

RV: C23-67176 RV: Informe pericial clínica forense radicado 76001 33 33 010 2019-00262-00

Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 5/12/2023 1:38 PM

Para: Juzgado 10 Administrativo - Valle del Cauca - Cali <adm10cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ana.ricaurte@medicinallegal.gov.co <ana.ricaurte@medicinallegal.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (172 KB)

Informe UBCALCA-DSVA-13221-2023 Claudia Maryuri Sossa.pdf;

Cordial saludo,

Remito constancia de que el correo recibido, fue radicado en el aplicativo denominado SAMAI proceso judicial.

Señor usuario: Ya está habilitada la ventanilla digital en la plataforma SAMAI para los Juzgados Administrativo de Cali, por ese canal puede remitir sus memoriales y tendrá de manera inmediata una constancia de radicación.

Por favor utilizar un solo canal para el envío de sus memoriales.

Se remite enlace. <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8087/>

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia.

Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

The screenshot shows the SAMAI judicial process website. At the top, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Ventanilla virtual', 'Consulta procesos', 'Estadísticas', 'Validador documentos', 'Ayuda', 'Jurisprudencia CE', and 'Mi perfil / Salir'. Below the menu is a table with 11 rows of case information:

ID	Actuación	Actuante	Identificación	Estado
6	Demandante	MARISOL LOPEZ SALAZAR Y OTROS	1144207036	NO
7	Apo.Demandante	AYDA MILENA NAVIA CASTILLO	31572064	NO
8	Demandado	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	760001	NO
9	Llamado en Garantía	COOPERATIVA FINANCIERA SOLIDARIOS	8605246546	NO
10	Apo.Llamado en Garantía	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	19395114	NO
11	Ministerio Publico	ANA SOFIA HERMAN CADENA	34560838	NO

Below the table, there is a section titled 'Historial de actuaciones judiciales' with a search bar and filters. The search bar contains 'Filtrar actuaciones' and a 'Filtrar' button. There are checkboxes for 'Ver más información de la anotación/detalle' and 'Ver todas las actuaciones'. A 'Limpiar filtros' button is also present. Below the search bar, there are buttons for 'Historial de actuaciones' and 'Tramitar'. At the bottom of the section, there is a table with columns: 'Fecha registro', 'Fecha actuacion', 'Actuación', 'Anotación/detalle', 'Estado', 'Anexos', and 'Índice'. The table shows one record:

Fecha registro	Fecha actuacion	Actuación	Anotación/detalle	Estado	Anexos	Índice
Select	05/12/2023 13:37:29	Recepción memorial OA al despacho	JCR-C23-67176 Allega informe pericial clinica fore...	REGISTRADA	2	00040

Atentamente,

JOSE DAVID COLMENARES RODRIGUEZ

Asistente Administrativo Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Cali



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 1:16 p. m.

Para: Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenares@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: C23-67176 RV: Informe pericial clínica forense radicado 76001 33 33 010 2019-00262-00

NATHALIA CORRALES PATIÑO

ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Ana Ines Ricaurte Villota <ana.ricaurte@medicinallegal.gov.co>

Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 12:45

Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali
<of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Grupo de Clínica Forense - Regional Suroccidente <clincasuro@medicinallegal.gov.co>

Asunto: Informe pericial clínica forense radicado 76001 33 33 010 2019-00262-00

Señores

JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI

Cali

REFERENCIA:

OFICIO: JA10-182

RADICADO: 76001 33 33 010 2019-00262-00

DEMANDANTE: CLAUDIA MARYURI SOSSA SALAZAR Y OTROS

DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Saludo: acorde a su solicitud se allega informe pericial de clínica forense número UBCALCA-DSVA-13221-2023 a nombre de Claudia Maryuri Sossa Salazar.

Cordialmente,

ANA INES RICAURTE VILLOTA

Profesional Especializado Forense

Grupo Regional Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

(57) (602) 5540970 ext.2240.

Calle 4B No.36-01. Cali, Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Suroccidente



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI**

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 57 6025540970-6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023

CIUDAD Y FECHA: CALI. 18 de noviembre de 2023
OFICIO PETITORIO: No. JA10-182 - 2023-07-17. Ref: Proceso 76001 33 33 010 2019-00262-00 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DECIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: DECIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUZGADO
AVENIDA 6 NORTE No.28N-23
CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: CLAUDIA MARYURI SOSSA SALAZAR
IDENTIFICACIÓN: CC 1144130712
EDAD REFERIDA: 34 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy sábado 18 de noviembre de 2023 a las 07:07 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta oficio petitorio, documento de identidad tipo cédula e historia clínica en 28 folios que se devuelven en su totalidad. .

