

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

CENTRO DE CONCILIACIÓN – PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

E. S. D.

Referencia

Asunto:

Otorgamiento de poder

Vehículo asegurado:

Kia picanto de placas GYX711

Reclamantes - convocantes:

Angie Lizeth Sánchez Ferreira y otros

Aseguradora reclamada:

La Equidad Seguros Generales O.C.

Convocados:

La Equidad Seguros Generales O.C. y otros

Respetuoso Saludo,

ANGIE LIZETH SÁNCHEZ FERREIRA, identificada con C.C. N° 1.090.417.710 de Bucaramanga (víctima directa), actuando en nombre propio y como representante legal de mis hijos menores de edad (víctimas indirectas): LUIS EDUARDO ROMERO SÁNCHEZ, identificado con T.I. N° 1.094.052.201, y, DIEGO ALEJANDRO BARAJAS SÁNCHEZ, identificado con NUIP N° 1.095.584.335. Asimismo, JANNETH FERREIRA HERNÁNDEZ, identificada con C.C. N° 63.352.027 de Bucaramanga (víctima indirecta – madre). Por medio del presente escrito, conferimos poder especial, amplio y suficiente al abogado en ejercicio DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO, identificado con C.C. N° 91.507.636 de Bucaramanga y portador de la T. P. N° 149.435 del C. S. de la Judicatura, con correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com (inscrito en el registro nacional de abogados), para que, en nuestros nombres y representación y en el de los menores de edad relacionados, radique **RECLAMACIÓN FORMAL** (C.co. arts. 1053, 1077, 1080, 1127 y 1133) ante La Equidad Seguros Generales O.C., dada la existencia de póliza de seguro (amparo responsabilidad civil extracontractual), vigente para el día 2 de mayo de 2022, y respecto al vehículo (automóvil) Kia picanto de placas GYX711.

Asimismo, el mandato se confiere para que el abogado presente **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**, asunto regulado en la L. 2220/2022, arts. 61, 67, 68 y demás normas concordantes; y en contra de: 1) La Equidad Seguros Generales O.C., identificada con NIT 860.028.415-5, agencia y/o sucursal Bucaramanga. 2) Nohora Esperanza Ávila Hernández, identificada con C.C. N° 63.514.443, propietaria inscrita del automóvil de placas GYX711. 3) Duván Andrés Pinto Ávila, identificado con C.C. N° 1.095.832.882, conductor para el día los hechos, del vehículo de placas GYX711.

El presente mandato tiene como fin obtener la reparación plena de los daños y perjuicios (patrimoniales y extrapatrimoniales) causados en nuestra condición de víctimas, directa e indirecta, según se relacionó. Ello con ocasión del accidente de tránsito (modalidad atropello) ocurrido el 2 de mayo de 2022 en la "carrera 27 entre calles 54 y 55 norte – sur" del municipio de Bucaramanga, y en el cual resultó gravemente lesionada, Angie Lizeth Sánchez Ferreira, quien tenía la condición de peatón. El accidente de tránsito aconteció por motivos





Diego A. Jaimes Delgado

Experto en resarcimiento de daños y perjuicios

Mg DIEGO ALEXANDER JAIMES DELGADO
Magister en Derecho – Responsabilidad Civil y Seguros
Especialista en Derecho Público, Seguros y Seg. Social, Responsabilidad y Daño Resarcible
Oficina: Calle 35 N° 18-21 Oficina 606 – Edificio SURA BIC / Bucaramanga
Teléfono: 3002127573. Correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com

imputables al conductor del vehículo de placas GYX711, de propiedad de Nohora Esperanza Ávila Hernández, automotor amparado con póliza de seguro (amparo de responsabilidad civil), vigente para el día del accidente, expedida por La Equidad Seguros Generales O.C.

El abogado Diego Alexander Jaimes Delgado, queda ampliamente facultado para cumplir con el presente mandato y de manera especial para: presentar reclamación formal, reconsideración, copia de la póliza de seguro ante La Equidad Seguros Generales O.C. Asimismo, para radicar solicitud de conciliación extrajudicial, recibir, sustituir, desistir, transigir, conciliar, solicitar documentos y pruebas, reasumir este poder, y en general, todas aquellas facultades conferidas en el C.G.P., art. 77.

Solicitamos reconocer personería al ab. Diego Alexander Jaimes Delgado, en los términos del presente mandato.

Atentamente,

ANGIE LIZETH SÁNCHEZ FERREIRA
C.C. N° 1.090.417.710 de Bucaramanga

JANNETH FERREIRA HERNÁNDEZ
C.C. N° 63.352.027 de Bucaramanga

Acepto,

DIEGO ALEXANDER JAIMES DELGADO
C. C. 91.507.636 de Bucaramanga
T. P. 149.435 del C.S. de la Judicatura

Notaría Primera Piedecuesta (Stder)
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
La suscrita Notaría Primera del Círculo de Piedecuesta Stder. Certifica que el compareciente:

SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH

Identificado con C.C. 1090417710 reconoce como suya la firma que aparece en el presente documento y acepta que el contenido de este es cierto. Y autorizo el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cod. Verificación: kghy5
Piedecuesta Stder.: 2023-10-26 13:35:48

X
FIRMA

ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE PIEDECUESTA

Notaría Primera Piedecuesta (Stder)
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
La suscrita Notaría Primera del Círculo de Piedecuesta Stder. Certifica que el compareciente:

FERREIRA HERNANDEZ JANNETH

Identificado con C.C. 63352027 reconoce como suya la firma que aparece en el presente documento y acepta que el contenido de este es cierto. Y autorizo el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cod. Verificación: kgitr
Piedecuesta Stder.: 2023-10-26 13:36:50

X
FIRMA

ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE PIEDECUESTA

COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

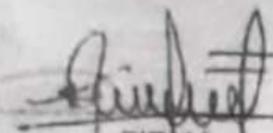
NUMERO **1.090.417.710**

SANCHEZ FERREIRA

APELLIDOS

ANGIE LIZETH

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1990**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

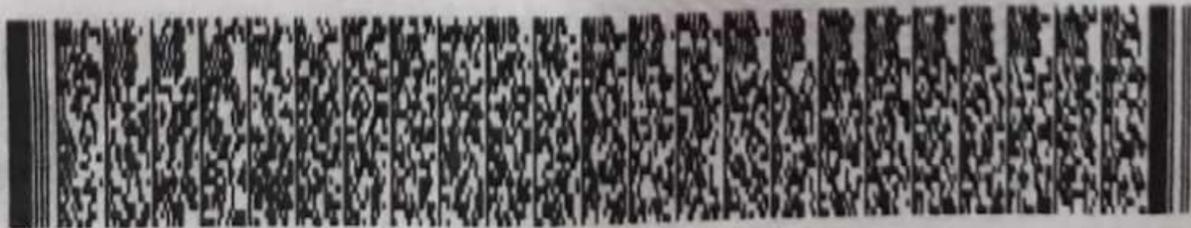
SEXO

08-MAY-2008 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00285373-F-1090417710-20110325

0026247758A 1

36159703

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.352.027**

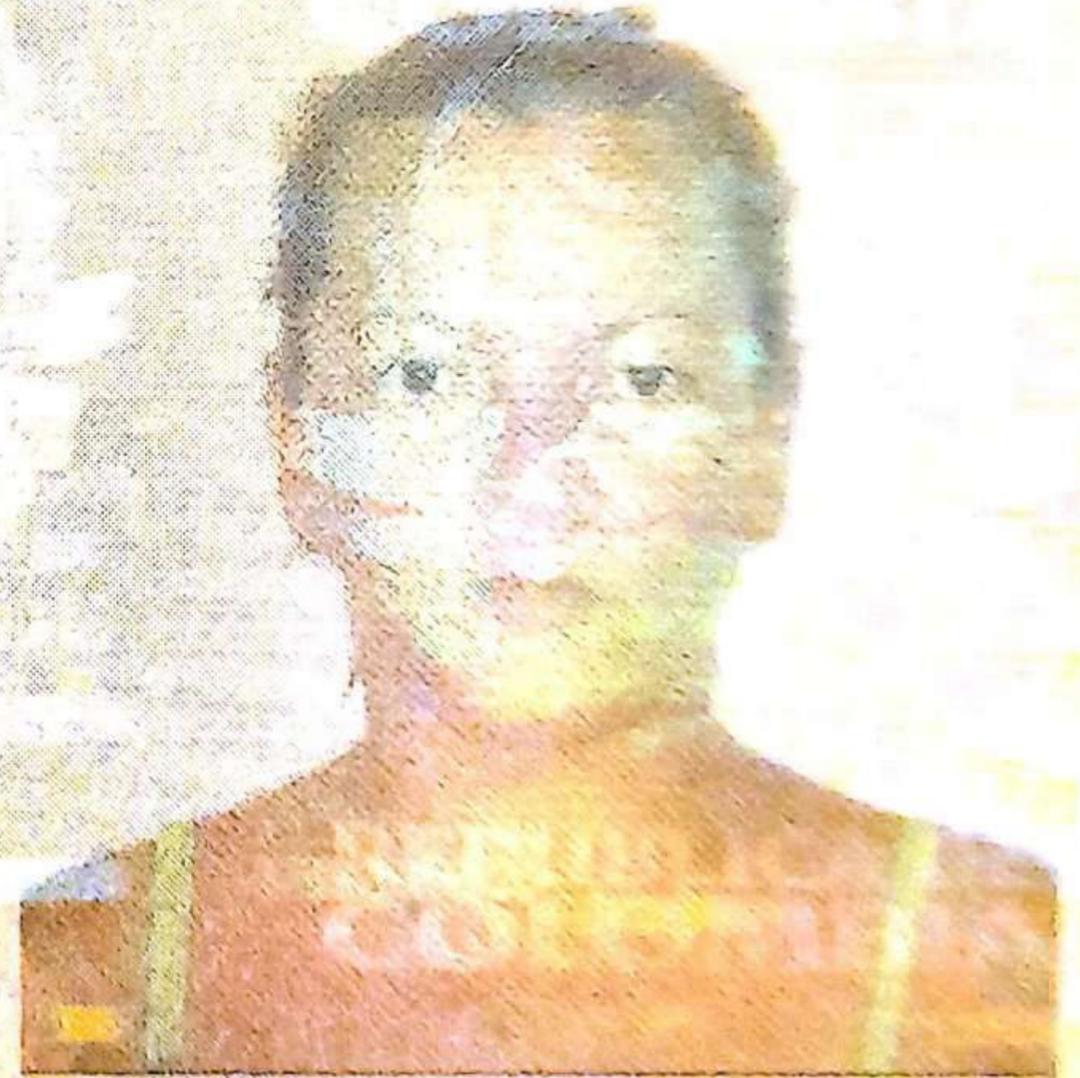
FERREIRA HERNANDEZ

APELLIDOS

JANNETH

NOMBRES

REPUBLICA
COLOMBIANA



Janneth Ferreira Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1969

PIEDRECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

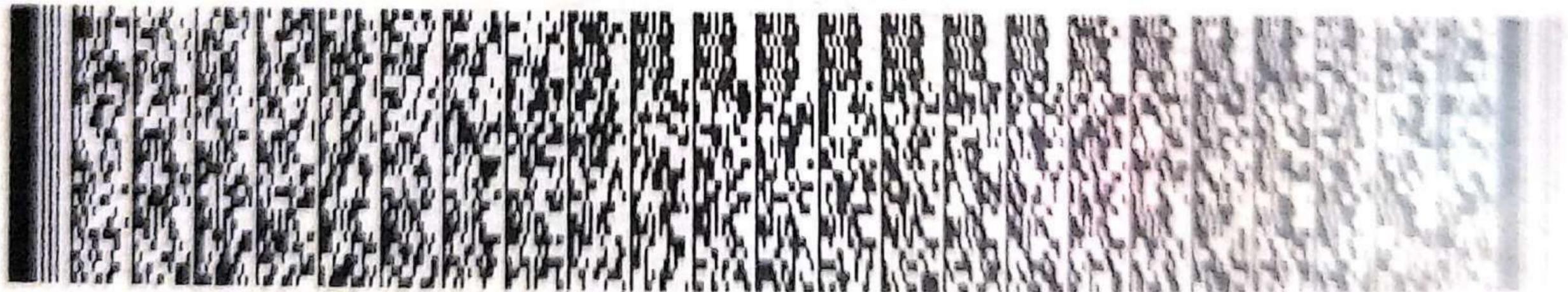
1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-ABR-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00135835-F-0063352027-20081211

0007887569A 1

6920016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.094.052.201**

ROMERO SANCHEZ
APELLIDOS

LUIS EDUARDO
NOMBRES

Luis Eduardo Romero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-2008**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

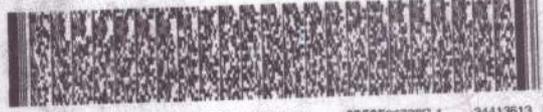
26-AGO-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

15-ABR-2016 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
SAN SALVADOR DE GUAYAMA

O+ **M**
G S RH SEXO



P-2722100-00841262-M-1094052201-20160728 00505267383 1 34413613

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC 12
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

16746291

IDENTIFICACION

1) Parte básica	2) Parte adicional
9 0 0 4 3	0 6 3 2 7

3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5) Código
NOTARIA QUINTA x x x x x x x	BUCARAMANGA SANTANDER x x x x x	9350.

SECCION GENERAL

6) Primer apellido	7) Segundo apellido	8) Nombres
SANCHEZ x x x x	FERREIRA x x	ANGIE LIZETH x x x x x x x x
9) Masculino o Femenino	10) <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
FEMENINO x x x		11) Día 30 12) Mes ABRIL 13) Año 1.990
14) País	15) Departamento, Int. o Com.	16) Municipio
COLOMBIA x x x	SANTANDER x x x	BUCARAMANGA x x x x x x

SECCION ESPECIFICA

17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18) Hora	
EN EL H. U. R. G. V. DE BUCARAMANGA x x x x x x x x x x x x	6:30pm	
19) Documento presentado - Antecedente (Cart. médico, Acta parroq, etc)	20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21) No. licencia
CERTIFICADO DE NACIMIENTO x x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x
22) Apellidos (de soltera)	23) Nombres	24) Edad actual
FERREIRA HERNANDEZ x x x x x x x	JANNETH x x x x x x x x	20 años
25) Identificación (clase y número)	26) Nacionalidad	27) Profesión u oficio
c.c. # 63.352.027 BUCARAMANGA x x	COLOMBIANA x x	HOGAR x x x x
28) Apellidos	29) Nombres	30) Edad actual
SANCHEZ x x x x x x x x x x x x x x	LUIS HELI x x x x x x	30 años
31) Identificación (clase y número)	32) Nacionalidad	33) Profesión u oficio
c.c. # 91.207.512 BUCARAMANGA xx	COLOMBIANO x	CONDUCTOR.-

34) Identificación (clase y número)	35) Firma (autógrafa)
c.c. # 91 63.352.027 BUCARAMANGA x	<i>Janneth Ferreira</i>
36) Dirección postal y municipio	37) Nombre:
CL 4 # 9-90 VILLANUEVA PIEDECUESTA	JANNETH FERREIRA HERNANDEZ

38) Identificación (clase y número)	39) Firma (autógrafa)
x x x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x x x
40) Domicilio (Municipio)	41) Nombre:
x x x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x x x

42) Identificación (clase y número)	43) Firma (autógrafa)
x x x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x x x
44) Domicilio (Municipio)	45) Nombre:
ENMENDADO SANTANDER, VALE ⁹ x x x x	ALFREDO GAMBRA GABRIEL

FECHA DE INSCRIPCIÓN	46) Día 11 47) Mes MARZO 48) Año 1.991	49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
		Notario Contador del Circuito BUCARAMANGA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1º) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo

(99)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(100)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(101) NOTAS

Empty box for notes.



