



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

Señores

CENTRO DE CONCILIACION EN DERECHO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION - BUCARAMANGA

E.

S.

D.

Ref. *Solicitud de Audiencia de Conciliación en Derecho*

Convocante: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ y otros

Convocados:

- PABLO CABALLERO AYALA (Conductor SRZ-617)

- ARMANDO GARCIA (Propietario SRZ-617)

- COTRANDER LTDA (Empresa Afiliadora del Veh. SRZ-617)

- La Equidad Seguros O.C. (Garante RCC Veh. SRZ-617)

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, actuando en calidad de apoderado especial de **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.547.584 de Sincelejo Sucre, quien actúa en nombre propio en calidad de lesionada y víctima directa, **BENITO GRANADOS ARCINIEGAS**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía. No. 5.713.321 de Lebrija Santander en calidad de víctima indirecta, en condición de cónyuge, **SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ**, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.532.386 de Girón Santander en calidad de victima indirecta, en condición de hija y **YURLEY ARCINIEGAS GRANADOS**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.097.095.712 de Floridablanca Santander, en calidad de victima indirecta, en calidad de nieta; por medio del presente escrito muy respetuosamente solicito convocar Audiencia de Conciliación Prejudicial en Derecho a PABLO CABALLERO AYALA, ARMANDO GARCIA, LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER LTDA., LA EQUIDAD SEGUROS O.C., quienes son en su orden, conductor, propietario, empresa afiliadora y compañía aseguradora, garante de la responsabilidad civil del vehículo de servicio público, marca Chevrolet, Línea NPR, Modelo 2.004, Color Verde Crema, de placas SRZ-617, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios – Patrimoniales y Extrapatrimoniales – causados por las lesiones sufridas en la humanidad de **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el pasado veintinueve (29) de diciembre de 2.021, en el que se vio involucrado el vehículo de placas SRZ-617. A continuación, nos permitimos hacer la narración de los siguientes:

HECHOS

1. El pasado veintinueve (29) de diciembre del año 2.021, llegando a la estación de buses del barrio González Chaparro, del municipio de Floridablanca, el vehículo de servicio público, marca Chevrolet, Línea NPR, Modelo 2.004, Color Verde Crema, de placas SRZ-617, conducido por el señor PABLO CABALLERO AYALA y de propiedad de ARMANDO GARCIA, afiliado en la empresa de transportes COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER LTDA., ejerciendo el transporte de pasajeros, en la ruta de IGSABELAR, con pasajeros a bordo, se montó al andén y frenó bruscamente, que por poco se voltea el bus.



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

2. En dicho suceso o maniobra peligrosa, resultó lesionada la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ, quien sufrió las siguientes lesiones:

- Contusión de rodilla derecha
- Fractura de la epífisis superior de la tibia derecha, en el maléolo lateral con compromiso de la superficie articular.

Siendo sometida a los siguientes procedimientos:

- Sutura de menisco medial o lateral abierta
- Ligamentorrafia o reinscripción de ligamentos vía abierta
- Reducción abierta de fractura de tibia proximal con fijación interna (incrustación de material de osteosíntesis)

Le fue otorgada una incapacidad médica de ciento veinte (120) días.

3. El accidente ocurrió por la imprudencia del conductor del vehículo de servicio público, marca Chevrolet, Línea NPR, Modelo 2.004, Color Verde Crema, de placas SRZ-617, al realizar la maniobra imprudente y peligrosa, violando las normas de tránsito, toda vez que al momento de parquear se montó al andén, ecualizándose el automotor, ocasionando la caída de la pasajera LUZ HERMINDA HERNANDEZ.

4. En el evento no participaron autoridades de tránsito, porque el conductor del vehículo al conocer el resultado de su actuar, llevó a la víctima a la Clínica La Foscal y puso a disposición el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito que amparaba el vehículo involucrado para la fecha de los hechos. Actuar libre y voluntario del conductor con el cual se da fe del hecho y de la condición de pasajera de la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ. No obstante, son testigos presenciales de los hechos:

- a. La señora KAREN ANDREA ESTUPIÑAN FLOREZ, identificada con la C.C. No. 1.095.819.152 de Floridablanca, en su condición de transeúnte y/o peatón en el lugar de los hechos.
- b. El señor JOSE FERNEY VILLAMIZAR GELVEZ, identificado con la C.C. No. 1.098.710.191 de Bucaramanga, en su condición de pasajera del automotor involucrado en el hecho accidental.

5. El daño sufrido por la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ, se causó en el ejercicio del contrato de transporte de personas, acto jurídico o contrato de resultado, el cual impone a quien ejerce la actividad en llevar las personas de su lugar de origen al destino, sanas y salvas, sin afectar su integridad personal.