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que "El 31 de octubre del 2018 por la mañana iba trasladándome a mi lugar de trabajo, después de pasar por un pare había un hueco en el lado derecho, pero no tenía señalización ni nada, yo caí en el hueco y perdí el control de la moto. Yo iba manejando la moto sola. Me atendieron en la Clínica Colombia. Al inicio solo tenía un esguince de tobillo, pero yo seguía con dolor e inflamación y como a los 10 o 12 días me hicieron una radiografía y vieron que tenía fracturado 2 dedos del metatarso o algo así. Yo seguía con dolor y al caminar se sentía como que la rodilla se salía y ahí me hicieron un tac y vieron que tenía la lesión del menisco y el ligamento anterior. Después me operaron de la rodilla. Hice terapia, pero sigo con mucho dolor, no puedo correr, acucillarme ni saltar. A mí me estuvieron tratando con medicina

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



del dolor, los bloqueos al inicio si funcionaron, como los primeros 6 meses, pero luego no, yo me aburrí porque el dolor empezó a ser igual, entonces yo no volví".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Colombia y Centro de Ortopedia y Fracturas SA . Figuran en el expediente las siguientes historias clínicas, que refieren en sus partes pertinentes lo siguiente:

"31/Octubre/2018 - Clínica Colombia - Jorge Luis Vergara Trillo - Médico General.

Motivo de consulta: Traída por paramédicos. Enfermedad actual: Paciente femenina de 29 años, quien es traída por paramédicos, refiere que el día de hoy 31/10/18 a las 8:10 horas, sufre accidente de tránsito en calidad de conductora de motocicleta, perdiendo el equilibrio al esquivar un hueco, con posterior caída, presenta, trauma en hombro y brazo izquierdo, dolor presente, leve limitación, no deformidad evidente, además contusión en pierna y tobillo izquierdo, ningún otro trauma, niega pérdida de conocimiento. Paciente quien sufrió accidente de tránsito con contusión en hombro y brazo izquierdo, pierna y tobillo izquierdo. radiografía de hombro; normal, no fracturas no luxaciones rx de humero normal, no fracturas rx de pierna normal, no fracturas tobillo normal no fracturas. Diagnósticos de ingreso: contusión del hombro y brazo, contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna, contusión del tobillo, motociclista lesionado en accidente de tránsito no especificado. Revisión por sistema: osteomuscular: dolor en hombro y brazo izquierdo, dolor en pierna izquierda. Análisis: paciente quien tiene contusiones descritas, actualmente presentando solo esguince de tobillo grado I, tiene radiografías normales, se decide dar manejo ambulatorio, analgesia oral.

06/Noviembre/2018 - Clínica Colombia - Daniela Echeverri Chica - Médico General.

Motivo de consulta: dolor. Enfermedad actual: paciente de 29 años de edad quien sufrió accidente de tránsito el 31/10/18, sufre trauma en hombro y brazo izquierdo, trauma en pierna y tobillo izquierdo, al ingreso al servicio de urgencias realizan imágenes, según reporte de historia clínica dentro de límites normales por lo que dan de alta. El día de hoy paciente acude debido a que persiste con dolor en tobillo izquierdo que limita la marcha, en el momento no refiere ningún otro tipo de sintomatología. Al examen físico paciente quien ingresa por sus propios medios, marcha con apoyo en muletas, alerta, orientada, sin signos de compromiso sistémico. Extremidades: MI: tobillo izquierdo edematizado, equimosis bilateral, arcos de movilidad limitados por dolor. Paciente que persiste con edema y limitación funcional importante, con imágenes tomadas en el servicio de urgencias dentro de límites normales, sin embargo, por hallazgos al examen físico considero importante toma de tac de tobillo izquierdo, control con resultados. Se indica manejo con naproxeno. Revisión por sistemas: osteomuscular: dolor y edema de tobillo izquierdo. Examen físico: neurológico: normal, nervioso central y periférico: normal: fuerza muscular 5/5 tono adecuado en miembros superiores e inferiores reflejos tendinosos de respuesta normal. Osteomuscular: normal: no se observa aumento de volumen cambio de coloración o deformidad no edemas arcos de movilidad articular conservados. Extremidades: anormal: MI: tobillo izquierdo edematizado, equimosis bilateral, arcos de movilidad limitados por dolor. Diagnóstico de ingreso y egreso: contusión del tobillo.

13/Noviembre/2018 - Clínica Colombia – Sulay Polo Castillo – Medicina general.