OFICINA REGISTRAL
INSC
SE
LUC DE N
MIEN
DAT DE
NAC
MIEN
MADI
PADF
DENUI
CIANT
TESTIG
TESTIGI
FECHA
DE
INSCRIP
CION

 **NOTARÍA QUINTA DE BUCARAMANGA**

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO

EL SUSCRITO NOTARIO QUINTO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA
CERTIFICA

SERIAL: 16746291

PRODUCCIÓN MECÁNICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y CONSTITUYE PLENA PRUEBA; RESPECTO A LA IMPRESIÓN DE DATOS ESPECÍFICOS MENCIONADOS EN EL ART. 52 DEC 1260/1970, SE OBLIGA A NO HACER USO DISTINTO DE DICHA COPIA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTS 55 Y 115 DEL DEC CITADO Y ART 1 DEL DEC 278/7247. PARA ACREDITAR PARENTESCO.

A SOLICITUD DE: **ANGIE LIZETH SANCHEZ**
VALIDO PARA: **TRÁMITES LEGALES**

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, **30 octubre 2023 - 10:36 am**

Luamar

LUZ MARINA ARDILA DE BAEZ

NOTARIA (E) QUINTO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA





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

* 4 1 7 5 8 4 0 6 *

NUIP 1.094052201

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41758406

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	07	Consulado	<input type="checkbox"/>
				Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>
Código 19C							
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ROMERO		SANCHEZ	
Nombre(s)			
LUIS EDUARDO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	2008	Mas	A g o
			26
			MASCULINO
			O
			POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIF. MED. CLINICA SANTA ANA	511.06989-2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.417.710 DE CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ROMERO SARMIENTO LUIS EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 13.637.851 DE VILLANUEVA	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ROMERO SARMIENTO LUIS EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 13.637.851 DE VILLANUEVA	<i>[Firma]</i>

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		Nombre y firma del funcionario	
Año	2008	Mes	0 c t
			02
		MANUEL ALVAREZ	

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario	
<i>[Firma]</i>		MANUEL ALVAREZ	
Firma		Nombre y firma del funcionario	
		MANUEL ALVAREZ	

NOTARIA SEPTIMA DE CUCUTA	
ESPACIO PARA NOTAS	
LA PRESENTE FOTOCOPIA FUETOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA SE EXPIDE A SOLICITUD DE INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO [ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE] LEY 962 DE 2005	
DADO EN SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS 01 DIC. 2010	

Nº 05320

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58199672

NUIP 1095584335

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 04 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: BARAJAS
Segundo Apellido: SANCHEZ
Nombre(s): DIEGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes JUL Día 10 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 15913138-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1090.417.710
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BAJAJAS ORTIZ GREGORIO ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.157.428
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARAJAS ORTIZ GREGORIO ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.157.428
Firma:

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 2020 Mes JUL Día 11
Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. LUIS FERNANDO GALVIS HERNANDEZ, NOTARIO CUARTO ENCARGADO, CIRCULO DE BUCARAMANGA

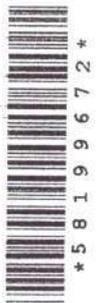
Reconocimiento paterno:
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: DR. LUIS FERNANDO GALVIS HERNANDEZ, NOTARIO CUARTO ENCARGADO, CIRCULO DE BUCARAMANGA

ESPACIO PARA NOTAS

SE OMITEN HUELLAS PLANTARES SEGUN CIRCULAR CONJUNTA 037 DE 27/03/2020 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. LIBRO DE VARIOS 123 FOLIO 057 DE 2020.

DR. LUIS FERNANDO GALVIS HERNANDEZ, NOTARIO CUARTO ENCARGADO, CIRCULO DE BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ESPACIO EN BLANCO
DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Recepción N° 5407
Día 09 Mes 7 Año 2020
CIRCULO DE BUCARAMANGA

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CUANDO SE EJECUTAN LAS REPARACIONES EN LOS VEHICULOS EN PROPIEDAD DE TERCEROS

FECHA DE EMISION: 2021 08 18
 VENCER: 2021 08 18
 FECHA DE EMISION: 2022 08 18

seguros **mundial**[®]
 tu compañía siempre

Nº DE POLIZA 81598609 - 600590070	PLACA GXX711	CLASE DE VEHICULO AUTOMOVILES FAMILIARES	SERVICIO PARTICULAR	COMUNICACION 1248	MODELO 2022
PAIS/PAISES 5	LINEA VEHICULO PICANTO	CARRANZA			
Nº MOTOR G4LALP000635	Nº CHASIS O Nº SERIE KNAB2512ANT820100	Nº VIN KNAB2512ANT820100	CAPACIDAD TON 6,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR NOHORA ESPERANZA AVILA HERNANDEZ		TELÉFONO DEL TITULAR 3153487965	TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR CC	Nº DE DOCUMENTO DEL TITULAR 63514443	CUBO DE EMISION BUCARAMANGA
CÓDIGO DE ASESORADORA 1317	CÓD. SUCCURSAL EXPEDIDORA 51	CLAVE PRODUCTORA 80000474	Nº FORMULARIO 81598609	CUBO DE EMISION 65001	
TARIFA 51	PRIMA SOAT \$ 218.000	CONTRIBUCION FISCAL \$ 109.000	TASA RENT \$ 1.800	ASESORES POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS O FISIOTERAPIA, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS: 800 B. INCAPACIDAD PERMANENTE: 100 SALARIOS MÍNIMOS	

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **1.095.832.882**
 PINTO AVILA
 DUVAN ANDRES



FECHA DE NACIMIENTO: **30-MAR-1997**
 BUCARAMANGA (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO: **1.74 A+ M**
 ESTATURA: **6.5 FT 10.5 IN**
 22-ABR-2018 FLORIDABLANCA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION



P-2708200-007247844-108632882-20150716

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. **1095832882**

DUVAN ANDRES PINTO AVILA
 FECHA DE NACIMIENTO: **30-03-1997**
 FECHA DE EMISION: **23-07-2021**
 CATEGORIAS DEL CONDUCTOR: **CONDUCTOR CON LENTES**



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	TURISMO	RENTA
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLETA DE PALANCA CLASICA	SI	NO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	SI	NO
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	SI	NO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

LC02004877121

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10023724203**

PLACA: **GXX711**
 MARCA: **KIA**
 LINEA: **PICANTO**
 MODELO: **2022**

CARRANZA CC: **1.248**
 COLOR: **GRIS**
 SERVICIO: **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO: **AUTOMOVIL**
 TIPO CARRANZA: **HATCH BACK**
 COMBUSTIBLE: **GASOLINA**
 CAPACIDAD PASAJEROS: **5**

NÚMERO DE MOTOR: **G4LALP000635**
 N: **KNAB2512ANT820100**

NÚMERO DE SERIE: **KNAB2512ANT820100**
 N: **KNAB2512ANT820100**

PROPIETARIO: **NOHORA ESPERANZA AVILA HERNANDEZ**
 IDENTIFICACION: **C.C. 63514443**

DECLARACION DE IMPORTACION
 19202100047493
 UNIFORME A LA PROPIEDAD
 PRENDA - BANCO FINANADINA S.A. FINANADINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
 FECHA MATRICULA: **20/08/2021**
 FECHA VENCIMIENTO: **20/08/2021**

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

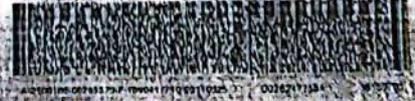


REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **1.090.417.710**
 SANCHEZ FERREIRA
 ANGIE LIZETH



FECHA DE NACIMIENTO: **30-ABR-1999**
 BUCARAMANGA (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO: **1.60 A+ F**
 ESTATURA: **5.3 FT 10.1 IN**
 08-MAY-2018 FLORIDABLANCA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION



81598609 | 18/08/2021 | 19/08/2021 | 18/08/2022 | COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS | VIGENTE

Adquirir en SOAT en línea con



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 1406503

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **68001**
BUCARAMANGA

2. GRAVEDAD
 CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA **CARRERA 27 ENTRE CALLES 54 Y 55 N-5**
 VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' "
 Long. ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

BOLARQUI

4. FECHA Y HORA

02 05 2022 01 30
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
02 05 2022 03 00
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAIDA OCUPANTE 4
 ATROPELLO INCENDIO 5
 VOLCAMENTO OTRO 6

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO 1
 TREN 2
 SEMOVIENTE 3
 OBJETO FIJO 4

5.2. OBJETO FIJO

MURO 1 SEMÁFORO 1
 POSTE 2 INMUEBLE 2
 ÁRBOL 3 HIDRATANTE 3
 BARANDA 4 VALLA SEÑAL 4
 TARIMA, CASETA 9
 VEHÍCULO ESTACIONADO 10
 OTRO 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA RURAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	6.2. SECTOR RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	6.3. ZONA ESCOLAR <input type="checkbox"/> TURÍSTICA <input type="checkbox"/> MILITAR <input checked="" type="checkbox"/>	6.4. DISEÑO GLORIETA <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/>	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA GRANIZO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	--

7. CARACTERÍSTICAS DELAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> B. PLANO <input checked="" type="checkbox"/> C. BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/>	7.2. UTILIZACIÓN UN SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/>	7.3. CALZADAS UNA <input type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/>	7.4. CARRILES UN <input type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/>	7.5. SUPERFICIE DE RODADURA ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> ADOQUIN <input type="checkbox"/>	7.6. ESTADO BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/>	7.7. CONDICIONES ACEITE <input type="checkbox"/> HUMEDA <input type="checkbox"/>	7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL A. CON BUENA <input checked="" type="checkbox"/>	7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/>	7.10. VISIBILIDAD A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	--	---	--	---	--	---	--	--

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES **PINTO AVILA JUVAN ANDRES**
 DOC **C.C. 1.095.832.882** NACIONALIDAD **COLOMBIANO** FECHA DE NACIMIENTO **31/03/97** SEXO **M** GRAVEDAD **MUERTO**
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO **SE ELADIO** CIUDAD **BOLARQUI** TELÉFONO **68307** SE PRACTICO EXAMEN **SI** AUTORIZO **SI** EMBRIAGUEZ **NO** GRADO **0** S. PSICOACTIVAS **NO**
 PORTA LICENCIA **NO** LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **1095832882** CATEGORÍA **B1** RESTRICCIÓN **NO** EXP **VEN** CÓDIGO DE TRÁNSITO **68307** CHALECO **SI** CASCO **SI** CINTURÓN **SI**
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **NO** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **NO**

8.2. VEHICULO

PLACA **6YX711** PLACA REMOLQUE/SEM **NO** NACIONALIDAD **COLOMBIANO** MARCA **KIA** LINEA **PICANTO** COLOR **GRIS** MODELO **2022** CARROCERÍA **HATCH B.** TON **5** PASAJEROS **5** LICENCIA DE TRANS No. **10023724203**
 EMPRESA **GIROU** MATRICULADO EN **PISTOS D.T.B.** INMOVILIZADO EN **PISTOS D.T.B.** TARJETA DE REGISTRO No. **NO APLICA**
 NIT **GIROU** A DISPOSICIÓN DE **FISCALIA GENERAL DE LA NACION** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE **0**
 REV. TEC. MEC **NO** No. **NO APLICA** ASEGURADORA **SEBROS MUNDIAL** VENCIMIENTO **18/08/22**
 PORTA SOAT **NO** POLIZA No. **81598609** ASEGURADORA **SEBROS MUNDIAL** VENCIMIENTO **18/08/22**
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL **NO** VENCIMIENTO **NO** PORTA SEG. RESO EXTRA CONTRACTUAL **NO** VENCIMIENTO **NO**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES **AVILA HERNANDEZ NOTHORS ESPERANZA** DOC **CC 63.514.443** IDENTIFICACIÓN No. **CC 63.514.443**

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL M. AGRICOLA
 BUS M. INDUSTRIAL
 BUSETA BICICLETA
 CAMIÓN MOTOCARRO
 CAMIONETA MOTOCICLO
 CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL
 MICROBUS MOTOCICLO
 TRACTOCAMIÓN CUATRIMOTO
 VOLQUETA REMOLQUE
 MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL
 PUBLICO
 PARTICULAR
 DIPLOMÁTICO
 PASAJEROS
 - COLECTIVO
 - INDIVIDUAL
 - MASIVO
 - ESPECIAL TURISMO
 - ESPECIAL ESCOLAR
 - ESPECIAL ASALARIADO
 - ESPECIAL OCASIONAL
 MODALIDAD DE TRANS.
 MIXTO
 CARGA
 - EXTRADIMENSIONADA
 - EXTRAPESADA
 - MERCANCÍA PELIGROSA
 CLASE DE MERCANCÍA

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

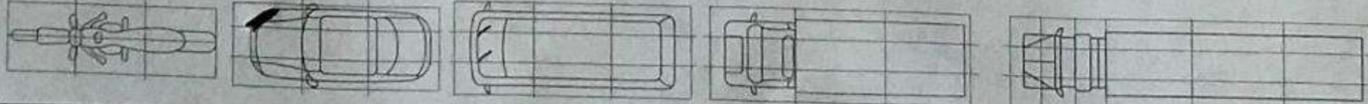
TERCIO ANTERIOR DE DCHO

8.7. FALLAS EN

FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR



Otro

SEGUNDA HOJA 1406503

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES, INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICARÁ LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENAL

