - (REPARTO).

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER.

ALEXANDER GARCIA REBELLON, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.878.655 expedida en Cali (V) – ALEXANDER GARCIA MEDINA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.765.930 expedida en Cali (V) – MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.828.257 expedida en Cali (V) y JONATHAN GARCIA REBELLON, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.151.958.303 expedida en Cali, a usted con todo respeto nos dirigimos a fin de manifestarle que conferimos Poder Especial, Amplio y Suficiente al Dr. GUSTAVO ALEJANDRO GIRONZA VILLALBA, mayor de edad y vecino de Cali, abogado en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía numero 14.637.184 de Cali y con Tarjeta Profesional No. 265079 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación PROCESO ORDINARIO DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA DEL SERVICIO en contra de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL, entidad Pública representada legalmente por el señor JORGE IVAN OSPINA, o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, a fin de que mediante Sentencia Judicial sea condenada la entidad aquí demandada por los daños a la salud, daños físicos, perjuicios materiales y morales subjetivos que nos han causado a raíz del accidente de tránsito en el cual resulto afectado el señor ALEXANDER GARCIA REBELLON por huecos en la vía pública, de conformidad con lo consignado en el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019, y en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se explicaran en el escrito de la demanda.

Manifestamos bajo juramento, no haber interpuesto ninguna demanda administrativa por estos mismos hechos.

El Dr. GIRONZA VILLALBA queda ampliamente facultado para darle cabal cumplimiento al mandato que por este poder le confiero pudiendo incluso conciliar, desistir, transigir, sustituir, comprometer, interponer recursos, incidentar, recibir y cobrar dineros, presentar demanda ejecutiva y demás facultades propias contempladas en el artículo 77 de C.G.P, todo esto con el fin de que se lleve a cabo una buena defensa de mis derechos sin que se pueda alegar falta de poder o poder insuficiente.

De conformidad con el artículo quinto (5) del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, damos cumplimiento indicando expresamente que, la dirección de correo electrónico de nuestro apoderado judicial es: gusalgiro@hotmail.com

Este poder consta de dos ejemplares, y en su segunda hoja se encuentra las firmas para otorgamiento de poder y la aceptación del apoderado judicial al mismo.

Sírvase señor (a) Juez, reconocerle personería a nuestro apoderado para actuar en los términos del presente mandato.

De usted señor (a) Juez:



GIRONZA & ASOCIADOS

Alexander Garúa R.

ALEXANDER GARCIA REBELLON
C.C. No. 1.143.878.655 de Cali (V).

Alexander García Medina

ALEXANDER GARCIA MEDINA
C.C. No. 16.765.930 de Cali (V).

Maria Eugenia Rebella

MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS
C.C. No. 66.828.257 de Cali (V)

Jonathan García Rebella

JONATHAN GARCIA REBELLON
C.C. No. 1.151.958.303 de Cali (V).

Acepto:

Gustavo A. Gironza

GUSTAVO ALEJANDRO GIRONZA VILLALBA
C.C. No. 14.637.184 de Cali.

T.P. No. 265079 expedida por el C.S. de la J.

PRESENTACIÓN DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA - ALEXANDER GARCÍA REBELLON Y OTROS VS MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL.

GUSTAVO GIRONZA <gusalgiro@hotmail.com>

Mié 8/09/2021 3:28 PM

Para: Emir Emilio Badillo Guerrero <contactenos@cali.gov.co>; Luis Alberto Bustos Perdomo <notificacionesjudiciales@cali.gov.co>

 1 archivos adjuntos (15 MB)

CARATULA - REPARACIÓN DIRECTA - ANEXOS Y PODER..pdf;

Cordial saludo:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTES: ALEXANDER GARCÍA REBELLON Y OTROS.

DEMANDADO: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL.

GUSTAVO ALEJANDRO GIRONZA VILLALBA, mayor de edad y vecino de Cali, abogado en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía número 14.637.184 de Cali y con Tarjeta Profesional No. 265079 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de los señores **ALEXANDER GARCIA REBELLON**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.878.655 expedida en Cali (V) – **ALEXANDER GARCIA MEDINA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.765.930 expedida en Cali (V) – **MARIA EUGENIA REBELLON ROJAS**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.828.257 expedida en Cali (V) y **JONATHAN GARCIA REBELLON**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.151.958.303 expedida en Cali, a usted con todo respeto me dirijo a fin formular **PROCESO ORDINARIO DE REPARACIÓN DIRECTA**, en contra de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL**, entidad Pública representada legalmente por el señor **JORGE IVAN OSPINA** o por quien haga sus veces, a fin de que mediante Sentencia Judicial sea condenada la entidad aquí demandada por los daños a la salud, daños físicos, perjuicios materiales y morales subjetivos que le han causado a mis poderdantes a raíz de las lesiones físicas sufridas en la integridad del señor **ALEXANDER GARCIA REBELLON** por huecos en la vía pública, de conformidad con el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A001107540 del día 27 de noviembre de 2019.

Att:

Gustavo A. Gironza Villalba.

Cel: 3003208330.

Email: gusalgiro@hotmail.com

Solicito respetuosamente acusar el recibido de este mensaje.