Motivo de consulta: "remitido de consulta externa SOAT por fractura ". Enfermedad actual: Se trata de paciente femenina de 29 años de edad, quien ingresa al servicio de urgencias, remitida desde consulta externa por visualización de pequeños fragmentos de fracturas corticales en la

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



base del 4to metatarsiano y el de aspecto lateral del hueso cuboides; en reporte de imágenes solicitadas por accidente de tránsito 31/10/18. Paciente refiere dolor y edema local, que limita la marcha, ingresa deambulando en ayuda de muletas.

Rx Tobillo izquierdo del 31-10-2018: Estructura y densidad ósea es normal se conservan las relaciones articulares. maléolos de configuración normal. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. Lo visualizado de la tibia, el peroné y el astrágalo de aspecto usual. La densidad de los tejidos blandos es normal.

Rx hombro izquierdo: Estructura y densidad ósea normal. No se identifican fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. Se conservan las relaciones acromio-clavicular y gleno-humeral. Contorno de la cavidad glenoidea y cabeza humeral sin evidencia de alteraciones. Tejidos blandos con densidad normal.

Rx humero izquierdo: Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares del hombro y el codo. Húmero de aspecto normal. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad de los tejidos blandos es normal.

Pierna izquierda del 31-10-2018: Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares del tobillo y la rodilla. Tibia y peroné de aspecto normal. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad de los tejidos blandos es normal.

TAC tobillo: Se realizaron cortes axiales y reconstrucciones multiplanares a nivel del tobillo izquierdo en forma simple. Hallazgos: Se observan pequeños fragmentos de fracturas corticales en la base del cuarto metatarsiano y del aspecto lateral del cuboides. Las relaciones articulares se encuentran preservadas. Densidad ósea normal. No hay lesiones líticas ni blásticas. Los planos musculares se encuentran preservados. Los trigonum como variante anatómica. Edema de los tejidos blandos adyacentes al maléolo peroneo. Impresión diagnóstica: 1. Pequeños fragmentos de fracturas corticales en la base del cuarto metatarsiano y el aspecto lateral del hueso cuboides, 2. Edema de tejidos blandos. Diagnóstico de ingreso: fractura de hueso del metatarso.

13/Noviembre/2018 - Clínica Colombia - Narcilo Arboleda Hurtado - Ortopedia

Motivo de salida y recomendaciones: Paciente femenina de 29 años, quien ingresa por cuadro de politrauma en contexto de accidente de tránsito el 31 de octubre de 2018, con trauma a nivel de miembro inferior izquierdo, con posterior dolor, limitación funcional y edema, manejada con analgesia y dieron alta con orden de tac de control, el día de hoy en consulta de control evidencian en lectura presencia de fractura en base de 4to metatarsiano, en el momento paciente en buenas condiciones generales, alerta, al examen físico presenta edema en pie izquierdo, con dolor en región de 4to y 5to metatarsiano, no estigmas de sangrado, movilidad distal conservada, llenado capilar 2 segundos, pulsos distales presentes. - Se revisan imágenes de radiografía donde no se evidencian fractura en pie, se revisa lectura de tac ya descrita. Dx: 1. fractura de la base del 4to metatarsiano del pie izquierdo no desplazada. Plan: paciente con cuadro comentado, no se considera de manejo quirúrgico, por lo que se decide manejo ortopédico conservador, con ferula de yeso por 1 mes, muletas, analgesia, control con ortopedia por consulta externa con imágenes, se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Revisión por sistemas: general: lo descrito en enfermedad actual. Diagnóstico de egreso: fractura de hueso del metatarso. Plan terapéutico: tramadol.

10/Diciembre/2018 - Clínica Colombia - Narcilo Arboleda Hurtado - Ortopedia.

Motivo de consulta: Control médico. Enfermedad actual: Paciente de 29 años de edad, víctima de accidente de tránsito el 31/10/18, sufre politraumatismo, manifiesta dolor residual en pie y rodilla izquierdos, tiene tac de pie (06/11/18) que evidencia fracturas corticales en la base del 4 mtt y aspecto lateral de cuiboides. Examen físico: Extremidades: Paciente quien ingresa por sus

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



proprios medios, marcha con apoyo en muletas, alerta, orientada, MII: tobillo izquierdo edematizado, dolor al palpacion de cara medial y lateral de tobillo izquierdo, dolor, derrame articular de rodilla izquierda, bloqueo en flexion de rodilla, (-30 grados de extension), dolor al examen de interlinea articular lateral de rodilla izquierda. Diagnósticos de egreso: esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (inter, fractura de otro(s) hueso(s) del tarso, fractura de hueso del metatarso. Resumen plan terapéutico: -Requiere control médico con RNM de tobillo y de RNM de rodilla izquierdos, terapia física.