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO [2]						
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
							DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO	
DIRECCIÓN O DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN		SI NO		
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI NO		
						POS NEG		SI NO		
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. VEN	CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO	CASCO	CINTURÓN	
SI NO				DÍA MES AÑO			SI NO	SI NO	SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
8.2 VEHICULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
		COLOMBIANO EXTRANJERO								
EMPRESA			MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN			TARJETA DE REGISTRO No.			
NIT			A DISPOSICIÓN							
REV TEC MEC	SI NO	No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE							
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA					VENCIMIENTO			
SI NO							DÍA	MES	AÑO	
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			VENCIMIENTO		PORT SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO			
No. ASEGURADORA			DÍA	MES	AÑO	No. ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	
PROPIETARIO										
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.				
SI NO										
8.1 CLASE DE VEHICULO										
AUTOMOVIL	M AGRICOLA	OFICIAL	PASAJEROS			8.8 DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO				
BUS	M INDUSTRIAL	PUBLICO	COLECTIVO							
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	INDIVIDUAL							
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMATICO	MASIVO							
CAMIONETA	MOTOTRICICLO		ESPECIAL TURISMO							
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO	ESPECIAL ESCOLAR							
MICROBUS	MOTOCICLO	CARGA	ESPECIAL SALARIADO							
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO	EXTRADIMENSIONADA	ESPECIAL OCASIONAL							
VOLQUETA	REMOLQUE	EXTRAPESADA	NACIONAL							
MOTOCICLETA	SEMIREMOLQUE	MERCANCÍA PELIGROSA	MUNICIPAL							
CLASE DE MERCANCÍA										
8.7 FALLAS EN:										
FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSCRIPCIÓN OTRA										
8.9 LUGAR DE IMPACTO										
FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATONES										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	9.1 DETALLES DE LAS VICTIMAS			
SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH		C.C.	1.080.417.710	COLOMBIANA	30/04/90	M	CINTURÓN	CONDICIÓN		
DIRECCIÓN O DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO				SI NO	PEATÓN		
Cra 73 No. 22-28 Paseo Puente II		PIEDRAZUELA	3212089899				SI NO	PASAJERO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN					SI NO	ACOMPAÑANTE		
CLÍNICA SERVICIOS DE MEDICINA S.A.		SI NO					SI NO	MUERTO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO PSICOACTIVAS					SI NO	HERIDO		
LACERACIONES A NIVEL ABDOMINAL - TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO MODERADO - LACERACIONES RODILLA IZQUIERDA Y AMBAS MANOS.		SI NO					SI NO			
10. TOTAL VICTIMAS										
PEATÓN -1- ACOMPAÑANTE -0- PASAJERO -0- CONDUCTOR -0- TOTAL HERIDO -1- MUERTOS -0-										
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN						
110										
		DE LA VÍA		DEL PASAJERO						
12. TESTIGOS										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
SILVA PRIETO JOSE HERNANDO		C.C.	91478928	Cra 73 No. 22-28 Paseo Puente II		PTA 31823920				
		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
13. OBSERVACIONES										
DES 0011268 (6-12-12) CAP V CAMPO A. Los datos del conductor v. los proporcionaron en la clinica. Se elaboro comparendo No. 31413268, infracción cot. se dio a la fuga el conductor.										
14. ANEXOS										
ANEXO 1 CONDUCTORES Y VEHICULOS ANEXO 2 VICTIMAS, PASAJEROS O PEATONES OTROS FOTOS Y VIDEOS										
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
	VESA MONTAÑA NORBERTO		C.C.	7.020.747	093	D.T.B.	Norberto Vesa			
16 CORRESPONDIO										
NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		DTO.	MU/PIO.	ENT.	U. RECEPTORA	AÑO	CONSECUTIVO			
080016000159						2022	80102			

VIGILADO

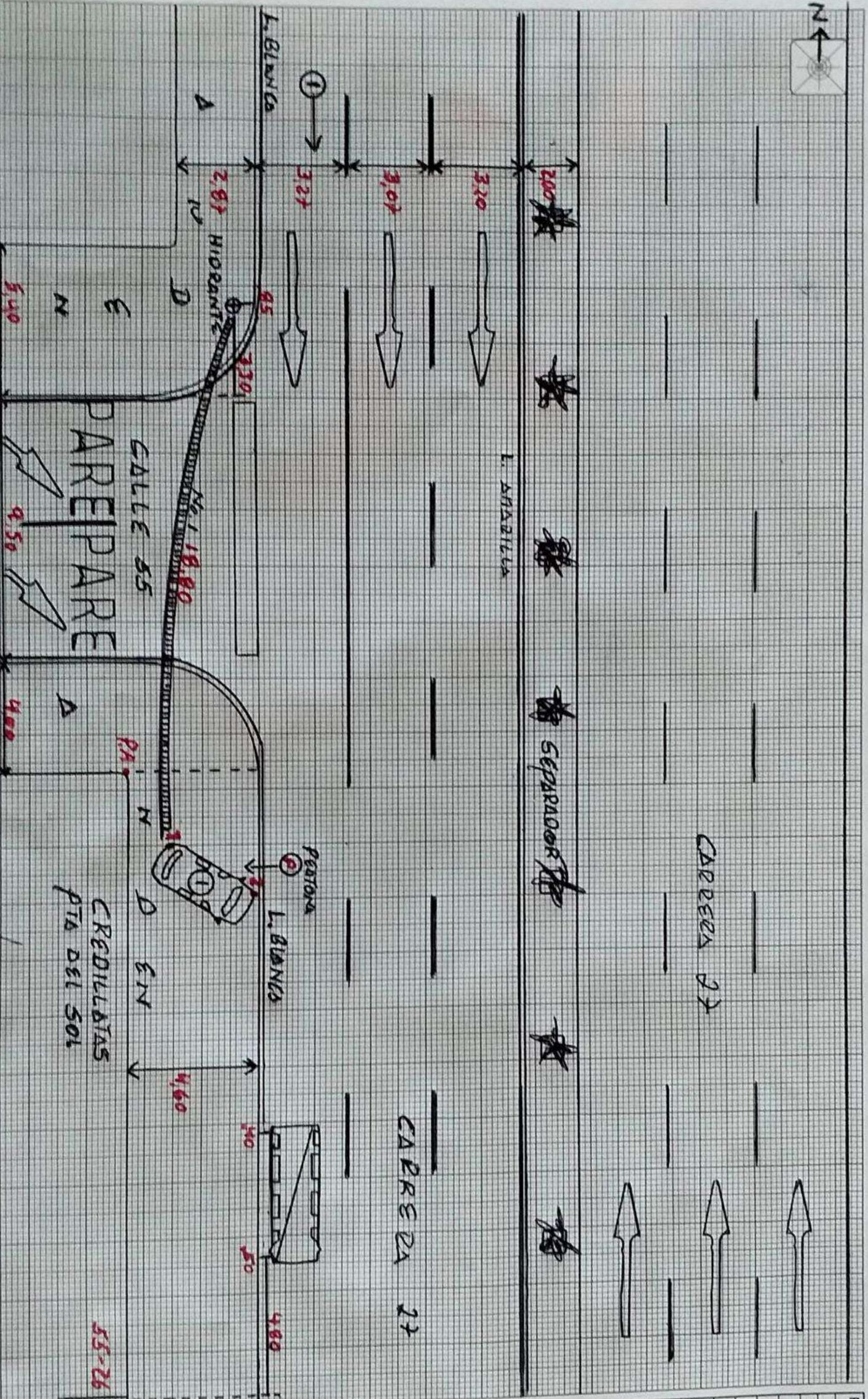


DIRECCIÓN
DE TRÁNSITO DE
BUCARAMANGA

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. 1406503



La movilidad
es de todos



PUNTO DE REFERENCIA P/R

TABLA DE MEDIDAS

No	"X" 6" A"	"Y" 6" B"	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	1.60	2.60	Vertice Tras V.7
2	4.55	4.26	Vertice Del. V.7
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

No	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1	18.80		FRENADA V.7

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: VEGA MONTEA NORRATO APELLIDOS Y NOMBRES

DOC: CC 77.020.745 IDENTIFICACION No.

PLACA: 093 D.T.B. ENTIDAD

SERIAL: Coronel Vega M.

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 680016000159202280102

Dpto: 68001 Municipio: 60001 Emi: 159 U. receptora: 202280102 Año: 093 Consecutivo: D.T.B.

Long: 1 200 APROX.

ESCALA: 1:200 APROX.

PLANO: CARTESIANO

VISTA: SUPERIOR

RADIO: VIA 1

PERALTE: VIA 2

PENDIENTE:

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 680016000159202280102	
Despacho	FISCALIA 19 LOCAL
Unidad	GRUPO DE INV. Y JUICIO - LESIONES PERSONALES-BUCARAMANGA
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE SANTANDER
Fecha de asignación	06-MAY-22
Dirección del Despacho	
Teléfono del Despacho	
Departamento	SANTANDER
Municipio	BUCARAMANGA
Estado caso	ACTIVO
Fecha de consulta 26/10/2023 13:44:31	

[Consultar otro caso](#) [Imprimir](#)

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Atte. Fiscalía 19 local - grupo de inv. y juicio – lesiones personales
Bucaramanga

Referencia

Asunto:	Interposición querella penal
Punible:	Lesiones personales
Víctima:	Angie Lizeth Sánchez Ferreira
Indiciado:	Duván Andrés Pinto Ávila
Spoa N°:	680016000159202280102

Cordial Saludo,

DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO, identificado civil y profesionalmente como se indica en mi firma, apoderado judicial de ANGIE LIZETH SÁNCHEZ FERREIRA (víctima), según poder que se adjunta. A través del presente escrito, interpongo QUERELLA (C.P.P. art. 69 y sgtes) por el presunto punible de LESIONES PERSONALES CULPOSAS (C.P., art. 120) en contra de señor DUVÁN ANDRÉS PINTO ÁVILA, identificado con C.C. N° 1.095.832.882, y de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

- 1) Angie Lizeth Sánchez Ferreira, el día 2 de mayo de 2022 a las 1:55 am aproximadamente, acababa de llegar de un viaje de la ciudad de Santa Marta, y se disponía a tomar un taxi con destino a su residencia. Iba acompañada de su hijo de 23 meses, para ese entonces.
- 2) Ella estaba en el andén esperando tomar un taxi en la “carrera 27 entre calles 54 y 55 norte – sur” del municipio de Bucaramanga, escuchó un fuerte sonido que venía de la carretera norte sur (por la carrera 27). De repente vio un vehículo Kia Picanto de placas GYX711 a gran exceso de velocidad, y realizando maniobras (ziz zag). Mi poderdante trató de correr hacia la parte interior del andén, pero lamentablemente y por el exceso de velocidad, la atropelló, pues se subió totalmente al andén. Afortunadamente el suceso no fue mortal y ella fue la única persona lesionada, su hijo, para fortuna, salió ileso porque estaba al lado del bus del tour.
3. En la fecha y lugar descrito, mi representada fue accidentada por el actuar culposo de Duván Andrés Pinto Ávila, quien obró en contravía del “deber general de prudencia”, conducía con exceso de velocidad (violación de normas de tránsito), realizó maniobras peligrosas y causó el accidente vial. La causa eficiente del siniestro vial fue el desobedecimiento de normas de tránsito (exceso de velocidad y actuar imprudentemente), ratificada de manera clara y expresa en el informe policial de accidente de tránsito (en adelante: IPAT).
4. Presentado el hecho de tránsito mi asistida fue trasladada a centro médico (clínica la merced y/o serviclínicos dromédica S.A.), dadas sus múltiples afectaciones orgánicas y de salud. A la fecha de presentación de la presente actuación, se encuentra en tratamiento médico y en proceso de rehabilitación.
5. Con ocasión del accidente de tránsito, fue elaborado IPAT por parte de un oficial de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga, agente: Norberto Vesga. El vehículo implicado fue inmovilizado dado el abandono desplegado por su conductor. La causa del abandono se desconoce, pero se intuye (por la forma del siniestro y la hora) que fue por motivos de alcoholemia o consumo de sustancias psicoactivas.

6. En atención del abandono del vehículo, el asunto fue remitido a la Fiscalía General de la Nación, correspondiendo a la cartera 19 local. Por su parte el vehículo fue entregado de forma provisional en el mes de junio de 2022. Además, mi poderdante ya fue valorada por primera vez, por parte de Medina Legal.

5. Se me ha otorgado poder especial y suficiente para representar a la Sra. ANGIE LIZETH SÁNCHEZ FERREIRA, el cual es aportado.

DEL PUNIBLE COMETIDO

Según los hechos señalados, se infiere y deduce con claridad, que Duván Andrés Pinto Ávila, identificado con C.C. N° 1.095.832.882, conductor del vehículo Kia Picanto de placas GYX711, es la persona involucrada como presunto autor del tipo penal de LESIONES PERSONALES CULPOSAS (C.P., art. 120). Por su parte, la única víctima es mi representada.

PRUEBAS

Téngase en cuenta Señor fiscal, las siguientes pruebas:

INTERROGATORIO DEL QUERELLADO:

Solicito al Señor Fiscal se ordene el interrogatorio del querellado: Duván Andrés Pinto Ávila, con el fin que se constante los hechos planteados en esta querrela. Para efectos de notificación, solicito se tenga en cuenta las aportadas a la investigación, ora que en el IPAT figura como evadido.

SOLICITADAS:

1) Exhorto al Señor Fiscal se remita a mi asistida, las veces que sean necesarias, para las respectivas valoraciones de secuelas ante el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2) Se libren órdenes de policía judicial a la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE – UNIDAD ESPECIALIZADA DE INVESTIGACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO y/o a quien corresponda. Ello a fin que se practique reconstrucción del accidente de tránsito, dada la calidad de víctima de mi poderdante.

3) Una vez finalizado el tratamiento médico de mi cliente, solicito la remisión a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER. La petición tiene como fin la valoración de la pérdida de capacidad laboral. Así, la valoración del daño podrá realizarse de manera integral, ora las lesiones, secuelas y demás daños y perjuicios sufridos.

La petición desplegada, se fundamenta en el artículo 54 literal a) del Decreto 1352 de 2013 “Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones”, en concordancia con el artículo 20 incisos 1, 4 y 5, del mismo estatuto. Al respecto estipula:

“ARTÍCULO 54. DE LA ACTUACIÓN COMO PERITO POR PARTE DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos:

a) Cuando sea solicitado por una autoridad judicial. (...)”.

“ARTÍCULO 20. HONORARIOS. (...)

En caso que la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decreta dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno (...). Las subrayas son mías.