En este caso, la imprudencia del conductor del vehículo de placas SRZ-617 fue la causa de la caída y lesión de mi asistida, por tanto, le asiste por responsabilidad objetiva, asumir la reparación del daño, -- al conductor del vehículo, a los beneficiarios del lucro de la actividad, propietario y empresa afiliadora y al garante de la responsabilidad civil, --- de los perjuicios sufridos por mi mandante y su núcleo familiar.

6. La señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ, fue valorada por medicina legal en tres oportunidades, el 7 de marzo de 2022, el 23 de septiembre de



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

2022 y el 9 de diciembre de 2022. Le fue otorgada una incapacidad médico legal de noventa y cinco (95) días con las siguientes secuelas medico legales:

- Deformidad física que altera que afecta el cuerpo (pierna derecha) de carácter permanente (cicatriz)
 - La perturbación funcional del órgano de locomoción está pendiente por definir por parte del instituto de medicina legal.
7. Para la fecha del accidente, la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ, se desempeñaba como agente educativa, de la Asociación Crecer y Vivir, en la modalidad familiar, prestando servicios al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, devengando una suma mensual de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.200.000,00).
 8. Al momento del accidente la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ, contaba con cincuenta y nueve (59) años de edad, que según la Resolución No. 1555 de 2.010, con la cual se modificó las tablas de mortalidad de rentistas hombres y mujeres, estableció que una mujer de su edad, tiene la probabilidad de vivir (expectativa de vida) hasta veintisiete punto nueve (27.9) años más. Tiempo en el cual se verá interrumpido el disfrute de su vida, debido a la lesión permanente en su rodilla, que no le permitirá disfrutar adecuadamente de momento deportivos, recreativos y familiares, afectando seriamente su calidad de vida.
 9. La señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ, contrató al médico especialista en salud ocupacional Dr. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES, para su evaluación médica y determinación de la pérdida de capacidad laboral, servicio que tuvo un costo de QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$500.000).
 10. El Dr. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES, al hacer la anamnesis (entrevista), analizar la historia clínica y revisar a su paciente, dictaminó una pérdida de capacidad laboral a la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ, del veinte punto cero dos por ciento (20.02%).
 11. En razón a la aplicación del principio jurídico de la compensatio lucri cum damno, aplicado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, la señora Luz Hernández, tiene derecho, en el ejercicio de su reparación integral, al pago del lucro cesante consolidado, derivado de la incapacidad médica, al cien por ciento, del dinero devengado durante el periodo de la licencia de incapacidad, por tanto, el causante del daño, los obligados civiles o solidarios, o su garante, deben proceder al pago de la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.800.000,00) indexados a la fecha de liquidación, los cuales corresponde al computo matemático, entre los meses de incapacidad y el salario devengado.
 12. A causa de las lesiones sufridas por la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ, su núcleo familiar, esposo, hija y nieta, se vieron afectados, en razón a que se alteraron todas las actividades diarias que cada uno de ellos ejercían, esposo e hija, acudieron a su cuidado y apoyo, compañía en citas médicas, su nieta no pudo gozar de la compañía y cuidado de su abuela. Todos se vieron afectados por el dolor, la pérdida de capacidad y movilidad de su ser querido.



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

13. La señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ, tuvo que asumir o sufragar costos de transporte, para acudir a citas médicas, terapias físicas y otros gastos médicos por la suma justa y razonable de SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$600.000,00).

14. El pasado tres (03) de marzo de dos mil veintitrés (2.023), el suscrito en nombre y representación de las víctimas directa e indirectas, presentó reclamación formal, acreditando ocurrencia y cuantía ante la aseguradora garante de la responsabilidad civil contractual, la compañía LA EQUIDAD SEGUROS O.C., mediante correo electrónico, al canal servicio.cliente@laequidadseguros.coop, quien dio respuesta, el veintinueve (29) de marzo de dos mil veintitrés (2.023), dentro del termino legal, por el mismo canal de comunicación, objetando la reclamación aduciendo que no se acreditó el presupuesto de responsabilidad.

15. El veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintitrés (2.023), el suscrito presentó ante LA EQUIDAD SEGUROS O.C., solicitud de reconsideración de la objeción y aportó nuevas pruebas tendientes a demostrar el presupuesto de responsabilidad en cabeza del conductor del vehículo asegurado, mediante pruebas documentales que contienen las declaraciones de dos testigos presenciales de los hechos. Sin embargo, la aseguradora el pasado veinticinco (25) de octubre de hogaño, ratificó la objeción, bajo el mismo argumento. Agotada esta etapa, procedemos a citar a audiencia de conciliación extrajudicial para acudir a la justicia ordinaria.

CUANTIA O PRETENSIONES

Con esta reclamación se pretende el reconocimiento y pago de perjuicios (daño emergente, lucro cesante: consolidado, futuro, y perjuicios extrapatrimoniales), de la víctima directa e indirectas, por la suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$320.421.878,00).