24/Diciembre/2018 - Clínica Colombia - Daniela Echeverri Chica - Médico General.

Motivo de consulta: incapacidad. Enfermedad actual: sufrió accidente de tránsito el 31/10/18, sufre trauma en hombro y brazo izquierdo, trauma en pierna y tobillo izquierdo, se documenta fractura por consulta externa de 4to mtt, valorada por ortopedia, indican manejo conservador, ultimo control con ortopedia el 10/12/18, indican terapia física y control con RMN. El día de hoy paciente acude solicitando incapacidad, tiene pendiente control con ortopedia, en el momento sin fecha, refiere dolor leve en tobillo izquierdo, se encuentra realizando terapia física, en el momento no refiere ningun otro tipo de sintomatología. Al examen físico paciente quien ingresa por sus propios medios, marcha antalgica, alerta, orientada, sin signos de compromiso sistémico. Extremidades: MII: tobillo izquierdo ligeramente edematizado, arcos de movilidad conservados. Se indica manejo con naproxeno solo en caso de dolor. Se recomienda uso de medios físicos, no levantar objetos pesados, no realizar actividades que impliquen impacto, reposo. Revisión por sistemas: osteomuscular: dolor leve en tobillo izquierdo. Examen físico: osteomuscular: normal. Extremidades: anormal: MII: tobillo izquierdo ligeramente edematizado, arcos de movilidad conservados. General: anormal: marcha antalgica.

03/Enero/2019 - Clínica Colombia.

Diagnóstico médico: fractura del hueso de metatarso. Paciente quien culmina sesiones de terapia con buena evolución, durante la evaluación inicial, refiere dolor 6/10 sobre articulación de tobillo y rodilla, arcos de movilidad articular conservados, pero dolor ante la flexión de rodilla a más de 90°, fuerza muscular de 2+ generalizada y retracción muscular en tren inferior. El paciente logra aumentar el rango de movilidad articular y recuperar la fuerza muscular del tren inferior al igual que la flexibilidad, se logra mejor desempeño durante la marcha, se refiere molestia sobre rodilla e inflamación sobre borde inferior de maléolo externo a relacionar con resultado de resonancia magnética, se dan recomendaciones generales para manejo en casa culmina en buenas condiciones esperando continúe con proceso de rehabilitación. Firma Isabela Castro Florez – Fisioterapeuta.

4/Enero/2019 - Clínica Colombia - Narcilo Arboleda Hurtado – Ortopedista.

Motivo de consulta: Control médico. Enfermedad actual: Paciente adulta joven víctima de accidente de tránsito el 31/10/18, sufre politraumatismo, manifiesta dolor residual en pie y rodilla izquierdos, tiene tac de pie (06/11/18) que evidencia fracturas corticales en la base del 4 metatarso y aspecto lateral de cuboides, manifiesta mejoría clínica con las sesiones de terapia física realizadas. RNM de rodilla izquierda (26/12/18) ruptura del LCA. RNM de tobillo izquierdo (26/12/18) ruptura parcial del ligamento peroneo-astragalino anterior, derrame articular. Examen físico: osteomuscular: no se observa aumento de volumen cambio coloración o deformidad no edemas arcos de movilidad articular conservados. Extremidades: anormal: neurovascular periférico normal, derrame articular discreto de tobillo, marcha normal, jerk test (-), Lachman (-). Diagnóstico de egreso: esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior). Diagnósticos de egreso: esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posteri, fractura de otro(s) hueso(s) del tarso, fractura de hueso

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



del metatarso. Resumen del plan terapéutico: requiere continuar terapia física pie izquierdo, requiere valoración por MD artroscopista, la paciente puede reiniciar sus actividades laborales.

11/Febrero/2019 - Clínica Colombia.

Diagnóstico médico: fractura del hueso de metatarso. Paciente quien culmina sesiones de terapia con buena evolución, durante la evaluación inicial, refiere dolor 6/10 sobre rodilla, arcos de movilidad articular conservados doloroso ante la flexión de rodilla, 0°, fuerza muscular de 2+ generalizada y retracción muscular en tren inferior. El paciente logra aumentar el rango de movilidad articular y recuperar la fuerza muscular del tren inferior al igual que la flexibilidad, refiere que dolor sobre articulación de rodilla que se aumnetta ante bípedo o marcha prolongada, se dan recomendaciones generales para manejo en casa culmina en buenas condiciones a espera de procedimiento quirúrgico. Firma Isabela Castro Florez – Fisioterapeuta.