TESTIGO:

Solicito la declaración testimonial de Jorge Hernando Silva Prieto, identificado con C.C. N° 91.478.928, celular: 318-2392076, testigo presencial de los hechos y registrado en el IPAT.

ANEXOS Y/O PRUEBAS

Se adjunta la siguiente documentación:

- Poder para actuar con nota de presentación ante notario público
- Copia IPAT
- Historia clínica
- Fotografías de los hechos y del estado físico de mi cliente

NOTIFICACIONES

- El suscrito abogado, en la calle 35 N° 18 – 21, oficina 606 – edificio surabic de Bucaramanga, teléfono: 3002127573. Correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com.
- La víctima Angie Lizeth Sánchez Ferreira, en la carrera 1b N° 22 – 28 paseo del puente 2, Piedecuesta. Teléfono: 321-2089899. Correo electrónico: angie.sanchezsf@campusucc.edu.co.

Con mi acostumbrado respeto,



DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO
C.C. 91.507.636 de Bucaramanga
T.P 149.435 del C.S. de la J.

Resolución 01915 28 de MAY 2008
 REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
 FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
 CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
 PERSONAS JURÍDICAS - JURÍDICA

Fecha Radicación: _____ RG: NO No. Radicado: _____
 No Radicado anterior: _____ Factura: _____

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. Nit: 900.073.081-4
 Cod Habilit.: 680010290101

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er apellido: SANCHEZ 2do apellido: FERREIRA
 1er nombre : ANGIE 2do nombre : LIZETH
 Tipo Doc : CC Documento: 1090417710 Fec. Nac : 30/04/1990 Sexo: F
 Direccion : CARRERA 4 N 22-33
 Departamento: 68 SANTANDER Telefono: 3007417703
 Municipio : 001 BUCARAMANGA
 Condicion : 2 Peaton

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO

Naturaleza: 01 Accidente transito
 Direccion : CRA 27 CON CALLE 55
 Fec Evento: 02/05/2022 Hora Evento: 02:02
 Departamento: 68 SANTANDER
 Municipio : 001 BUCARAMANGA Zona: Urbana
 Descripcion: PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON REFIERE QUE ES COLISIONADA POR
 UN VEHICULO Y CAE EN VIA PUBLICA RESULTANDO LESIONADA

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado asegur.: 1 Asegurado Marca: KIA
 Placa: GYX711 *Tipo servicio : 3 Particular
 Codigo aseguradora: 1317
 No de la poliza : 81598609 Inter. autoridad : NO
 Vigencia Desde: 19/08/2021 Hasta: 18/08/2022 Cobro Exced Poliza: NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er apellido: AVILA 2do apellido: HERNANDEZ
 1er nombre : NOHORA 2do nombre : ESPERANZA
 Tipo Doc : CC Documento: 63514443
 Direccion : BUCARAMANGA
 Departamento: 68 SANTANDER Telefono: 3153487955
 Municipio : 001 BUCARAMANGA

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO O INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er apellido: PINTO 2do apellido: AVILA
1er nombre : DUVAN 2do nombre : ANDRES
Tipo Doc : CC Documento: 1095832882
Direccion : BUCARAMANGA
Departamento: 68 SANTANDER Telefono: 3153487955
Municipio : 001 BUCARAMANGA

VII. DATOS DE REMISION

Tipo remis. : Fec Remis.: Hora Remis. :
Pres. Remite:
Cod. Inscrip:
Prof Remite : Cargo Remite:
Fec Acepta : Hora Acepta :
Pres. Recibe:
Cod. Inscrip:
Prof Recibe : Cargo Recibe:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Datos del vehiculo Placa:
Tran. desde: Hasta:
Tipo Transp.: 3 Lugar donde recoge la victima Zona: Urbana

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA A LA VICTIMA COMO PRUEBA

Fec Ingreso: 02/05/2022 Hora Ingre.: 02:50
Fec Egreso: 03/05/2022 Hora Egreso: 10:48
Codigo Dx principal ingreso: T07X Codigo Dx principal egreso : S098
Otro diagnostico de ingreso: Otro diagnostico de egreso :
Otro diagnostico de ingreso: Otro diagnostico de egreso :
1er apellido: OCANDO 2do apellido: JARAMILLO
1er nombre : SOLEIRIS 2do nombre : JOHANA
Tipo Doc : CC Documento: 1098796700 Registro medico: 1098796700

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VR TOTAL FACTURADO	VR RECLAMADO AL FOSYGA	TOTAL FOLIOS
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0		1
GASTOS TPT Y MOV. VICTIMA			

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

MARIA ANTONIA MUÑOZ ROLDAN

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O DELEGADO

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CUANDO EL VEICULO O LAS PERSONAS SON PROPIETARIOS DE TRÁNSITO



seguros **mundial**[®]
tu compañía siempre

Nº DE POLIZA 81598609 - 600590070	PLACA GXX711	CLASE DE VEICULO AUTOMOVILES FAMILIARES	SERVICIO PARTICULAR	COMUNICACION 1248	MODELO 2022
PLATAFORMA 5	LINEA VEHICULO PICANTO	CARRANZA			
Nº MOTOR G4LALP000635	Nº CHASIS O Nº SERIE KNAB2512ANT820100	Nº VIN KNAB2512ANT820100	CAPACIDAD TON 6,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR NOHORA ESPERANZA AVILA HERNANDEZ		TELÉFONO DEL TITULAR 3153487965	TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR CC	Nº DE DOCUMENTO DEL TITULAR 63514443	CUBO DE EMERGENCIA BUCARAMANGA
CÓDIGO DE ASESORADORA 1317	CÓD. SUCCURSAL EXPEDIDORA 51	CLAVE PRODUCTORA 80000474	Nº FORMULARIO 81598609	CUBO EXPOSICIÓN 65001	
TARIFA 51	PRIMA SOAT \$ 218.000	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 109.000	TASA RENT \$ 1.800	ASESORES POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS O FISIOTERAPIA, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. SALARIOS MÍNIMOS 800 100	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.095.832.882**
PINTO AVILA
DUBVAN ANDRES

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1997**
BUCARAMANGA (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A+ M
ESTATURA **65.00 CM**
22-ABR-2018 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

P-2708200-0072347844-1086A32882-20150716

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1095832882

DUBVAN ANDRES PINTO AVILA
FECHA DE NACIMIENTO **30-03-1997**
FECHA DE EMISIÓN **23-07-2021**
AUTORIZACIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCCIÓN CON LENTES

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEICULO	TURISMO	CONDICIÓN
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLETA DE PALQUER CLASICALE	04-08-00	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRO RUEDAS, CAMPERO, CARROZETA Y MICROBUS.	04-07-00	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CARROZETA Y MICROBUS.	04-07-00	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

LC02004877121

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023724203

PLACA **GXX711** MARCA **KIA** LINEA **PICANTO** MODELO **2022**
CAMARERA CC **1.248** COLOR **GRIS** SERVICIO **PARTICULAR**

CLASE DE VEICULO **AUTOMOVIL** TIPO CARROCERIA **HATCH BACK** COMBUSTIBLE **GASOLINA** CAPACIDAD PASAJEROS **5**
NÚMERO DE MOTOR **G4LALP000635** REG **N** VIN **KNAB2512ANT820100**
NÚMERO DE SERIE **KNAB2512ANT820100** REG **N** NÚMERO DE CHASIS **KNAB2512ANT820100** REG **N**

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES: **AVILA HERNANDEZ NOHORA ESPERANZA** IDENTIFICACIÓN: **C.C. 63514443**

DECLARACION DE IMPORTACION
19202100047493
LIVRETIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - BANCO FINANADINA S.A. FINANADINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
FECHA MATRÍCULA **20/08/2021** FECHA SUP. LIC. TIT. **20/08/2021** FECHA VENCIMIENTO

OTORGAMIENTO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTYOTTE GIRON

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.090.417.710**
SANCHEZ FERREIRA
ANGIE LIZETH

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1999**
BUCARAMANGA (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA **64.00 CM**
08-NOV-2018 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

81598609 18/08/2021 19/08/2021 18/08/2022 COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS VIGENTE

Adquirir en SOAT en línea aquí



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
NIT. 900.073.081-4

FORMATO DECLARACIÓN DE ACCIDENTE

Declaración libre y voluntaria rendida por el señor (a) _____

Identificado (a) con documento de identidad _____ expedida en _____

Nombre de la víctima: Angie Lizeth Sanchez Ferreira

Identificado (a) con documento de identidad CC 1090417710

Fecha del accidente: 02 Mayo 2022

Dirección del accidente: Ora 27 con calle 55

Hora del accidente 02+02 horas

Numero de póliza: 1317-81598609

Aseguradora: Seguros Mundial

Relato de los hechos:

Paciente en calidad de Peaton refiere
que es colisionada por un vehiculo
y cae en via pública resultando
lesionada.

DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE

Yo ANGIE LIZETH SANCHEZ IDENTIFICADO CON CC.# 1090417710 DE CUCUTA DECLARO
BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y PUEDE SER
VERIFICADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA DEL MINISTERIO DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

FIRMA DEL LESIONADO Y/O RESPONSABLE



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122
Bucaramanga



Página: 1 de 7

URGENCIAS

EPICRISIS

Registro: 2022012975 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2.52:52
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp: E.P.S. SANITAS

Ocupacion: Fec. Nac: 30/04/1990 Est. Civil SOLTERO
Direccion: CARRERA 4 N° 22-05 Telefono: 3007417703
Nombre Acompaña:
Direccion Acompaña: Telefono:
Fecha Accidente: Hora Accidente:

TRIAGE

Glasgow 15 /15 Estado conciencia: ALERTA
FC: 88 FR: 18 TA: 120/70 Temp: 36.9 SaO2: 97
Cie 01: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Cie 02: V093 PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
Triage: 2 Médico: PEREZ A CARLOS DANIEL

INGRESO

Paciente llega: CAMILLA

Motivo Consulta

"ME ATROPELLO UN CARRO"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA ADULTA DE 32 AÑOS CON CLINICA DE MAS O MENOS 1 HORA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TRAUMATISMO MULTIPLES, REFIERE CEFALEA MODERADA, A SEVERA, CON LESIONES DERMICAS EN CUERO CABELLUDO, DOLOR EN EN MAXILAR INFERIOR DERECHO, DOLOR CERVICAL, TRAUMA DE TORAX ANTERIOR DE PREDOMINIO EN REJA COSTAL DERECHA, ADEMAS PRESENTA TRAUMA EN LAS 4 EXTREMIDADES, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MANO DERECHA Y RODILLA, IZQUIERDA, PRESENTA LESIONES DERMICAS EN EXTREMIDADES Y EN TRONCO ANTERIOR, LESIONES POSTERIOR A TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATO AL SER ARROLLADA POR UN VEHICULO

CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Paciente transitaba: PEATON Arrollado por: AUTOMOVIL
Transporte del paciente: AMBULANCIA

ATENCION PREHOSPITALARIA

Manejo RCP: N Intubación: N LEV: N Inmovilización cervical/extremidades: N
Medicamentos: N Cuales medicamentos:
NEGATIVOS

ANTECEDENTES MEDICOS

Alergicos

NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS

Patológicos

NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Farmacológicos

NEGATIVOS

Quirúrgicos

NEGATIVOS

Traumatológicos

NEGATIVOS

ANTECEDENTES MEDICOS

Transfusionales

NEGATIVOS

Gineco-obstétricos

G2P2A0



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122

Bucaramanga

Página: 2 de 7

EPICRISIS



URGENCIAS

Registro: 2022012975 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2:52:52
 Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
 Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp: E.P.S. SANITAS

Tóxico/Fumador: N Bebedor: N Uso Psicotrópicos: N Gineco/Obstetricos FUM: Planifica:
 Fecha Ult. Rel. Sexual: G: P: A: V: C: M:
 La paciente refiere encontrarse embarazada: N

EXAMEN FISICO

T.A.	F.C.	F.R.	TEMP	PESO	SaO2	TALLA
120/70	88	18	36.9		97	

REVISION POR SISTEMA

DESCRITOS

Escala de Glasgow: 15 /15 Rpta Motora: 6 Rpta Verbal: 5 Apertura ocular: 4

EXAMEN FISICO

Craneo:

NORMOCEFALA, CON LESIONES EN CUERO CABELLUDO

Orbitas/Ojos

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

Cara:

SIN LESIONES FACIALES

Nariz:

CENTRAL SIN LESIONES, NO EXISTEN ESTIGMAS DE SANGRADO

Boca:

MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NIEGA DOLOR EN PIEZAS DENTALES * DOLOR Y LIMITACION EN ATM DERECHA ADEMAS LIMITACION PARA LA APERTURA DE LA BOCA

Cuello: Dolor cervical: S Hemaotides: N

MOVIL DOLOROSO, CON COLLAR DE PHILA DELPHIA

Torax: Dolor a la Inspiración profunda: N Dificultad Respiratoria: N

RsPs: S

TORAX SIMETRICO CON LESIONES DERMICAS SUPERFICIALES, CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE REJA COSTAL DERECHA, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS,

RcCs: S

RcCsRs SIN SOPLOS

Abdomen: Dolor abdominal: N Evidencia de trauma externo: N

PLANO SIMETRICO Rsis PRESENTES NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, BLUMBER, MURPHY Y ROSING NEGATIVO. SE OBSERVAN LESIONES DERMICAS EN PARED ANTERIOR DEL ABDOMEN

Espalda:

NIEGA DOLOR A LA PALPACION

Pelvis: Dolor de movilización crestas o pubis: N

NIEGA DOLOR A LA MOVILIZACION DE CRESTAS ILIACASA

Extremidades: Alt. En Sensibilidad: N Alt. De Perfusión: N

SIMETRICAS EUTROFICAS NO EDEMAS ARCOS DE MVOILIDAD CONSERVADAS

* DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MANO DERECHA Y RODILLA IZQUIERDA, SE OBSERVAN MULTIPLES LESIONES DERMICAS EN LAS 4 EXTREMIDADES

Neurologico:

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 14/15, ROT: ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5, AMNESIA DEL EVENTO, SENSACION DE VERTIGO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
CONFIRMADO	V093	PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
CONFIRMADO	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
CONFIRMADO	S070	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
CONFIRMADO	S202	CONTUSION DEL TORAX



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 3 de 7

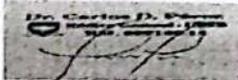
URGENCIAS

EPICRISIS

Registro: 2022012975 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2:52:52
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seg. Comp: E.P.S. SANITAS

CONFIRMADO	S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
CONFIRMADO	M542	CERVICALGIA
CONFIRMADO	S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONFIRMADO	S800	CONTUSION DE LA RODILLA

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)



Grabo: 17959109 PEREZ A CARLOS DANIEL
Registro: 022146-14 MEDICO GENERAL

PLAN:

OBSERVACION
NADA VIA ORAL
SSN 0,9% 100 CC HORA
DICLOFENASCO 75 MG IV AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA
CURACION DE LESIONES DERMICAS
S/S: TAC DE CRANEOS IMPL
S/S: RX DE COLUMNA CERVICAL + RX DE CARA TOUN + RX DE REJA COSTAL DERECHA + RX DE MANO DERECHA + RX DE RODILLA IZO
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

EVOLUCIONES



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122
Bucaramanga



Página: 4 de 7

EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2022012975 Nro: 1
 Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2:52:52
 Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
 Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp: E.P.S. SANITAS

Fecha Evolución: 02/05/2022 12:02:14

Julián García
 Neurocirujano
 Registro No. 1184

Grabo: 1098631084 GARCIA GARCES DIANA CAROLINA
 Registro: 1098631084 MEDICO GENERAL

Grabo: 13511453 GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
 Registro: 1184 NEUROCIRUGIA

Subjetivo

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS
 - ACCIDENTE DE TRANSITO
 - TCE LEVE
 - TRAUMA CERVICAL

SUB: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR CERVICAL, CEFALEA LEVE

Objetivo

SV TA 103/67 MMHG FC 63 LPM, FR 19 RPM, SAT 98%
 C/C: NORMOCEFALIA, LESIONES DERMICAS EN CUERO CABELLUDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMAL. CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOR NI DEFORMIDAD A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABD: LACERACIONES A NIVEL DE ABDOMEN ANTERIOR, BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD Y FRECUENCIA. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

EXT: EXCORIACIONES SUPERFICIALES A NIVEL DE EXTREMIDADES, SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, MÓVILES, NO DEFORMIDAD EVIDENTE, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. NO SIGNOS DE LOCALIZACIÓN. NO MOVIMIENTOS ANORMALES. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES DE MANERA NORMAL.