A continuación, procederé a liquidar los perjuicios sufridos por mis mandantes, dando aplicación a los actuales parámetros jurisprudenciales de liquidación, así:

LIQUIDACION DE PERJUICIOS					
DATOS PARA AJUSTE DE LUCRO CESANTE		LIQUIDACION DE PERJUICIOS			
VARIABLES	DATOS	DAÑO	SUBDAÑO	Valor	
Nombre Reclamante	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ	DAÑO EXTRAPATRIMONIAL	Daño a la vida en relación	\$ 92.800.000,00	
Fecha de nacimiento del invalido o víctima	3/09/1962		daño moral	\$ 162.400.000,00	
Fecha del daño	30/12/2021	DAÑO PATRIMONIAL	Daño Emergente	\$ 600.000,00	
			SUMA UNICA	Lucro Cesante Consolidado 1	\$ 5.526.397,99
Edad de la víctima o invalido al momento del daño (años)	59,32		SUMA PERIODICA	Lucro Cesante Consolidado 2	\$ 3.520.786,25
Expectativa de vida o periodo indemnizable (años)	27,00			Lucro cesante Futuro	\$ 55.574.694,33



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

Fecha de liquidación	28/02/2023	SUMA UNICA	Lucro Cesante Consolidado	\$ -
Periodo total Indemnizable (en meses)	324,00		Lucro cesante Futuro	\$ -
N=P Indemnizable Consolidado (MESES)	9,96	TOTAL	\$ 320.421.878,57	
N=P Indemnizable Futuro (MESES)	314,04			
Tasa Intereses	0,004867	Indicadores económicos		
Renta Mensual no recibida (%)	20,02	SMMLV	\$ 1.160.000,00	
Ingresos Mensuales (\$)	\$ 1.200.000,00	IPC Inicial	111,41	
Ingresos Actualizado (\$)	\$ 1.381.599,50	IPC Final	128,27	
Ingresos Mensuales + Factor (\$)	\$ 1.726.999,37	Factor prestacional	25,00%	
Ra= capital actualizado	\$ 345.745,27			
Ra= capital actualizado				

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

DAÑO MORAL				DAÑO A LA VIDA EN RELACION			
Por				Por			
Reclamante	Parentesco	SMMLV	Valor	Reclamante	Parentesco	SMMLV	Valor
LUZ HERMINDA HERNANDEZ	LESIONADO	40,00	\$ 46.400.000,00	LUZ HERMINDA HERNANDEZ	LESIONADO	40,00	\$ 46.400.000,00
BENITO GRANADOS	CONYUGE	40,00	\$ 46.400.000,00	BENITO GRANADOS	CONYUGE	40,00	\$ 46.400.000,00
SILVIA GRANDOS HERNANDEZ	HIJA	40,00	\$ 46.400.000,00				
YURLEY ARCINIEGAS GRANADOS	NIETA	20,00	\$ 23.200.000,00				

FUNDAMENTOS JURIDICOS

Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes y pertinentes, artículos 2.341 y 2.356 del Código Civil, 981, 982, 991, 994, 1.003, 1.077 y 1.127 del Código de Comercio.

ANEXOS

- Poderes para actuar debidamente diligenciados.
- Copia de la C.C. de la víctima directa e indirectas.
- Copia de la partida de matrimonio contraído con el señor **BENITO GRANADOS ARCINIEGAS**.
- Copia de los registros civiles de **SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ y de YURLEY ARCINIEGAS GRANADOS**
- Copia de la historia clínica y epicrisis, de la atención médica, hospitalaria y quirúrgica ofrecida a través del Seguro Obligatorio en Accidentes de Tránsito del vehículo involucrado.
- Copia de las incapacidades médicas otorgadas.



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

ESP. EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL UNISABANA

Carrera 22 No. 37 – 19 Piso 1 El Poblado - Girón Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

- Fotografías de la lesión, que evidencian la deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.
- Copia de los dictámenes legales.
- Certificación laboral y de ingresos.
- Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Copia de la querrela penal.
- Copia de la reclamación directa y solicitud de reconsideración presentadas ante LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
- Copia de las respuestas brindadas por LA EQUIDAD SEGUROS O.C., a la reclamación formal y solicitud de reconsideración – Se anexa copia de los correos electrónicos remisorios.
- Copia de las declaraciones extrajuicio rendidas ante notario por los testigos presenciales de los hechos.