12/Febrero/2019 - Clínica Colombia - Sammy Orozco Garcia - Ortopedia y Traumatología.

Nota operatoria. Procedimientos realizados: sinovectomía de rodilla parcial por artroscopia, reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autologo o con aloinjerto por artroscopia, sutura de menisco medial o lateral por artroscopia. Descripciones técnicas quirúrgicas: se toma injerto de semitendinoso. Se procede a realizar sinovectomia amplía el menisco medial con lesión de cuerno posterior se remodela se aprecia lesión del 89% de lca. Hallazgos quirurgicos: Lesion de ligamento cruzado anterior lesion de menisco medial sinovitis. Datos de la evolución: 06:25 pm Paciente en posoperatorio inmediato de sinovectomia + remodelacion de menisco medial + injerto autologo de semitendinoso por lesion de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda, tolerando adecuadamente procedimiento quirurgico, sin presentar complicaciones perioperatorias, adecuada recuperacion anestésica, razon por la cual se ordena egreso medico con analgesico, cita control por consulta externa en 2 semanas, incapacidad medica orden de retiro de puntos en 10 dias en centro de salud mas cercano y terapia fisica por 10 sesiones despues de control con cirugia artroscopica se recomienda reposo articular de rodilla izquierda, movilizacion activa y pasiva distales, cuidados e higiene de heridas quirurgicas, seguir indicaciones medicas posoperatorias. se dan signos de alarma: dolor articular intenso, sangrado y salida de pus por heridas quirurgicas, fiebre.

01/Marzo/2019 - Clínica Colombia - Sammy Orozco Garcia - Ortopedia y Traumatología.

Motivo de consulta: lesión de lca. Enfermedad actual: po de Artroscopia qqqa 12 de feb con reconstrucción de lig cruzad anterior buena evolución rodilla estable ama limitados a menos 10 gradoa a 90 grados. Resumen del plan terapéutico: continuar ter física 10 ss mas apoyo completoa ama y pasivos 0 a 110 grados no uso de muletas control ortopedia dos meses.

23/Marzo/2019 - Centro de Ortopedia y Fracturas SA - Cayón Zuluaga Mauricio - Ortopedista Traumatologo.

Enfermedad actual: 31 de octubre se cayo en un hueco con trauma en la rodilla izquierda. manejo quirurgico en clinica colombia le realizan cirugia reconstrucción de lea con injerto de semitendinoso, y meniscoplastia medial (dr. Sammy Orozco). Esta en t. física (7 sesiones). ya consumió el SOAT, acude urgencias porque se le venció la incapacidad, refiere dolor en la rodilla, no refiere fiebre, rx de rodilla no lesiones óseas. relaciones articulares conservadas. fecha de la cirugía febrero 12 de 2019. Examen físico: hallazgos: deambula con una muleta, rodilla izquierda: aumento del volumen, no eritema, deformidad en flexion de 20 gr, dolor periarticular, no derrame, clínicamente estable, meniscos o evaluables, no dolor en gastronemios. Análisis y diagnóstico: pcte en pop tardío de reconstrucción lca y meniscoplstia medial, en proceso de rehabilitación. Plan de tratamiento: debe continuar plan de terapia física,

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



control consulta externa 4 semanas.

26/Marzo/2019 - Centro de Ortopedia y Fracturas SA – Mejía López Fernando Manuel - Ortopedista Traumatólogo.

31 de octubre 2018 accidente en la moto. 12 febrero 2019 reconstrucción ligamentosa LCA y meniscos. Desde hace una semana tiene dolor progresico en la rodilla que se aumentó hace tres días. Marcha con dolor muletas sin derrame articular con ama de 20 o 30 grados a 60 grados no se puede probar estabilidad o meniscos por dolor no hay eritema cambios de color o calor tiene hemograma que es normal en os leucociotos y el diferencialno hay fiebre dao el bloqueo articular creo de tipo mecanico y no infeccioso solicito resonancia pronto.

10/Abril/2019 - Centro de Ortopedia y Fracturas SA – Adarve Sánchez Carlos Ernesto - Ortopedista Traumatólogo.