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE:
 NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO SE OBSERVAN HSA, NO CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, VENTRICULOS PERMEABLES, CISTERNAS DE LA BASE LIBRES. NO SE OBSERVAN FRACTURAS DE LA TABLA OSEA

REPORTE DE RADIOGRAFIAS:
 RX DE COLUMNA CERVICAL: CUERPOS VERTEBRALES DE CONFIGURACION HABITUAL, CON RECTIFICACION DE LA LORDOSIS
 RX DE REJA COSTAL DERECHA: NO SE OBSERVAN FRACTURAS DE COSTILLAS, NO HEMO NI NEUMOTORAX ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES.
 MEDIASTINO DE CONFIGURACION NORMAL
 RX DE MANO DERECHO: NO LESIONES OSEAS, NI ARTICULARES
 RX DE RODILLA IZQUIERDA: NORMAL

Análisis

PACIENTE FEMENINA ADULTA DE 32 AÑOS CON CLINICA DE MAS O MENOS 1 HORA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TRAUMATISMO MULTIPLES, REFIERE CEFALEA MODERADA, A SEVERA, CON LESIONES DERMICAS EN CUERO CABELLUDO, DOLOR EN EN MAXILAR INFERIOR DERECHO, DOLOR CERVICAL, TRAUMA DE TORAX ANTERIOR DE PREDOMINIO EN REJA COSTAL DERECHA, ADEMAS PRESENTA TRAUMA EN LAS 4 EXTREMIDADES, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MANO DERECHA Y RODILLA, IZQUIERDA, PRESENTA LESIONES DERMICAS EN EXTREMIDADES Y EN TRONCO ANTERIOR, LESIONES POSTERIOR A TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATO AL SER ARROLLADA POR UN VEHICULO.

EN RONDA CON NEUROCIRUJANO DE TURNO DR GUTIERREZ, SE VALORA TAC DE CRANEO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA RX DE COLUMNA CERVICAL CON RECTIFICACION CERVICAL, ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR CERVICAL MODERADO SE INDICA TAC CERVICAL Y REVALORAR CON IMAGENES PARA DEFINIR CONDUCTAS, NO DETERIORO NEUROLOGICO DURANTE OBSERVACION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

PLAN
 OBSERVACION POR NEUROCIRUGIA
 DIETA CORRIENTE
 SSN 0.9% 100 CC HORA
 DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS
 DEXAMETASONA 8 MG IV DIA
 CURACION DE LESIONES DERMICAS CON FITOESTIMULINE



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122
Bucaramanga



Página: 5 de: 7

EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2022012975 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2:52:52
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp: E.P.S. SANITAS

Fecha Evolución: 03/05/2022 8:01:08

Dra. Soleiris J. Ocando J.
Médico General
C.C. 1098796700
Soleiris J.

Jedris Marcial Gutierrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184

Grabó: 1098796700 OCANDO JARAMILLO SOLEIRIS
Registro: 1098796700 MEDICO GENERAL

Grabó: 13511453 GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
Registro: 1184 NEUROCIRUGIA

Subjetivo

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS
- ACCIDENTE DE TRANSITO
- TCE LEVE
- TRAUMA CERVICAL
- TRAUMA TORAX CERRADO
SUB: PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR

Objetivo

SV 130/80 FC 70 FR 20 T 36.0 SAT 98%
C/C: NORMOCEFALIA, LESIONES DERMICAS EN CUERO CABELLUDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE NORMAL. CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
C/P: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOR NI DEFORMIDAD A LA PALPACIÓN DE REJA COSTAL. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAgregados, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABD: LACERACIONES A NIVEL DE ABDOMEN ANTERIOR, BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD Y FRECUENCIA. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXT: EXCORIACIONES SUPERFICIALES A NIVEL DE EXTREMIDADES. SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, MÓVILES, NO DEFORMIDAD EVIDENTE, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.
NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. NO SIGNOS DE LOCALIZACIÓN. NO MOVIMIENTOS ANORMALES. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES DE MANERA NORMAL.

TAC DE COLUMNA CERVICAL: SIN LESIONES TRAUMATICAS ASOCIADAS

Analisis

PACIENTE FEMENINA ADULTA DE 32 AÑOS CON CLINICA DE MAS O MENOS 1 HORA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TRAUMATISMO MULTIPLES, REFIERE CEFALEA MODERADA, A SEVERA, CON LESIONES DERMICAS EN CUERO CABELLUDO, DOLOR EN EN MAXILAR INFERIOR DERECHO, DOLOR CERVICAL, TRAUMA DE TORAX ANTERIRO DE PREDOMINIO EN REJA COSTAL DERECHA, ADEMAS PRESENTA TRAUMA EN LAS 4 EXTREMIDADES, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MANO DERECHA Y RODILLA, IZQUIERDA, PRESENTA LESIONES DERMICAS EN EXTREMIDADES Y EN TRONCO ANTERIOR, LESIONES POSTERIOR A TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATO AL SER ARROLLADA POR UN VEHICULO.

EN RONDA CON NEUROCIRUJANO DE TURNO DR GUTIERREZ, SE VALORO TAC DE CRANEO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA, RX DE COLUMNA CERVICAL CON RECTIFICACION CERVICAL, ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR CERVICAL MODERADO SE INDICO TAC CERVICAL, IMAGENES PSIN LESIONES TRAUMATICAS ASOCIADAS VALORADO POR NEUROCX DE TURNO DE GUTIERREZ, NO DETERIORO NEUROLOGICO DURANTE OBSERVACION, PACIENTE REFIERE DURANTE ACCIDENTE TRAUMA SEVERO EN TORAX A NIVEL DE CORTAR RESPIRACION, SE SOLICITA RX DE TORAX. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

PLAN
OBSERVACION POR NEUROCIRUGIA
DIETA CORRIENTE
SSN 0.9% 100 CC HORA
DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 8 MG IV DIA
CURACION DE LESIONES DERMICAS CON FITOESTIMULINE
SS RX DE TORAX
CSV AC

NOTAS MEDICAS



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 6 de: 7

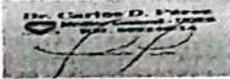
URGENCIAS

EPICRISIS

Registro: 2022012975 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 02/05/2022 2:52:52
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seg. Comp: E.P.S. SANITAS

Fecha Nota: 02/05/2022 3:42:56

Nota aclaratoria: N



PEREZ A CARLOS DANIEL

MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA:

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE:

NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO SE OBSERVAN HSA, NO CONTUSIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, VENTRICULOS PERMEBALES, CISTERNAS DE LA BASE LIBRES. NO SE OBSERVAN FRACTURAS DE LA TABLA OSEA

REPORTE DE RADIOGRAFIAS:

RX DE COLUMNA CERVICAL: CUERPOS VERTEBRALES DE CONFIGURACION HABITUAL, CON RECTIFICACION DE LA LORDOSIS
RX DE REJA COSTAL DERECHA: NO SE OBSERVAN FRACTURAS DE COSTILLAS, NO HEMO NI NEUMOTORAX ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, MEDIASTINO DE CONFIGURACION NORMAL
RX DE MANO DERECHO: NO LESIONES OSEAS, NI ARTICULARES
RX DE RODILLA IZQUIERDA: NORMAL

Fecha Nota: 02/05/2022 11:41:31

Nota aclaratoria: N

GARCIA GARCÉS DIANA CAROLINA

MEDICO GENERAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO, CON PERSISTENCIA DE DOLOR CERVICAL ASOCIADO A VERTIGO SE INDICA VALORACION POR NEUROCIRUGIA

SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA

Fecha Nota: 03/05/2022 10:36:04

Nota aclaratoria: N

OCANDO JARAMILLO SOLEIRIS JOHANA

MEDICO GENERAL

PACIENTE FEMENINA ADULTA DE 32 AÑOS CON CLINICA DE MAS O MENOS 1 HORA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TRAUMATISMO MULTIPLES, NO DETERIORO NEUROLOGICO DURANTE OBSERVACION, PACIENTE REFIERE DURANTE ACCIDENTE TRAUMA SEVERO EN TORAX A NIVEL DE CORTAR RESPIRACION, SE SOLICITA RX DE TORAX, SE REVALORA EN CONJUNTO CON CX DE TURNO DRA DINA GIL QUEIN CONSIDERA PACIENTE CON IMAGENES DE RADIOGRAFIA DE TORAX EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA FRACTURAS COSTALES NI LESIONES TRAUMATICAS, SE DA EGRESO HOSPITALARIO CON MANEJO MEDICO.

SALIDA

NAPROXENO 500MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
ACETAMINOFEN 325MG + CODEINA 15MG CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
USO DE COLLAR DE THOMAS POR 30 DIAS
CITA CONTROL NEUOCX EN 30 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA 20 DIAS
CURACIONES DERMICAS CON FITOESTIMULIN EN CASA
CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE ERITEMA, CALOR, RUBOR EN REGION FACIAL O DE LESIONES DERMICAS
DOLOR INTENSO, DIFICULTAD PRA RESPIRAR, CEFALEA INTENSA, MAREO, VISION BORROSA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
CONFIRMADO	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 7 de 7
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2022012975	Nro: 1	Edad: 32 años	Sexo: F	Fecha Ingreso: 02/05/2022	2:52:52
Tipo: CC	Nro Identidad: 1090417710				
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH					
Empresa: SEGUROS MUNDIAL	Seg. Comp: E.P.S. SANITAS				

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal:	Tubo Torax:	Toracocentesis:	Pericardiocentesis:	Paracentesis:
Sonda Vesical:	Sonda Nasogastrica:	Taponamiento nasal:	Inmovil. Extremidades:	Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas:	Sutura:	Nro Puntos:		
Otros:				

Conducta Final SALIDA	Fecha Salida: 03/05/2022	10:48:19
-----------------------	--------------------------	----------

Motivo Remisión:	Hora Remisión:	Autorización CRU:
-	Signos Vitales TA:	FC:
IPS o ESE a la cual se remite	SaO2	FR:
	TEM:	Glasgow
	Persona autoriza la remisión:	

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

DESCRITOS EN HC

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: 02/05/2022	Fecha Termina: 22/05/2022	Días: 21
Prórroga: N	Tipo Incapacidad: ACCIDENTE TRANSITO	Clase Incapacidad: TOTAL

Nota:

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 1098796700	OCANDO JARAMILLO SOLEIRIS JOHANA
Registro: 1098796700	MEDICO GENERAL

Dra. Soleiris J. Ocando J.
 Médico General
 C.C. 1098796700
Soleiris J. Ocando J.



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Página: 1 de 1



INCAPACIDAD

Registro: 2022012975 Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710

Edad: 32 Sexo: F Fecha Ingreso: 2/05/2022 2:52:52 a. m.

Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH

Empresa: SEGUROS MUNDIAL

Seq. Comp: E.P.S. SANITAS

Fecha Inicia: 2/05/2022 Fecha Termina: 22/05/2022 Dias: 21

Prórroga: N Tipo Incapacidad: ACCIDENTE TRANSITO Clase Incapacidad: TOTAL

Diagnósticos del Paciente

Código	Tipo	Nombre Dx
S098	CONFIRMADO	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
T07X	CONFIRMADO	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Nota:

Grabo: OCANDO JARAMILLO SOLEIRIS JOHANA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098796700

Dra. Soleiris J. Ocando J.
Médico General
C.C. 1098796700
Soleiris J. Ocando J.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 1 de 1

FORMULA MEDICA : 2022040914

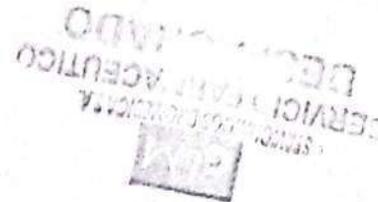
Registro: 2022012975	Nro: 1	Edad: 32	Sexo: F	Fecha Ingreso: 2/05/2022	2:52:52 a. m.
Tipo: CC	Nro Identidad: 1090417710				
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH		Seq. Comp: E.P.S. SANITAS			
Empresa: SEGUROS MUNDIAL					

Fecha Formula: 3/05/2022	Ambulatorio	S	Habitacion	-
3298	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUN VULGARE	CREMA X32 GRAMOS	Cantidad	1
Dosis	CURACIONES DIARIAS		Duracion	20 DIAS

Grabo: OCANDO JARAMILLO SOLEIRIS JOHANA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098796700

Dra. Soleiris J. Ocando J.
Médico General
C.C. 1098796700





SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana



Pagina: 1 de: 2

EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2022015474 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 25/05/2022 1:42:36 p. m.
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp: E P S SANITAS

Ocupacion:
Direccion: CARRERA 4 N° 22-05 Fec. Nac: 30/04/1990 Est. Civil SOLTERO
Nombre Acompaña: Telefono: 3007417703
Direccion Acompaña: Telefono:
Fecha Accidente: 2/05/2022 Hora Accidente:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: Codigo Dx: Nombre Dx:

NOTAS MEDICAS

Fecha Nota: 25/05/2022 2:20:37 p. m. Nota aclaratoria: N

ESPER FRANCO ESTEFANY

MEDICO GENERAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 02.05.22 QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ASOCIADO DE COXALGIA Y CEFALEA HOLOCRAEANA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD SIN CONCILIACION DEL SUEÑO POSTERIOR AL ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE CONSULTA EL DIA DE HOY. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA ESTUDIOS IMAGENOLOGICO, SEGUN RESULTADO SE DEFINIRA CONDUCTA.