NOTIFICACIONES

CONVOCANTES:

- Al suscrito en el Edificio Auramar carrera 22 No. 37 – 21 Piso 4, Barrio El Poblado del municipio de Girón. Email. leyesyseguros@gmail.com

CONVOCADOS:

- PABLO CABALLERO AYALA: En la Calle 203 No. 41-140 Torre 8 Apartamento 208, Conjunto Residencial Portal del Bosque.
- ARMANDO GARCIA: En la Carrera 17 No. 65 – 86 Urb. La Victoria, del municipio de Bucaramanga. – Se desconoce datos de contacto telefónico y de correo electrónico.
- COTRANDER LTDA.: las recibirá en la Carrera 11 No.17-18, Barrio Los Rosales, del municipio de Floridablanca, Santander. Tel. 607 638 51 38. Email: gerenciageneral@cotrander.com
- EQUIDAD SEGUROS: las recibirá en la carrera 35 No. 48 – 12, del Municipio de Bucaramanga. Tel. 657 77 22 – 643 33 23. Email: bucaramanga1@laequidadseguros.coop

Atentamente,

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL
T.P. No. 194.943 del C. S. de la J.



GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

Especialista en Seguros y Seguridad Social - Unisabana

Carrera 22 No. 37 - 19 Piso 1 El Poblado - Giron Cel. 321-246 2678

Email: giovanycamarco_83@hotmail.com



Señores

CENTRO DE CONCILIACION EN DERECHO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION - BUCARAMANGA

E.

S.

D.

REFERENCIA: PODER DE REPRESENTACION

RECLAMACION FORMAL DIRECTA - ACC DE TRANSITO: 29 de diciembre de 2.021

SU ASEGURADO: SRZ-617 ARMANDO GARCIA (COTRANDER)

LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio en calidad de víctima directa en condición de lesionada y en representación legal, conforme al poder general conferido, distinguido mediante radicado No. 132913-23 y protocolizado mediante la escritura pública No. 4.575 el 10 de agosto de 2.023 ante el Notario Séptimo de Bucaramanga, por **YURLEY XIOMARA ARCINIEGAS GRANADOS**, víctima indirecta en condición de nieta de la lesionada, **BENITO GRANADOS ARCINIEGAS**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de víctima indirecta en condición de cónyuge de la lesionada, **SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de víctima indirecta en condición de hija lesionada, , domiciliados y residentes en el Municipio de Floridablanca (Santander), por medio del presente conferimos **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a **GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL**, también mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.518.051 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 194.943 del C.S.J., para que en su condición de abogado en ejercicio en nuestro nombre y representación, presente **SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EN DERECHO** convocando a los señores **PABLO CABALLERO AYALA**, **ARMANDO GARCIA**, **LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER LTDA.**, **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**, quienes son en su orden, conductor, propietario, empresa afiliadora y compañía aseguradora, garante de la responsabilidad civil del vehículo de servicio público, marca Chevrolet, Línea NPR, Modelo 2.004, Color Verde Crema, de placas **SRZ-617** con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios - Patrimoniales y Extrapatrimoniales - causados por las lesiones

1

GIOVANY A. CAMARGO LEAL

ABOGADO CONCILIADOR EN DERECHO

Especialista en Seguros y Seguridad Social - Unisabana

Carrera 22 No. 37 - 19 Piso 1 El Poblado - Giron Cel. 321-246 26 18

Email: giovanycamargo_83@hotmail.com

sufridas en la humanidad de **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el pasado veintinueve (29) de diciembre de 2.021, en el que se vio involucrado el vehículo de placas SRZ-617.

Nuestro apoderado queda facultado para recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir y demás facultades inherentes al poder contempladas en el Arts. 74 y s.s., del Código General del Proceso. Así mismo queda facultado para presentar derechos de petición, notificarse de cualquier providencia, interponer recursos que fueren necesarios y en general cualquier actuación inherente al proceso.

LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
CC No. 64.547.584 de Sincelejo (Sucre)

BENITO GRANADOS ARCINIEGAS
BENITO GRANADOS ARCINIEGAS
C.C. No. 5.713.321 de Lebrija

SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ
SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ
C.C. No. 63.532.386 de Giron

Acepto,

Giovanycamargo
GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL
C.C. No. 91.518.051 de Bucaramanga
T.P. No. 194.943 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **64.547.564**

APellidos **HERNANDEZ IBÁÑEZ**

Nombre **LUZ HERMINDA**

Luz Herminda Hernandez Ibanez

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1962**

LUGAR DE NACIMIENTO **BUCARAMANGA (SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ABR-1981 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2708200-01123907-F-0064547584-20191230 0069531851A 1 7185808853



Primera de Floridablanca

SNR

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

19 AGO 2023



ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAJUICIO NÚMERO TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO (3494)

En la Cabecera del Municipio de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Diecinueve (19) días del mes de Agosto del año Dos Mil Veintitrés (2023), ante mí, CLARA LUCIA CRISPIN PABON, Notaria Primera Encargada del Círculo de Floridablanca, mediante Resolución No.08362 de 09 de agosto de 2023; emanada del Despacho de la Directora de Administración Notarial de la Superintendencia de Notariado y Registro (I.A. 12 del 9 de agosto de 2016), y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, decreto 2282 de 1989 artículo 299 y demás normas concordantes compareció: KAREN ANDREA ESTUPIÑAN FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1.095.819.152 expedida en FLORIDABLANCA, quien manifiesta, que es su deseo declarar bajo juramento sobre los siguientes puntos, a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, no teniendo ninguna clase de impedimento y libre de todo apremio expresó:

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: Soltera sin unión marital de hecho ocupación: EMPLEADA, residente en la BLOQUE 13-2 APARTAMENTO 201 SECTOR 7 BUCARICA del municipio de FLORIDABLANCA departamento de SANTANDER, Celular: 3176805400.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que: El pasado veintinueve (29) de diciembre del año 2.021, llegando a la estación de buses del Barrio González Chaparro, del Municipio de Floridablanca, el vehículo de servicio público, marca Chevrolet, Línea NPR, Modelo 2.004, Color Verde Crema, de placas SRZ-617, conducido por el señor PABLO CABALLERO AYALA, afiliado en la empresa de transportes COPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER, ejerciendo el transporte de pasajeros, en la ruta de IGSABELAR, con pasajeros a bordo, se montó al andén y frenó bruscamente, que por poco se voltea el bus, haciendo caer a una pasajera que se dirigía a la puerta de atrás a timbrar para hacer la parada.

TERCERO: También declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que Yo era en el momento del accidente pasajera del autobús, por ese motivo me consta lo sucedido, a mi no me pasó nada diferente al sacudón y golpe en el hombro derecho por aún estar sentada.

CUARTO: Así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que En dicho suceso, resultó lesionada la señora LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBÁÑEZ, quien sufrió un fuerte golpe en su rodilla derecha, ocurrido el evento los pasajeros gritamos y llamamos al conductor, quien corrió al auxilio de la señora afectada, ya que por su peso y su dolor no podíamos levantarla. El señor conductor actuó de inmediato, manifestó que iba a llevar a la pasajera lesionada a un centro médico para que la atendieran con el seguro obligatorio del vehículo, de ahí no se más nada, pero la señora no podía caminar ni sostenerse a su propia altura, le dolía mucho la pierna, yo una vez pudimos auxiliarla, me retiré a mi lugar de residencia cercana a la estación de buses de la ruta IGSABELAR.



MinJusticia

PROSPERIDAD PARA TODOS

19 AGO 2023

Notaria Primera de Floridablanca (Sder)
Notario Efraim Espinoza Mariño
Dirección: Calle No. 5-73
Teléfono: 6187800 - 6187899 - 6187885
Email: notariaprimerafloridablanca@hotmail.com

Notaría Primera de Floridablanca

19 AGO 2023

SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se da por terminada, una vez leída y aprobada por quien (es) en ella intervienen. Se observó lo de Ley.

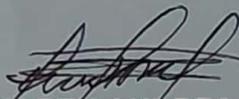
La presente declaración se expide a solicitud del (os) interesado (s), **PARA SER PRESENTADA ANTE LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA.**

Cancelaron derechos notariales según **Res. 00387 del 23/01/2023 SNR.**

Derechos Notariales \$16.500 Iva \$ 3.135

El Declarante,




KAREN ANDREA ESTUPIÑAN FLOREZ
C.C. 1095819152. floridablanca.

Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se acepta cambios, correcciones ni reclamos.

LA NOTARIA (E);


Clara Lucia Crispín Pabón

NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA

ELAB: CLAUDIA MANRIQUE



MinJusticia
Ministerio de Justicia
y del Derecho

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



19 AGO 2023

Notaria Primera de Floridablanca (Sder)
Notario Efraín Fandiño Marín
Dirección: Calle 5 No. 5 - 73
Teléfono: 6187800 - 6185899 - 6803855
Email: notariaprimerafloredablanca@hotmail.com

Notaría

Primera de Floridablanca

10 AGO 2023



ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAJUICIO NÚMERO TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO (3340)

En la Cabecera del Municipio de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a los **Diez (10) días del mes de Agosto del año Dos Mil Veintitrés (2023)**, ante mí, **CLARA LUCIA CRISPIN PABON**, Notaria Primera Encargada del Círculo de Floridablanca, **Resolución No. 08362 del 09 de Agosto del 2023**; emanada del Despacho de la Directora de Administración Notarial de la Superintendencia de Notariado y Registro (I.A. 12 del 9 de agosto de 2016), y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, decreto 2282 de 1989 artículo 299 y demás normas concordantes compareció: **JOSE FERNEY VILLAMIZAR GELVEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.098.710.191** expedida en **BUCARAMANGA**, quien manifiesto, que es su deseo declarar bajo juramento sobre los siguientes puntos, a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, no teniendo ninguna clase de impedimento y libre de todo apremio expreso:

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: **Soltero sin unión marital de hecho** ocupación; **INDEPENDIENTE** residente en la **MANZANA D CASA 1 BARRIO GONZALEZ CHAPARRO** del Municipio de **FLORIDABLANCA** departamento de **SANTANDER** Celular: **3152473415**.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que: El pasado veintinueve (29) de diciembre del año 2.021, el bus de la empresa COTRANDER, de placas SRZ-617, al parquear se montó en el andén y casi se voltea.