Motivo de consulta: traigo RMN y exámenes. Enfermedad actual: paciente que se le hizo reconstrucción ligamentaria, en febrero 12 de 2019, evolución no satisfactoria con dolor, no puede flexionar ni extensión completa rodilla. La molestia en la rodilla es que la movilidad está limitada y6 refiere sensación de ardor dentro de la rodilla. Examen físico: fuerza: normal, sensibilidad: normal, otros: deformidad en flexión. Fleja a 90 grados. Atrofia de cuádriceps. Hemograma PCR y VES: aunque están aumentadas no son sugestiv cuadro infeccioso. RMN: no bloqueo articular. DX impresión diagnóstica: pop RLCA. Deformidad en flexión. Conducta: necesita ayudas ortopédicas: no (xx). Conducta: valoración por clínica del dolor, valoración por fisiatría.

03/Mayo/2019 - Centro de Ortopedia y Fracturas SA – Cantillo Montoya Sara - Fisiatra.

Motivo de consulta: dolor en rodilla. Enfermedad actual: paciente con antecedente de ruptura de ligamentoos en rodilla izquierda rupt LCA, fecha que qx 12/02/19 con bloqoe articular enpop luego e ´10 sesiones de fisoiterapia. MMN de oridlla pop 15/04/19reporta tune oseo del tercio proximal de la tibia proyectado sobre tejidos blandos. Derrame articular con sinovitis. Antecedentes personales: condromalacia patelofemoral. Examen físico: amas de rodilla izuiqerdo flexio 10 a 110 no extensión dolro en últimos grados de flexion y ocn la moviliacion, hpoestesia en territorio de safeno izuiqerdo hipotrofia de cuadricpes izuiqerdo. Dx mpresión diagnóstica: derrame articular rodilla, restricion de movilidadde rodilla izuqerda hiportrofia cuádriceps sospecha de leson de nervio safeno. Continuar hidroterapia continuar fisioterapia ya tene analgesia imipramina yacetaminofnoen por clínica del dolor intoerancia al naproxeno yaiines por lo cual no se modifica.

Al momento de la valoración la examinada aporta adicionalmente las siguientes valoraciones, que refieren en sus partes pertinentes lo siguiente: :

15/julio/2019 - Centro de Ortopedia y Fracturas SA - Carlos E. Adarve - Ortopedia y Traumatología

Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: Paciente que se hizo ríca, y remodelacion meniscal, asiste a control, tenia artrofibrosis de rodilla, y ha mejorado la movilidad, consulta. Refiere dolor en cicatriz. Examen físico: Dominancia= der (xx)/ izq () Fuerza= normal. Sensibilidad=normal. Otros=ama total. rodilla estable. signos meniscales positivos. Dx: impresion diagnostica ríca. lesion meniscal. Conducta: Necesita ayudas ortopedicas externas? si () no (xx) cuales = ninguna. Recomendaciones medicas funcionales: Debe continuar haciendo fortalcimiento en rodilla. Se formula capsaicina crema. aplicar 2 veces al dia. tubo 1. Diagnóstico: Trauma en tobillo izdo. Examen solicitado: Rx AP y lateral de tobillo izdo.

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



23/Julio/2019 - IPS Centro de Especialistas - David Esteban Eraso Bolaños - Medico General

Motivo de consulta: Control posterior a bloqueo nervio safeno y geniculados izquierdo (10/06/19)
EA: Paciente de 29 años, acude a control posterior a bloqueo por cuadro de dolor cronico mixto en rodilla izquierda, de predominio somatico, secundario a accidente de transito en octubre 2018, que requirio manejo quirurgico por ruptura de ligamento cruzado anterior + Cx de meniscos en febrero de 2019, no mejoría con terapia física ni analgesia automedicada, por lo que se ordeno bloqueo, realizado el 10/06/19 + ajuste de medicación analgesica así: Imipramina 25 mg/noche, Tramadol 5-8 gotas cada 8 horas y Acetaminofen 1 gr cada 8 horas hoy acude a control post bloqueo, comenta disminución 20% del dolor (EVA previa 9/10 - EVA actual 6/10), ya no presenta dolor en reposo unicamente con movilidad, marcha y bipedestacion, dicho dolor de similares características (sordo+quemazon), no adherencia a tratamiento, Imipramina + Tramadol por somnolencia diurna, unicamente toma acetaminofen 1 gr cada 8 horas, comenta leve control del dolor con acetaminofen, no alteración en patron del sueño, no otros sintomas antecedentes: p: niega, alergia: niega, cx: cesarea, apendicectomia, cx en rodilla examen fisico: peso: 60 kg, talla: 156 cm marcha con balanceo (cojea), no apoyo externo, amas de rodilla izquierda conservados, leve dolor a flexo-extension completa, no crepitacion, fuerza muscular 5/5, alodinia en cara anterior y medial de rodilla, rot ++/++++, no signos inflamatorios comentario: paciente de 29 años, con dolor mixto en rodilla izquierda, con mejoría parcial post bloqueo, con leve control del dolor con acetaminofen, realizando terapia física + hidroterapia (tiene 20 sesiones restantes), se decide iniciar acetaminofen/codeína 30 mg cada 8 horas + acetaminofen 500 mg cada 8 horas, continuar terapias, cita de control clinica dolor (medico tratante dr Benavides) en 1 mes. Plan: - acetaminofen/codeína 30 mg cada 8 horas - acetaminofen 500 mg cada 8 horas - continuar terapias - cita de control clinica dolor (medico tratante dr Benavides) en 1 mes ."