PLAN
OBSERVACION
DICLOFENACO AMP 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA AMP 8 MG IM AHORA
SS/ RX DE PELVIS Y COLUMNA LUMBOSACRA
REVALORAR

Fecha Nota: 25/05/2022 3:49:06 p. m. Nota aclaratoria: N

ESPER FRANCO ESTEFANY

MEDICO GENERAL

***** REVALORACION*****
RX DE PELVIS. SIN LESION OSEA APARENTE
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA : SIN LESION OSEA APARENTE.

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 02.05.22 QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ASOCIADO DE COXALGIA Y CEFALEA HOLOCRAEANA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD SIN CONCILIACION DEL SUEÑO POSTERIOR AL ACCIDENTE DE TRANSITO CON TOMA DE RADIOGRAFIA SIN LESION OSEA APARENTE SIN EMBARGO POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE INDICA VALORACION POR NEUROCIURGIA CON ANALGESIA , SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN
EGRESO
INCAPACIDAD
MELOXICAM 1 TAB CADA 8 HORAS
SS/ VALORACION POR NEUROCIURGIA
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: Codigo Dx: Nombre Dx:
PRESUNTIVO S068 OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 2 de: 2
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 2022015474 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 25/05/2022 1:42:36 p. m.
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seg. Comp: E.P.S. SANITAS

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: Nro Puntos:
Otros:

Conducta Final SALIDA Fecha Salida: 25/05/2022 3:55:16 p. m.

Motivo Remision:
IPS o ESE a la cual se remite
Hora Remision: Autorización CRU:
Signos Vitales TA: FC: FR:
SaO2 TEM: Glasgow
Persona autoriza la remisión:

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: 25/05/2022 Fecha Termina: 30/05/2022 Dias: 6
Prórroga: N Tipo Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL Clase Incapacidad: TOTAL
Nota:

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 1125229777 ESPER FRANCO ESTEFANY
Registro: 1125229777 MEDICO GENERAL



SERVICIOS CLÍNICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 1 de 1

ORDEN MEDICA: 2022031941

Registro: 2022015474

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710

Edad: 32

Sexo: F

Fecha Ingreso: 25/05/2022 1:42:36 p. m.

Nombre: SANCHEZ FERREIRA LIZETH

Fecha Creacion: 25/05/2022 3:52:54 p. m.

Empresa: SEGUROS MUNDIAL

Seg. Comp: E.P.S. SANITAS

Fecha Orden: 25/05/2022

Ambulatorio S

Area: CONSULTA POR REINGRESO

Habitacion:

Código Nombre

890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

Grato: ESPER FRANCO ESTEFANY
MEDICO GENERAL

Registro: 1125229777



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Página: 1 de 1

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

Registro: 2022016290 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL
Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 03/06/2022 09:00:07 a.m.
Seq. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

CON PREVIA COLOCACION DE SUMINISTROS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA ATENCION DE CONSULTA CON PACIENTE A DOS METROS DE DISTANCIA Y CONSULTORIO VENTILADO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

CONTROL

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO PRODUCIENDOLE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA SIN NECESIDAD DE INTERVENCION QUIRURGICA, QUIEN VIENE A CONTROL REFIRIENDO PERSISTENCIA DE CEFALEA CON MAREO OCASIONAL SIN EMESIS ACOMPAÑADO DE LABILIDAD EMOCIONAL CON LLANTO FACIL Y SENSACION DE MIEDO

Objetivo

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15
NERVIOS CRANEALES CONSERVADOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES
ROT +/+/+/+ GLOBAL
BABINSKI NEGATIVO

Analisis

PACIENTE CON CEFALEA POSTRAUMATICA SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA NI FOCALIZACION NEUROLOGICA EN EL MOMENTO. CURSANDO CON DEPRESION MENOR CON STRESS POSTRAUMATICO. PERSISTE DOLOR CERVICAL, SE SOLICITA TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR EVOLUCION Y MANEJO A SEGUIR. SE DA RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA CON CITA DE CONTROL CON RESULTADOS

Plan de Manejo

NAPROXENO 250 MG VO CADA 12 HORAS
TRAZODONE 50 MG VO CADA DIA
VALORACION POR PSICOLOGIA
TERAPIA FISICA CERVICAL 4 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS N°16
TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE
RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA
CITA CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	S063	TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL
CONFIRMADO	M542	CERVICALGIA

Conducta Final SALIDA Fecha Salida: 03/06/2022 10:18:54 a.m.

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 13511453 GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
Registro: 1184 1184

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2022033455



Registro: 2022016290

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710

Edad: 32 Sexo: F

Fecha Ingreso: 03/06/2022 09:00:07 a.m.

Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH

Fecha Creacion: 03/06/2022 10:15:05 a.m.

Empresa: SEGUROS MUNDIAL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 03/06/2022

Ambulatorio N

Area: CONSULTA

Habitacion:

Código

Nombre

890373

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
NEUROCIRUGÍA CON RST

Grabo: GUTIÉRREZ SAAVEDRA ANDRES M
NEUROCIRUGIA

Registro:

SERVICIOS DROMEDICA S.A.
NIT. 900.073.081
AUTORIZACIONES

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2022033453



Registro: 2022016290

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710

Edad: 32 Sexo: F

Fecha Ingreso: 03/06/2022 09:00:07 a.m.

Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH

Fecha Creacion: 03/06/2022 10:14:34 a.m.

Empresa: SEGUROS MUNDIAL

Seq. Comp:

Fecha Orden: 03/06/2022

Ambulatorio N

Area: CONSULTA

Habitacion:

Código

Nombre

890308

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

DE SU EPS

Grabo: GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
NEUROCIRUGIA

Registro: 1184

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 1 de: 1

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

Registro: 2022022075 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 05/08/2022 10 20 00 a.m.
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seg. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

CON PREVIA COLOCACION DE SUMINISTROS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA ATENCION DE CONSULTA CON PACIENTE A DOS METROS DE DISTANCIA Y CONSULTORIO VENTILADO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

CONTROL

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO PRODUCIENDOLE CEFALEA POSTRAUMATICA SIN NECESIDAD DE INTERVENCION QUIRURGICA, QUIEN VIENE A CONTROL REFIRIENDO ESTAR BIEN SIN EMESIS, CON CEFALEA OCASIONAL SIN DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD.

Objetivo

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15
NERVIOS CRANEALES CONSERVADOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES
ROT +/+ GLOBAL
BABINSKI NEGATIVO

Analisis

TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE CON LINEA MEDIA CONSERVADA CISTERNAS ABIERTAS SURCOS PRESENTES SIN COLECCIONES INTRA O EXTRAXIALES CON SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE

PACIENTE SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANIANA NI FOCALIZACION NEUROLOGICA EN EL MOMENTO. PACIENTE SIN PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA EN EL MOMENTO. SE DA RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA CON CITA DE CONTROL EN 4 MESES

Plan de Manejo

NAPROXENO 250 MG VO CADA 12 HORAS
RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA
CITA CONTROL EN 4 MESES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:	Fecha Salida:	11:55:51 a.m.
CONFIRMADO	S063	TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	05/08/2022	
CONFIRMADO	M542	CERVICALGIA		
Conducta Final	SALIDA			

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 13511453 GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
Registro: 1184 1184

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Página: 1 de 1

ORDEN MEDICA: 2022044936



Registro: 2022022075

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710

Edad: 32 Sexo: F

Fecha Ingreso: 05/08/2022 10:20:00 a.m.

Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH

Fecha Creacion: 05/08/2022 11:54:29 a.m.

Empresa: SEGUROS MUNDIAL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 05/08/2022

Ambulatorio S

Area: CONSULTA

Habitacion:

Código Nombre

890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
NEUROCIRUGÍA

CITA CONTROL EN 4 MESES

Grabo: GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
NEUROCIRUGIA

Registro: 1184

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184

ALIANZA UOD CAÑAVERAL

Alianza UOD Cañaveral - NIT. 900038024
Dirección: Calle 33 No.26 - 38
Teléfono: 6471525

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 56820536

FLORIDABLANCA - 05/10/2022, 14:06:16

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA

Identificación: CC 1090417710

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1484961-1-3

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 48 Años

Historia Clínica: 1090417710

DIAGNÓSTICO:

(T938)(Z124)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1.	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	10 - 1 Día(s)

Fecha: 23/11/2022, 06:35:16

DATOS DEL PRESTADOR

Alianza UOD Cañaveral - NIT: 900038024

Código: 680010274501

Dirección: Calle 33 No.26 - 38 - Teléfono: 6471525

Departamento: 68-SANTANDER

- Municipio: 276-FLORIDABLANCA

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

NUMERO DE APROBACION: 104680713

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA

Identificación: CC 1090417710 - Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 26/01/1971 - Edad: 49 Años

Dirección: CRA 4 22 33 PASEO DEL PUENTE - Teléfono(s):

3007417703 - 3007417703

Correo electrónico: lizethcamila123@hotmail.com

Carné: 10-1484961-1-3 - Historia Clínica: 1090417710

Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 276-

FLORIDABLANCA

Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA - Identificación: CC 1090417710

Dirección: CRA 4 22 33 PASEO DEL PUENTE - Teléfono(s): 3007417703

Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 547-PIEDECUUESTA

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa

Interconsulta a: Psiquiatría

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad: No prioritario

Modalidad: AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Continuidad de tratamiento por otra especialidad (EPS)
URGENTE

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CL 50 23 100, 6432364, BUCARAMANGA - SANTANDER

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karen Yurley Sierra Daza - Psicología
CC 1095823602 - Registro médico 1095823602

- Impreso: 23/11/2022, 08:49:16

Impresión realizada por: kysierra

Original

Página 1 de 2

Firmado Electrónicamente

Alianza UOD Cañaveral - NIT. 900038024
Dirección: Calle 33 No.26 - 38 - Teléfono: 6471525
Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
Identificación: CC 1090417710 - Sexo: Femenino - Edad: 48 Años

FLORIDABLANCA
23/11/2022, 06:35:16
Carné: 10-1484961-1-3 - Historia Clínica: 1090417710
Historia Clínica: 1090417710
Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA.

Motivo de consulta: ****PSICOLOGIA PRESENCIAL****

Se atiende consulta con los elementos de protección necesarios, Paciente quien se encuentra de acuerdo en la realización de la consulta, quien refiere que: "PRIMERA VEZ".

Enfermedad Actual: Pte de 48 años, que ha tenido cambios físicos y cambios emocionales asociados a accidente de tránsito; labilidad emocional, síntomas de ansiedad.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Pte de 48 años, orientada, colaboradora, labilidad emocional, nerviosismo, síntomas de ansiedad; presión en el pecho, dificultad para respirar, escucha siempre un ruido de un carro cuando se acuesta a dormir, alteración en el ciclo del sueño, anhedonia, angustia, verbaliza "En un accidente de tránsito el 1 de mayo de 2022, el carro me arrolló y tuve muchas complicaciones médicas, asociado al accidente su pareja nunca más le volvió a hablar cuando la visito a la clínica; necesito como un lugar de reposo para poder descansar" refiere pensamientos de muerte o ideación suicida ya que tiene un hijo de 2 años y 5 meses; antes trabajaba en un UBER pero debido al accidente siente miedo a subirse en una moto en un carro, su hijo no lo deja salir a la calle por miedo a que un carro lo arrolle, vive con su hijo en un apto-estudio, madre vive en España y es quien le ayuda económicamente ya que no ha podido iniciar a trabajar. Se solicita psicoterapia, se remite a psiquiatría

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno de estrés posttraumático (F431), Estado de la enfermedad: Controlado. Impresión diagnóstica, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios) (G470), Estado de la enfermedad: Controlado. Impresión diagnóstica.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena Psicoterapia individual por psicología.
- Se solicita interconsulta a Psiquiatría, Psicología.

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con ALIANZA DIAGNOSTICA SA (FLORIDABLANCA) al teléfono número: 6474715

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karen Yurley Sierra Daza - Psicología
CC 1095823602 - Registro médico 1095823602
- Impreso: 23/11/2022, 08:49:16

Original

Impresión realizada por: kysierra

Página 2 de 2

Firmado Electrónicamente

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 58543812

NUMERO DE APROBACION: 204680446

FLORIDABLANCA - 23/11/2022, 07:07:45

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA

Identificación: CC 1090417710

Sexo: Femenino - Edad: 48 Años

Contrato E.P.S Sanitas: 10-1484961-1-3

Historia Clínica: 1090417710

Tipo de Usuario: Contributivo

DIAGNÓSTICO:

(F431)(G470)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	<p>943102 - Psicoterapia individual por psicología Modalidad AMBULATORIA</p> <p>Pte de 48 años, orientada, colaboradora, labilidad emocional, nerviosismo, síntomas de ansiedad; presión en el pecho, dificultad para respirar, escucha siempre un ruido de un carro cuando se acuesta a dormir, alteración en el ciclo del sueño, anhedonia, angustia, verbaliza" En un accidente de transito, el carro me arrollo y tuve muchas complicaciones médicas, asociado al accidente su pareja nunca más le volvió a hablar cuando la visito a la clinica" refiere pensamientos de muerte o ideación suicida ya que tiene un hijo de 2 años y 5 meses; antes trabajaba en un UBER pero debido asociado al accidente siente miedo a subirse en una moto en un carro; su hijo no lo deja salir a la calle por miedo a que un carro lo arrolle, vive con su hijo en un apto-estudio, madre vive en España y es quien le ayuda económicamente ya que no ha podido iniciar a trabajar. Se solicita psicoterapia terapia cognitivo conductual manejo de pensamientos catastróficos.</p>	<p>6 - 1 Semana</p>

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA
CL 53 34 - 31, 6076985355, BUCARAMANGA - SANTANDER

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Karen Yurley Sierra Daza - Psicología
CC 1095823602 - Registro médico 1095823602

Original

- Impreso: 23/11/2022, 08:49:16
Firmado Electrónicamente

Impreso por: kysierra
Página 1 de 1

Alianza UOD Cañaveral - NIT. 900038024

Dirección: Calle 33 No.26 - 38 - Teléfono: 6471525

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA

Identificación: CC 1090417710 - Sexo: Femenino - Edad: 48 Años

NUMERO DE APROBACION: 204680713

FLORIDABLANCA

23/11/2022, 08:35:16

Carné: 10-1484961-1-3 - Historia Clínica: 1090417710

Historia Clínica: 1090417710

Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA.