TERCERO: Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que: Me consta lo sucedido, porque yo estaba en la estación de buses del barrio Gonzalez Chaparro, esperando la salida del transporte o ruta de bus.

CUARTO: Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que: Ese día escuche gritos de tres señoras porque dentro del bus se cayó una pasajera y resultó lesionada en su rodilla derecha, me acerque al bus y estaban dos señoras y el conductor auxiliando a una señora gordita, al final se la llevaron a un centro médico.

QUINTO: Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que: El señor conductor actuó de inmediato, manifestó que iba a llevar a la pasajera lesionada a un centro médico para que la atendieran con el seguro obligatorio del vehículo, de ahí no se más nada, pero la señora no podía caminar ni sostenerse a su propia altura, le dolía mucho la pierna, yo una vez pudimos auxiliarla, me retiré a mi lugar de residencia cercana a la estación de buses de la ruta ISABELAR.



MinJusticia
Ministerio de Justicia
y del Derecho

PROSPERIDAD
PARA TODOS

10 AGO 2023

Notaría Primera de Floridablanca (Sder)
Notario Efraín Mandiño Marín
Dirección: Calle 5 No. 5 - 73
Teléfono: 6187800 / 6185899 / 6503855
Email: notariaprimerallondablanca@hotmail.com



Notaría Primera de Floridablanca

10 AGO 2023

SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se da por terminada, una vez leída y aprobada por quien (es) en ella intervienen. Se observó lo de Ley.

La presente declaración se expide a solicitud del (os) interesado (s), **PARA SER PRESENTADA ANTE LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA.**

Cancela derechos notariales según **Res. 00387 del 23/01/2023 SNR.**

Derechos Notariales \$16.500 Iva \$3.135.

El Declarante,



Jose' Ferney Villamizar G.
JOSE FERNEY VILLAMIZAR GELVEZ,
C.C (09871019)

Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se acepta cambios, correcciones ni reclamos.,

LA NOTARIA (E);

Clara Lucia Crispin Pabon

NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA

ELAB: CLAUDIA MANRIQUE

10 AGO 2023



MinJusticia
Ministerio de Justicia
y del Derecho

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Notaría Primera de Floridablanca (Sder)
Notario Efraín Fandiño Marín
Dirección: Calle 5 No. 5 - 73
Teléfono: 6187800 - 6185899 - 6803855
Email: notariaprimeraflofidablanca@hotmail.com

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente, certifico que la señora, **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.547.584** de Sincelejo, laboró con la **ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR**, en la Modalidad Familiar, del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en los siguientes términos:

Cargo: Agente Educativa
Fecha de inicio: 12 de febrero de 2021
Fecha terminación: 30 de diciembre de 2021
Tiempo: 10 meses
Tipo de contratación: Contrato laboral a término fijo.

Cargo: Agente Educativa
Fecha de inicio: 01 de febrero de 2022
Fecha terminación: 10 de junio de 2022
Tiempo: 05 meses
Tipo de contratación: Contrato laboral a término fijo.

La presente certificación se expide a seis (06) de febrero de 2023, a solicitud de la interesada.

Atentamente,


ALEJANDRA RAMÍREZ CAPACHO
Jefe de Talento Humano
Asociación Crecer y Vivir

NIT. 900330752-0

EPICRISIS**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ	Identificación	CC - 64547584
F. Nacimiento	03.09.1962	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	30.12.2021	Fecha egreso	30.12.2021
		Edad	59 Años
		Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
			POLIZA SOAT
Hora Ingreso	10:22:54	Hora Egreso	17:19:50

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Consulta Externa

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA MC: "ME CAÍ" EA: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL DÍA EN HORAS DE LA MAÑANA TRAUMA DIRECTO A NIVEL DE RODILLA DERECHA. PRESENTA POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA DEAMBULACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA POR URGENCIAS.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS; OBESIDAD, HIPOTIROIDISMO QUIRURGICOS: MIOMECTOMIA, COLECISTECOTMIA ALERICOS: ACETAMINOFEN EXAMEN FISICO

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADA INGRESA EN SILLA DE RUEDAS MIEMBRO INFERIOR DERECHO: SE EVIDENCIA EDEMA CON SIGNO DE LA ARRUGA

POSTIVO, NO PRESENTA LESION EN PIEL, DOLOR A LA PALPACION DE CARA LATERAL DE RODILLA. NO SE PUEDE EVALUAR ESTABILIDAD POR DOLOR.

PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD CON DOLOR. ENFERMEDAD VARICOSA EN MIEMBROS INFERIORES. LLENADO CAPILAR < 2 SG ANALISIS PACIENTE 59

AÑOS, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER I AP KFURI, AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNO DE LA

ARRUGA. SE COMENTA CASO CON DR. HUGO FERNANDEZ. SE INDICA TRATAMIENTO QUIRUGICO, SE EXPLICAN BENEFICIOS, RRIESGOS Y COMPLICACIONES,

QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR NO DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE PROGRAMA PACIENTE COMO

A LAS 1 PM MAÑANA. SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS POR ANTECEDENTES DE LA PACIENTE. SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

Enfermedad actual

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA MC: "ME CAÍ" EA: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL DÍA EN HORAS DE LA MAÑANA TRAUMA DIRECTO A NIVEL DE RODILLA DERECHA. PRESENTA POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA DEAMBULACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA POR URGENCIAS.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS; OBESIDAD, HIPOTIROIDISMO QUIRURGICOS: MIOMECTOMIA, COLECISTECOTMIA ALERICOS: ACETAMINOFEN EXAMEN FISICO

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADA INGRESA EN SILLA DE RUEDAS MIEMBRO INFERIOR DERECHO: SE EVIDENCIA EDEMA CON SIGNO DE LA ARRUGA

ANAMNESIS

POSTIVO, NO PRESENTA LESION EN PIEL, DOLOR A LA PALPACION DE CARA LATERAL DE RODILLA. NO SE PUEDE EVALUAR ESTABILIDAD POR DOLOR.
 PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD CON DOLOR. ENFERMEDAD VARICOSA EN MIEMBROS INFERIORES. LLENADO CAPILAR < 2 SG ANALISIS PACIENTE 59 AÑOS, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER I AP KFURI, AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNO DE LA ARRUGA. SE COMENTA CASO CON DR. HUGO FERNANDEZ. SE INDICA TRATAMIENTO QUIRURGICO, SE EXPLICAN BENEFICIOS, RRIESGOS Y COMPLICACIONES, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR NO DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE PROGRAMA PACIENTE COMO URGENCIA DIFERIDA EN FOSUNAB A LAS 1 PM MAÑANA. SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS POR ANTECEDENTES DE LA PACIENTE. SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
 Niega
 Alérgicos
 Niega
 Antecedentes relevantes
 Niega
 Quirúrgicos
 Niega
 Traumáticos
 Niega
 Tóxicos
 Niega
 Farmacológicos
 Niega

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad) : 0	Telarquia (edad) : 0
Pubarquia (edad) : 0	
Gestas y partos	
Abortos : 0	Ectópicos : 0
Partos Vaginales	
Espontáneo : 0	Instrumentado : 0
Molares : 0	Mortinatos : 0
Cesáreas : 0	
Total gestas : 0	
Datos de planificación	
Método de planificación : --	Tiempo : 0
Antecedentes prenatales	

NIT. 900330752-0

Antecedentes prenatales

Concepto : --

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : S821
 Descripción : FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
 Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal
 Causa externa : Accidente de tránsito

Plan

PACIENTE 59 AÑOS, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER I AP KFURI, AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNO DE LA ARRUGA. SE COMENTA CASO CON DR. HUGO FERNANDEZ. SE INDICA TRATAMIENTO QUIRURGICO, SE EXPLICAN BENEFICIOS, RRIESGOS Y COMPLICACIONES, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR NO DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE PROGRAMA PACIENTE COMO URGENCIA DIFERIDA EN FOSUNAB A LAS 1 PM MAÑANA. SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS POR ANTECEDENTES DE LA PACIENTE. SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA Registro: 8729 Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código : S821 Fecha : 20211229
 Descripción : FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
 Tipo : Diag. Principal Estado : Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181158
 Responsable de Ordenar : LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA
 Orden : 0000873502
 Descripción : INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181158
 Responsable de Ordenar : LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA
 Orden : 0000873313
 Descripción : RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181749
 Responsable de Ordenar : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

NIT. 900330752-0

Orden :
Descripción : Prestación Sncla Cirugia

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181749
Responsable de Ordenar : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO
Orden : 0000814711
Descripción : SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR A

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181749
Responsable de Ordenar : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO
Orden : 0000817204
Descripción : LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMEN

Fecha Solicitud : 20211229 Hora Solicitud : 181749
Responsable de Ordenar : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO
Orden : 0000793713
Descripción : REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA P

INDICACIONES MEDICAS

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
172400	20211230	NAPROXENO 250MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,7. Dias
172400	20211230	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,10 Dias
172400	20211230	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION 10% SOL OR FCG 10ML (ALTO RIES)	1,00,FCG,ORAL,Cada 8 Horas,10 Dias