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Vive con la hija. En el barrio poblado campestre, estrato 3. Técnico en asistencial administrativa. Trabaja como secretaria. Servicio de salud SURA contributivo. . Familiares: Madre, tías y abuela materna: hipertensión arterial. . Patológicos: Peritonitis secundaria a apendicitis. . Quirúrgicos: Cesárea, apendicectomía. . Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Por las cirugías. . Psiquiátricos: Depresión y estrés no relacionado con el accidente. . Toxicológicos: Niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 11 años. Ciclos: . Fecha de la última menstruación: 2023-11-08. Gravidéz: 1. Cesáreas: 1. Utiliza Parenterales como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en rodilla y tobillo izquierdos, que se exagera al caminar o al ponerse de pie, al estar mucho tiempo sentada y con el clima frío, lo califica en la escala de valoración del dolor 6/10 y cuando está muy exacerbado (10/10). Refiere que no puede hacer sus actividades normales, pues le duele al caminar, al correr y con la actividad sexual.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 66 kg. Talla: 155 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 140/100 mmHg. Frecuencia cardiaca: 75 lpm. Frecuencia respiratoria: 17 rpm. Temperatura: 36.7°C.

Aspecto general: Examinada que ingresa por sus propios medios sin dificultades en la marcha, en adecuadas condiciones generales, hemodinámicamente estable, tranquila y colaboradora

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



con la evaluación. Saturación de O2: 99%

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Euquinético, alerta, colaborador, activo, reactivo a estímulos externos, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento coherente, adecuada producción ideó verbal, afecto normal, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinado, sensorio normal, sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria. Mini Mental 30/30 puntos - no deterioro cognitivo.
- Neurológico: Pares craneales evaluados sin alteraciones. Sin signos clínicos evidentes de focalización motora o sensitiva. Reflejos osteotendinosos presentes.
- Organos de los sentidos: Sin déficit visual, ni auditivo, sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos
- Cara, cabeza, cuello: Pupilas isocóricas reactivas. Mucosas húmedas, rosadas, cuello sin adenopatías ni masas. Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Cavidad oral: Mucosas húmedas, rosadas, hidratadas, sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- ORL: Apertura oral normal, sin alteraciones en la articulación temporomandibular. Otoscopia normal. Narinas permeables. Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Tórax: Tórax simétrico con ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos. Ruidos pulmonares sin agregados. Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Senos: Se omite por el contexto del caso.
- Abdomen: Abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Genital: Se omite por el contexto del caso.
- Espalda: Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Región glútea: Se omite por el contexto del caso.
- Axilas: Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.
- Miembros superiores: Simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas. Ver piel y osteomuscular.
- Miembros inferiores: Simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas. Ver piel y osteomuscular. Circunferencia del muslo derecho 46 cm y del izquierdo 46 cm, circunferencia gastrocnemio izquierdo 40 cm y del gastrocnemios derecho 40 cm. Múltiples telangiectasias en ambos miembros inferiores. Fuerza en miembro inferior derecho 5/5 y en el izquierdo 4/5. Refiere dolor leve en rodilla izquierda al evaluar los movimientos de la cadera.
- Osteomuscular: Ingresa caminando por sus propios medios. Arcos de movilidad de cadera sin alteración. Rangos de movilidad de rodilla izquierda: reducido a la flexión alcanzando 90° (Normal 130°) refiriendo dolor al movimiento, la extensión de rodilla dentro de la normalidad. Marcha en punta de pies y en talón sin alteraciones, pero refiere se acompaña de dolor.
- Piel y Faneras: Cicatriz lineal hipocrómica, eutrófica, orientación vertical, mide 4x0.2 cm en región infrapatelar medial de pierna izquierda. Cicatriz mide hipocrómica, eutrófica, orientación horizontal, mide 1.8x0.2 cm en región patelar anterolateral de pierna izquierda. Cicatriz dismórfica, discrómica, eutrófica, orientación horizontal, mide 2x1 cm en región patelar anteromedial de pierna izquierda. Pre-Sanidad: Cicatriz redondeada discrómica, eutrófica, mide 1.5x2 cm en el codo derecho. Dos cicatrices paralelas lineales hipocrómica, eutrófica, mide 2.5