Motivo de consulta: **PSICOLOGIA PRESENCIAL**

Se atiende consulta con los elementos de protección necesarios, Paciente quien se encuentra de acuerdo en la realización de la consulta, quien refiere que: "PRIMERA VEZ".

Enfermedad Actual: Pte de 48 años, que ha tenido cambios físicos y cambios emocionales asociados a accidente de tránsito; labilidad emocional, síntomas de ansiedad.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Pte de 48 años, orientada, colaboradora, labilidad emocional, nerviosismo, síntomas de ansiedad; presión en el pecho, dificultad para respirar, escucha siempre un ruido de un carro cuando se acuesta a dormir, alteración en el ciclo del sueño, anhedonia, angustia, verbaliza "En un accidente de tránsito el 1 de mayo de 2022, el carro me arrolló y tuve muchas complicaciones médicas, asociado al accidente su pareja nunca más le volvió a hablar cuando la visito a la clínica; necesito como un lugar de reposo para poder descansar" refiere pensamientos de muerte o ideación suicida ya que tiene un hijo de 2 años y 5 meses; antes trabajaba en un UBER pero debido asociado al accidente siente miedo a subirse en una moto en un carro; su hijo no lo deja salir a la calle por miedo a que un carro lo arrolle, vive con su hijo en un apto-estudio, madre vive en España y es quien le ayuda económicamente ya que no ha podido iniciar a trabajar. Se solicita psicoterapia, se remite a psiquiatría

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno de estrés posttraumático (F431), Estado de la enfermedad: Controlado. Impresión diagnóstica, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] (G470), Estado de la enfermedad: Controlado. Impresión diagnóstica.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena Psicoterapia Individual por psicología.
- Se solicita interconsulta a Psiquiatría, Psicología.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CL 50 23 100, 8432364, BUCARAMANGA - SANTANDER

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karen Yurley Sierra Daza - Psicología
CC 1095823602 - Registro médico 1095823602

- Impreso: 23/11/2022, 08:49:16

Original

Impresión realizada por: kysierra

Página

2

de

2

Firmado Electrónicamente

Fecha: 23/11/2022, 06:35:16

DATOS DEL PRESTADOR

Alianza UOD Cañaveral - NIT. 900038024
Código: 680010274501
Dirección: Calle 33 No.26 - 38 - Teléfono: 6471525
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 276-FLORIDABLANCA
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
Identificación: CC 1090417710 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 26/01/1974 - Edad: 48 Años
Dirección: CRA 4 22 33 PASEO DEL PUENTE - Teléfono(s):
3007417703 - 3007417703
Correo electrónico: lizethcamita123@hotmail.com
Carné: 10-1484961-1-3 - Historia Clínica: 1090417710
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 276-
FLORIDABLANCA
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA - Identificación: CC 1090417710
Dirección: CRA 4 22 33 PASEO DEL PUENTE - Teléfono(s): 3007417703
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 547-PIEDECUUESTA

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Psicología
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante **Prioridad:** No prioritario
Modalidad: AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Continuidad de tratamiento por otra especialidad (EPS)
CONTROL 15 DIAS

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con ALIANZA DIAGNOSTICA SA (FLORIDABLANCA) al telefono número: 6474715

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karen Yurley Sierra Daza - Psicología
CC 1095823602 - Registro médico 1095823602

- Impreso: 23/11/2022, 08:49:16

Impresión realizada por: kysierra

Original

Página 1 de 2

Firmado Electrónicamente



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

HISTORIA CLINICA
07/MAR./2023 02:45 P. M.

Paciente SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH CC 1090417710 Edad 32 Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SAN

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
PATOLOGICOS	X		Tratamiento por ovarios poliquisticos.				

Motivo Consulta Se atiende paciente quien refiere fue enviada a psiquiatria, refiere el año anterior en la madrugada sufrio un accidente. despues de esto queda mal, insomnio. e inquietud. En ocasiones llanto espontaneo.

Se esta recuperando aun.

Enfermedad Actual Es su primera consulta por psiquiatria. Se encuentra en control por psicologia.

Historia Personal: Producto del 2 do parto. Un hermano de 35 años. Su infancia con sus padres y hermano. Bachiller. Termino. Tecnologia en educacion infantil. Inicio estudios de abogacia. en la UCC, Curso 8 vo. semestre. Se retiró el año anterior. posterior al accidente. Relacion afectiva U.L. por 11 años, separada 2016. un hijo de 14 años. Nueva relacion afectiva 2019, esta muy corta. no vivio con el. este de 44 años, laboraba en Ecopetrol, contratista. un hijo de esta relacion el cual tiene 2 1/2 año. Vive solo con su hijo menor, el mayor con el padre. La madre viajó a España, le envia ayuda económica. incluso le paga el arriendo.

PORTE Y ACITUD: Colaborador

CONCIENCIA: Condciente

ORIENTACION: Orientada

ATENCION: Normal

LENGUAJE: Normal

PENSAMIENTO: Coherente

Examen Mental

Paciente **SÁNCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH** CC 1090417710 Edad 32 Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SAN

SENSOPERCEPCION: Sin trastorno
 ESTADO DE ANIMO: Ansioso
 CONDUCTA MOTORA: Sin trastorno
 SUEÑO: Duerme con su meidcación
 INTELIGENCIA: Adecuada
 MEMORIA: Conservada
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: Pobre
 JUCIO y RACIOCINIO: Adecuada

Analisis

Se encuentra en reactivacion de su trastorno

Plan

Se da indicaciones sobre su manejo y se adapta su mediacion.

Cita 30 dias.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	ESCITALOPRAM X10MG TABLETA Iniciar 1/2 tab. sobre almuerzo al 5 to. dia continuar con 1 tab.	0-1-0	Via Oral	30

Autorización

Número 204680713 Autorizado por PAG SANITAS
 Tipo Afiliado Cotizante Nivel Semanas 0
 El registro de atención ha sido finalizado exitosamente, con el número de validación 235787091968

Paciente **SÁNCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH** CC 1090417710 Edad 32 Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SAN


 DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

R.M. 0565

CC 13224512 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA


 Dr. Douglas Quintero
 Médico Psiquiatra
 R.M. 0565



INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT
 CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
 Nit 800012323-8
 CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
 BUCARAMANGA-SANTANDER
 Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

FORMULA MEDICA

Te devuelve Tu Voto

No Historia
 1090417710

Fecha MARZO 07 DE 2023 Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SANITAS SAS)

Paciente SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH CC 1090417710 Edad 32 Años

Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1 ESCITALOPRAM X10MG TABLETA	0-1-0	Via Oral	30 Treinta

Iniciar 1/2 tab. sobre almuerzo al 5 to. dia continuar con 1 tab.

DIAGNOSTICOS

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


 DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE


 Dr. Douglas Quintero
 Médico Psiquiatra
 R.M. 0565

R.M. 0565

CC 13224512 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

***** LA FORMULA TIENE VIGENCIA DE 72 HORAS *****



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

Email: gerencia@clinicaisor.com Web: www.clinicaisor.com

SOLICITUD EXAMENES/PROCEDIMIENTOS

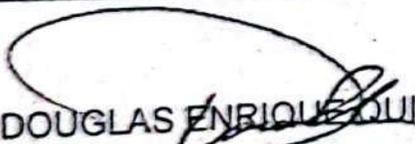
No Historia
1090417710

Fecha MARZO 07 DE 2023 Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SANITAS SAS)

Paciente SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH CC 1090417710 Edad 32 Años

Examen/Procedimiento	Cant.
1890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
Total	1

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

R.M. 0565
CC 13224512 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA


Dr. Douglas Quintero
Médico Psiquiatra
R.M. 0565



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tet 6432364

ASIGNACION CITA

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

No Historia
1090417710

Fecha	FEBRERO 13 DE 2023	Entidad	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SANITAS SAS)		
Paciente	SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH	CC	1090417710	Edad	32 Años

Médico: DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

Asignado Por: SANDY NATHALY RAMIREZ VARGAS
Observaciones: TELECONSULTA

Fecha Cita: 07/03/2023 12:45 p. m.

Sedes de Atención:

Calle 50 No 23-70

- Llegar 15 minutos antes de la cita programada y presentar autorización, carné y cédula.
- Recuerde que tiene 72 horas (3 días) para reclamar sus medicamentos.

Para cancelación de cita llamar con ocho (8) horas de anticipación a la cita.

Si la cita programada es para un MENOR DE EDAD o ADULTO MAYOR, el usuario debe asistir acompañado de un familiar

SEÑOR USUARIO SI HA MODIFICADO SU TELEFONO O DIRECCIÓN, FAVOR INFORMARLO EN LA RECEPCION PARA HACER LA RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN.



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

ASIGNACION CITA

No Historia
1090417710

Fecha	MARZO 13 DE 2023	Entidad	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (EPS SANITAS SAS)		
Paciente	SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH	CC	1090417710	Edad	32 Años

Médico: DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

Asignado Por: LENDY JOHANNA OCHOA JIMENEZ
Observaciones: TELECONSULTA 9.10

Fecha Cita: 10/04/2023 09:10 a. m.

Sedes de Atención:

Calle 50 No 23-70

- Llegar 15 minutos antes de la cita programada y presentar autorización, carné y cédula.
- Recuerde que tiene 72 horas (3 días) para reclamar sus medicamentos.

Para cancelación de cita llamar con ocho (8) horas de anticipación a la cita.

Si la cita programada es para un MENOR DE EDAD o ADULTO MAYOR, el usuario debe asistir acompañado de un familiar

SEÑOR USUARIO SI HA MODIFICADO SU TELEFONO O DIRECCIÓN, FAVOR INFORMARLO EN LA RECEPCION PARA HACER LA RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 1 de 1

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

Registro: 2023006455 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 1090417710 Edad: 32 años Sexo: F Fecha Ingreso: 17/03/2023 08.00.00 a.m
Nombre: SANCHEZ FERREIRA ANGIE LIZETH
Empresa: SEGUROS MUNDIAL Seq. Comp:

EVOLUCIONES

Subjetivo

CON PREVIA COLOCACION DE SUMINSTROS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA ATENCION DE CONSULTA CON PACIENTE A DOS METROS DE DISTANCIA Y CONSULTORIO VENTILADO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN NECESIDAD DE INTERVENCION QUIRURGICA. QUIEN VIENE A CONTROL REFIRIENDO PESISTENCIA DE CEFALEA CON MAREO OCASIONAL SIN EMESIS

Objetivo

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, GLASGOW 15/15
NERVIOS CRANEALES CONSERVADOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES
ROT +/+/+/+ GLOBAL
BABINSKI NEGATIVO

Analisis

PACIENTE CON CEFALEA POSTRAUMATICA SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA NI FOCALIZACION NEUROLOGICA EN EL MOEMNTO SE SOLICITA TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR EVOLUCION Y MANEJO A SEGUIR. SE DA RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA CON CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.

Plan de Manejo

NAPROXENO 250 MG VO CADA 12 HORAS POR UN MES
TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE
RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA
CITA CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:	Fecha Salida:	
CONFIRMADO	S063	TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	17/03/2023	10.45.14 a.m

Conducta Final SALIDA

Condiciones generales de salida e Incapacidad determinada

...

Plan de manejo

Plan Educativo

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA, SEGUN VERSION DEL PROPIO PACIENTE, CORRESPONDEN A UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 13511453 GUTIERREZ SAAVEDRA ANDRES M
Registro: 1184 1184

Andrés Mauricio Gutiérrez S.
Neurocirujano
Registro Médico 1184

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

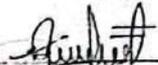
NUMERO **1.090.417.710**

SANCHEZ FERREIRA

APELLIDOS

ANGIE LIZETH

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1990**

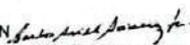
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAY-2008 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00285373-F-1090417710-20110325

0026247758A 1

36159703

IQ03457094964165188 – RIQ03445709401450009

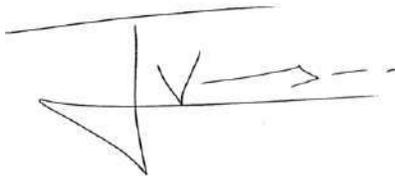
Bogotá D.C. 20 de septiembre de 2023
GIN-IQ202300015741Señor(a)
ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
CALLE 35 NO 18 – 21, OFOCINA 606, EDIFICIO SURA-BIC
3002127573
jaimedelgadoabogados@outlook.com
BUCARAMANGA – SANTANDERAFECTADO
PÓLIZA
SINIESTRO
FECHA DE AT
TIPOANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
81598609
51-2022-1041774
2 de mayo de 2022
LIQUIDACIÓN

Respetado(a) Señor(a)

Luego de analizar los documentos presentados con su reclamación por el amparo de **INCAPACIDAD PERMANENTE** y en virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, nos permitimos informarle que la suma a indemnizar corresponde a la cuantía equivalente a **59.5** salarios mínimos legales diarios vigentes. Es decir \$ 1.983.313.00.

Asimismo, le informamos que la señora Angie Lizeth Sanchez Ferreira deberá acercarse a la sucursal del banco de bogotá más cercana a su lugar de domicilio con su documento de identidad para que se proceda con el pago de la indemnización; es de tener en cuenta que ésta, estará disponible por 20 días calendario para ser reclamada contados a partir de la fecha de notificación de esta comunicación.

Atentamente

Gerente de indemnizaciones SOAT
Seguros Mundial

MAD

CÁLCULO PCL – INFORME BÁSICO-AGO 8325 SINIESTRO / 51-2022-1041774

Póliza: 81598609
Ramo: SOAT
Placa: GYX711
Lesionado: ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
Fecha del cálculo: 30 de julio de 2023

Hechos que motivan la reclamación

Se recibe solicitud de indemnización tendiente a afectar la póliza de SOAT bajo el amparo de incapacidad permanente, por la eventual PCL sufrida por la Señora ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA, quien sufrió accidente de tránsito en calidad de peatón, en hechos que tuvieron lugar el 02 de mayo de 2022 en la Carrera 27 con Calle 55, en la ciudad de Bucaramanga, Santander.