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



x0.2 cm en tercio proximal de la cara posterior del antebrazo derecho. Múltiples cicatrices redondeadas hipercrómicas, eutróficas, mide 1.5 cm de diámetro, en cara anterior de la pierna derecha y cara anterior de muslo izquierdo. Cicatriz lineal en sentido horizontal hipocrómica, eutrófica. Mide 14x0.3 cm región suprapúbica. Cicatriz deprimida lineal en sentido horizontal hipocrómica de 7.5x0.2 cm en fosa iliaca derecha. Tatuaje de flores línea media posterior con región escapular derecha, tatuaje de palabra "Gabryela" infraclavicular derecha.

- Zona Subungueal: Sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes o relacionadas con los hechos.

- Anal y Perianal: Se omite por el contexto del caso.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Claudia Maryuri Sossa de 34 años refiere que sufrió un accidente de tránsito el 31 de octubre de 2018 como conductora de moto que al caer en un hueco que había en la vía pierde el control del vehículo y cae el asfalto sobre su lado izquierdo, por lo que fue atendida en la Clínica Colombia el mismo día, donde le dieron diagnóstico de esquinco de tobillo grado uno y se descartaron lesiones óseas y en otras regiones anatómicas. El 13 de noviembre del 2018 consulta para valoración por ortopedia y lectura de radiografía de miembro inferior que muestra fractura del cuarto metatarsiano y del aspecto lateral del cuboides del pie izquierdo, no se hace referencia a sintomatología ni signos al examen físico en rodilla izquierda. Consulta el 10 de diciembre del 2018 por dolor en pie y rodilla izquierda, al examen físico se observa el tobillo izquierdo edematizado, con dolor a la palpación de cara medial y lateral de ese tobillo, adicionalmente, se menciona dolor, derrame articular de rodilla izquierda, con bloqueo en flexión de la rodilla (-30 grados de extensión), dolor al examen de interlinea articular lateral de rodilla izquierda, por lo que le solicitan resonancia magnética nuclear de miembro inferior que evidencia ruptura del ligamento cruzado anterior y ruptura parcial del ligamento peroneo-astragalino anterior más derrame articular. El 04 de enero de 2019, anota el especialista en traumatología y ortopedia al examen físico en osteomuscular que no se observa aumento de volumen cambio coloración o deformidad, no edemas, arcos de movilidad articular conservados, en extremidades anota neurovascular periférico normal, derrame articular discreto de tobillo y marcha normal.

Al examen físico de hoy, se evidencia que entra caminando por sus propios medios sin ayudas ortopédicas, se encuentran cicatrices no ostensibles en rodilla izquierda con limitación en los arcos de movilidad a la flexión de la rodilla izquierda y fuerza 4/5 en miembro inferior izquierdo, tobillo izquierdo con funcionalidad dentro de la normalidad.

Acorde a las historias clínicas aportadas, es necesario tener en cuenta que el accidente de tránsito ocurrió el 31 de octubre de 2018 y que inicialmente el examen físico y las imágenes diagnosticas hacen referencia a compromiso a nivel del tobillo y pie izquierdo y no se menciona sintomatología o alteración alguna al examen físico a nivel de la rodilla izquierda, ni en a valoraciones por médico general ni en las del especialista en traumatología y ortopedia. Solo 40 días (10 de diciembre de 2018) se hace mención de signos agudos de inflamación o sea recientes, tales como dolor, derrame articular de rodilla izquierda, con bloqueo en flexión de la rodilla, dolor al examen de interlinea articular lateral de rodilla izquierda, dolor, por lo que no se cuentan con elementos objetivos de juicio que permitan identificar una relación directa del accidente de tránsito sufrido el 31 de octubre de 2018 con lo que presentó la señora Ossa en la rodilla izquierda a partir del 10 de diciembre de 2018.

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-13221-2023



Con lo anteriormente anotado, se fijan los siguientes parámetros médico legales:
Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHENTA Y CINCO (85) DÍAS.
Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricaurte', written over a horizontal line.

ANA INES RICAURTE VILLOTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.