Metodología Empleada

Para llevar a cabo nuestro análisis, tendiente a efectuar el cálculo de la PCL que se puede derivar por las lesiones sufridas por la Señora ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA, como resultado del evento que motiva la reclamación, hemos utilizado la metodología propia del *“DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014 (agosto 12) por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.”*

Cálculo PCL – Informe Básico

Afectación laboral y ocupacional de la Señora ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA, quien sufrió el pasado 02/05/2022 accidente de tránsito en calidad de peatón, presentando como consecuencia trauma craneoencefálico con lesiones cutáneas no especificadas en el cuero cabelludo, trauma facial, contusión de la región cervical, trauma cerrado del tórax, trauma cerrado del abdomen con laceración, contusión de los miembros superiores y contusión de los miembros inferiores con excoriaciones de manejo sintomático y conservador (no quirúrgico).

Al llevarse a cabo el cálculo de pérdida de capacidad laboral y ocupacional según el *“DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014 (agosto 12) por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”*, con base en el historial clínico aportado, se tiene:

En el título I *“VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS”* se encuentra el capítulo 6 que valora las deficiencias por trastorno de piel, faneras y daño estético, incluyendo la deficiencia global por quemaduras; si bien no se describe el compromiso crónico a nivel del cuero cabelludo, del abdomen y de las extremidades en los controles médicos hasta marzo de 2023, se conoce que la paciente presentó múltiples lesiones cutáneas incluyendo laceraciones y excoriaciones, por lo que, en caso de presentar cicatrización ostensible se obtiene afectación del 1.0% tomando como referencia la tabla 6.3.

El capítulo 12 contempla las deficiencias por alteraciones del sistema nervioso central y periférico, incluyendo las deficiencias por cefaleas postraumáticas a través de la tabla 12.6, teniendo en cuenta la periodicidad y la intensidad de las mismas. En este caso, se conoce que la paciente presentó un trauma craneoencefálico con cefalea persistente según la última valoración aportada de neurocirugía por consulta externa del 17 de marzo de 2023, que describe “*cefalea postraumática sin signos de hipertensión endocraneana ni focalización neurológica*”. No se describe la periodicidad e intensidad de la misma por lo que, se considera limitación leve y se asigna afectación de 2.0% en la tabla referida. **En caso de presentar mayor afectación se debe adjuntar el historial clínico de valoración reciente por la especialidad tratante, que describa dicha afectación.**

El capítulo 13 evalúa las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento empleando los criterios diagnósticos y la clasificación multiaxial propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos; allí se incluyen los trastornos de ansiedad, evaluados a través de la tabla 13.3. En este caso, la paciente fue valorada por psicología y psiquiatría, cuya última valoración médica el 07 de marzo de 2023 describe “*estado de ánimo: ansioso... sueño: duerme con medicación... introspección y prospección: pobre... se encuentra en reactivación de su trastorno*” (sic). No se evidencian otros controles por psiquiatría, por lo que, al tratarse de un tiempo de evolución menor a 5 años se considera deficiencia clase 1 con afectación del 20.0% en la tabla mencionada.

El capítulo 14 contempla las deficiencias por alteraciones de las extremidades superiores e inferiores, cuyo criterio único de calificación que establece el decreto son los rangos (grados) de movilidad según el nivel anatómico afectado; en el historial aportado no se describen lesiones osteoarticulares o musculoesqueléticas extraaxiales que afecten los arcos de movilidad de las extremidades de manera crónica, por lo tanto, no se genera calificación por deficiencia en este capítulo. **En caso de presentar arcos de movilidad limitados se debe adjuntar el historial clínico de valoración reciente por ortopedia, que describa dicha afectación.**

Al aplicar la fórmula de Balthazar teniendo como referencia las deficiencias obtenidas en los capítulos 6, 12 y 13, se obtiene una deficiencia de 22.38%. El título primero corresponde al 50.0% de la afectación total, por lo que, el decreto indica que el valor obtenido debe ser multiplicado x 0.5 por lo que, se obtiene una afectación de 11.19%.

Diagnóstico	CIE-10
Cicatrices en el cuero cabelludo, el abdomen y en extremidades	No aplica
Cefalea postraumática	S063
Trastorno de ansiedad	F412

En el título II correspondiente a “VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES”, no se cuenta con información respecto al rol laboral de la Señora ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA por lo que, en caso de que su labor

implique desplazamientos frecuentes o el mantenimiento prolongado de postura bípeda o levantamiento de objetos pesados o movimientos repetitivos con cambios de postura o limitaciones leves en las destrezas psicosociales y en los componentes psicológicos, tendría afectación del 5.0% acorde a la tabla 1 de este título, se asigna afectación del 1.0% por edad actual de 33 años acorde a la tabla 3. Finalmente, se asigna una afectación del 0.7% en las otras áreas ocupacionales de acuerdo con las tablas 6-10. Se presenta entonces afectación total del título II del 6.7%, que corresponde al 50.0% del total de la PCL.

Al realizar la sumatoria de los valores obtenidos en los títulos I y II, se obtiene una afectación global de 17.89%.

CÁLCULO FINAL - PCL	
Valor final de la deficiencia título I	11.19%
Valor final de la deficiencia título II	6.70%
TOTAL PCL	17.89%

Bajo estos términos, dejamos rendido el presente informe, quedando atentos a cualquier inquietud o necesidad de ampliación y/o aclaración.

Cordialmente,



GERMAN LEONARDO OSORIO LEÓN
GLSV CONSULTORES S.A.S.
Gerente General









Beth
8/22/20
10/20



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 03-4616-2022

PROGRAMA: DERECHO
CODIGO SNIES: 3855
FECHA GRADO: 09 DE DICIEMBRE DE 2022
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS BUCARAMANGA

En atención a que ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA con Cédula de Ciudadanía No 1.090.417.710 de Cucuta cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ABOGADA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Bucaramanga, mediante acta No 023 en sesión del día 09 de noviembre de 2022.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: NANCY DUARTE PABON
Decano(a) Facultad: LAURA MERCEDES TORRES PARADA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Bucaramanga el día 09 DE DICIEMBRE DE 2022

Gloria Patricia Rave Iglesias
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Bucaramanga, octubre de 2023

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
A QUIEN PUEDA INTERESAR
E. S D.

Asunto: **DECLARACIÓN DE LA PROPIA PARTE** (C.G.P., art. 198) - Hechos relacionados al accidente de tránsito de fecha 2 de mayo de 2022.

ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA, identificada con C.C. N° 1.090.417.710 de Cúcuta, a través del presente escrito, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente, en relación con los hechos derivados del accidente de tránsito acontecido el 2 de mayo de 2022, generados por el vehículo Kia Picanto de placas GYX711 y en donde fui la víctima directa (lesionada – afectada). Además de ser víctimas indirectas, mi hijo de 23 meses, mi hijo de 13 años y mi madre.

1) El pasado 02 de mayo de 2022 a la 1:55 am aproximadamente, acababa de llegar de un viaje de Santa Marta, y me disponía a tomar un taxi con destino a mi residencia en Piedecuesta, iba acompañada de mi hijo de 23 meses para ese entonces.

2) Me encontraba en el andén esperando el taxi en la carrera 27 entre calles 54 y 55 norte-sur del municipio de Bucaramanga. Escuché un fuerte sonido que venía de la carretera norte sur (por la carrera 27). De repente vi un vehículo KIA PICANTO de placas GYX 711 a gran exceso de velocidad, y realizando maniobras (ziz zag): traté de correr hacia la parte interior del andén, pero lamentablemente por el exceso de velocidad, el vehículo me atropelló, vehículo se subió totalmente al andén. Afortunadamente el suceso no fue mortal y fui la única lesionada. El niño por fortuna no corrió con la misma suerte al encontrarse en brazos de otra persona que también descendió del bus de turismo.

3) Fui llevada a la clínica SERVICLINICOS DROMEDICAS LA MERCED de Bucaramanga, donde inicialmente me atendieron de inmediato y entré en observación quedando varios días internada. Al salir me dieron incapacidad debido a mis lesiones en cara, cabeza, tórax, extremidades inferiores y en general, en diversas partes del cuerpo.

4) Asimismo, presenté traumatismo múltiple, con cefalea severa con lesiones dérmicas en cuero cabelludo, dolor maxilar inferior derecho, dolor cervical, trauma de tórax, traumas en las 4 extremidades con dolor agudo y limitaciones funcionales en mano derecha y rodilla izquierda. También presenté lesiones dérmicas en extremidades y tronco anterior.

5) Días después de salir de la hospitalización tuve un reingreso a la clínica debido a dolores severos, continué con la incapacidad y me remitieron a realizarme los exámenes cerebrales y posterior consulta con especialista en neurología, el Dr. Gutiérrez.

6) Retorné a mi residencia en el municipio de Piedecuesta, donde tenía que estar postrada en cama, no me podía voltear, tenía dolor crónico en todo mi cuerpo. Cabe resaltar que tenía que ser auxiliada por mi madre la cual dejó de trabajar por atenderme. También sentí el apoyo y atención de mi hijo mayor para todo aspecto, es decir, para comer, para asearme, todo ello me generaba dolor, tristeza, afectación, desespero, soberbia, era un sufrimiento terrible tanto para mí como para todo mi núcleo familiar, así como un cambio abrupto en nuestras vidas.

7) Mi lamentable estado de salud me hizo caer en depresión lo cual me generaba insomnio, no podía dormir, si dormía tenía episodios de taticardia y pesadillas ya que escuchaba todo el tiempo sonidos de carros muy fuerte, fue tanto que me encerré.

8) En la consulta con el Dr. Gutiérrez (neurólogo) al ver mi estado de salud deteriorarse, me autorizó suministro de medicamentos para el dolor y me remitió a valoración por psicología y terapias físicas 4 veces por semana durante un mes, a fin de analizar si mis dolencias físicas y estado emocional mejoraba.

9) Debido a la situación económica cada vez más fuerte, se tomó una decisión junto con mi madre, pues las dos éramos quienes sustentábamos los alimentos para el hogar. Debido al trauma presentado no se pudo volver a trabajar, mi madre desesperada consiguió un préstamo y viajó a España, quedando yo sola junto con mis hijos. Debido a que no había ingresos me vi obligada a enviar a mi hijo mayor a

vivir a otra ciudad junto con el padre ya que no tenia como alimentar a los niños al no encontrarme apta para trabajar.

10) En consulta en psicología mi estado de ánimo fue decayendo cada vez más, ya que mi vida cambió para mal en un 100%. Empecé a sufrir de otros padecimientos aparte de los traumas causados por el accidente, empecé con presión en el pecho, tenía dificultades para respirar, los problemas de alteración en el sueño cada vez eran peor, sentía ansiedad, pérdida del apetito, entre otras más afectaciones psicológicas. Llegué a tener pasamientos suicidas, pues no le encontraba sentido a la vida, ya que cada vez me encontraba más sola y sin poder trabajar, para cubrir mis gastos y ejercer mi profesión EL DERECHO. También tenía miedo a salir de la casa y ser arrollada nuevamente por un vehículo.

11) Fui remitida por la psicóloga a PSIQUIATRÍA ya que requería de medicamentos para poder llevar una vida más tranquila. Recuerdo que me iban a ingresar a la clínica psiquiátrica Isnor, para tener reposo, pero no fue posible ya que no contaba quien se encargará del cuidado de mi menor hijo de 2 años y 5 meses. Por lo tanto, solo empecé a recibir consulta virtual para no salir de casa y autorizándome medicamentos de ESCITALOPRAM X 10MH TABLETA, además de control seguido con médico psiquiatra, por medio virtual debido al pánico que tenía salir a la calle.

12) Para las terapias y posteriores citas con la especialidad de neurología, psicología que fueron más de un año, debí contratar una señora para el cuidado del niño y un conductor de INDRIVER para me ayudara a transportarme hasta la clínica donde me realizaban las terapias físicas, exámenes y citas NEUROLÓGICAS y de psicología, mi madre haciéndose cargo de todos mis gastos.

13) En la actualidad presento cojera ocasional, dolor en la rodilla izquierda ya que no puedo correr, hacer ejercicio, caminar por largos trayectos, bailar y menos utilizar zapatos de tacón, ya que el dolor es insoportable. Aún presento dificultad para dormir, dolores de cabeza constantes, pero poco a poco he venido acostumbrando a llevar ese dolor.

14) Respecto a las cicatrices, mi cuerpo quedó destruido, muy afectado, tengo cicatrices atroces prácticamente en todo mi cuerpo, en especial la CICATRIZ que me ha quedado en la cara y en el abdomen lo cual me siento muy mal poner un vestido de baño o tener intimidad cuando consiga una pareja, ya que me ha afectado mucho moralmente, cada que salgo a un lugar público las personas tienden a preguntar ¿qué me ha sucedido en la cara? o en el cuerpo si voy a una piscina, trayéndome, recuerdos muy dolorosos, recordando aquel episodio cada instante de mirarme en un espejo, lo que me genera malestar y frustración. Cada que Presento dolores constantes en mi cabeza y rodilla izquierda.

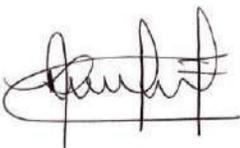
15) El recuento de mi daño físico hace palpable la pérdida de capacidad laboral que ostento, dictaminada por parte del SOAT (Seguros Mundial) del carro que me atropelló y ascendente al 17,89%. Esta pérdida de capacidad laboral que ostenta me hace ser limitada para toda la vida.

16) Respecto al cambio en mi vida, ha sido del 100%, antes del accidente yo era una persona sana, sin ninguna limitación física, me gustaba hacer ejercicio, vestir elegante con mis tacones altos, era muy sociable y vanidosa, solía ir en familia y con amigos a paseos a bailar los fines de semana, compartir con ellos, todo eso ya no lo puedo ni podré hacer nunca jamás debido a los dolores me impidan bailar , caminar y además vivo con la sosobra que a donde vaya , estoy con la tensión de que suceda un accidente.

17) La parte íntima (sexual) se ha visto muy afectada, ya que antes del accidente tenía una relación amorosa y posterior al daño físico y moral mi pareja me abandonó al poco tiempo del accidente al darse cuenta de mis secuelas. Me he vuelto una persona insegura y poco atractiva ya que cada vez que un hombre se me acerca empieza hacer preguntas de lo que a la vista no se puede disimular y siento tener mi autoestima por el suelo, puesto se terminan alejando también.

Todo lo anotado fue realizado de manera libre, espontánea y bajo la gravedad del juramento. Asimismo, será ratificado ante cualquier autoridad judicial o administrativa, si es necesario.

Atentamente,



ANGIE LIZETH SANCHEZ FERREIRA
C.C. N° 1.090.417.710 de Cúcuta