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES

Fecha Intervención : 30.12.2021 Hora Intervención : 15:50

Intervención Cod Descripción

0000817204 LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA

0000814711 SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA

0000793713 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA

Finalidad del procedimiento : Terapéutico Condición de Egreso : Vivo

Responsable : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO Reg. Médico : 1535

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hallazgos

PIERNA DERECHA. - FRACTURA SCHATZKER I PLATILLO TIBIAL LATERAL CON COMPROMISO ANTERIOR Y POSTERIOR - LESIÓN DE CUERNO ANTERIOR DE MENISCO LATERAL - LESIÓN PARCIAL DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL

Descripción del procedimiento

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, LATERALIDAD PIERNA DERECHA, ANESTESIA RAQUIDEA, ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO. PACIENTE EN POSICIÓN DECUBITO SUPINO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, TORNIQUETE 300 MMHG. COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS. SE REALIZA ABORDAJE ANTEROLATERAL DE TIBIA PROXIMAL, SE DISECA POR PLANOS HASTA FOCO DE



FRACTURA. SE REALIZA MANIOBRA EN VARO PARA REDUCCIÓN DE FRACTURA. SE VERIFICA ADECUADA REDUCCIÓN BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES. SE PROCEDE A REALIZA REDUCCIÓN CON PLACA DE ANGULO FIJO ANTEROLATERAL, SE FIJA TEMPORALMENTE CON CLAVO K, POSTERIOR SE REALIZA FIJACIÓN DEFINITIVA CON 7 TORNILLOS. SE VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES. POSTERIOR SE REALIZA CAPSULTOMIA EN PLATILLO LATERAL, SE EXPLORA MENISCO LATERAL, DONDE SE OBSERVA RUPTURA DE ESTE, POR LO CUAL SE REALIZA REPARACIÓN UN VICRYL. SE IDENTIFICA LESIÓN PARCIAL DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, LA CUAL SE REPARA CON SUTURA ABSORBIBLE. SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO. SE BAJA TORNQUETE. SE REALIZA HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. SE INMOVILIZA PACIENTE CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES MATERIAL DE CURVILCO PLACA LCO 3.5 LATERAL DERECHA 4 H (1) TORNILLO CORTICAL 3.5MM L32 M (1) TORNILLO BLOQUEO 3.5MMX 70 MMM (1) TORNILLO BLOQUEO 3.5MMX 75 MMM (1) TORNILLO BLOQUEO 3.5MMX 80 MMM (1) TORNILLO CONICO 3.5MMX 75 MMM (2) AGUJA KIRSCHNER 1.6 MMX L150 MM (1)

Complicaciones : No

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 30.12.2021 Hora: 15:25
 Anestesia Fin 30.12.2021 Hora finalizacion: 17:00
 Clasificacion de la Cirugia Horas de Ayunos 8 ASA II
 Normal
 Clase Funcional Camina 1 o 2 cuadras en el paso NYHA : III
 normal 3-5 Km/H

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
 Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura No Aplica Dientes Flojos No
 Protesis No
 Protesis Fija Removable Parcial Total
 Protesis Superior No No No No No
 Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?
 Venosa Central No
 Presion Arterial Invasiva No Presion Venosa Central No
 Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI SI
 P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII

Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioidea 6 6.5
 Mallampati 6 6.5 Movilidad de la columna cervical (%) 90 - 110
 Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior 90 - 110 Peso >110
 La suma mayor de 4 indica riesgo alto 4
 Clase Induccion No Aplica
 Clase Intubacion Ninguna
 Laringoscopia Optica No
 Laringoscopia (Grado) Ninguna
 Observaciones
 Intubacion Ninguna

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio Espontáneo
 Relacion I/E
 Responsable JAIMES CRISTANCHO, JENNIFER XIMENA

Diagnostico

Codigo 5021
 Nombre Diagnostico FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
 Tipo Diagnostico
 Responsable JAIMES CRISTANCHO, JENNIFER XIMENA

Tecnica Anestésica

Regional Si General No Sedacion Asistida No Topica No
 Sedacion Analgesia No Sedacion No Tiva No
 Otra No Cual

Regional

Pedidural
 Bloqueos
 Local Controlada
 Subaracnoidea

Paciente en posición sentada, bajo monitorización continua de signos vitales; previa asepsia y antisepsia con Iodopovidona solución y espuma, se ubica por reparos anatómicos espacio vertebral L4- L5, se avanza por planos Spinocan 26 hasta llegar a espacio subaracnoideo y obtener retorno de LCR claro con punción única atraumática. Se administra anestésico local bupivacaína 0.5% hiperbarica 15mg mas fentanilo 20 mcg .Procedimiento sin complicaciones.

Peribulbar
 Bloqueo Plexo
 Otra
 Cantal

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion BUPIVACAINA HIPERBARICA 0.5 %
 Liquido No



PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
 IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
 EPISODIO 5254308

NIT. 900330752-0

Cantidad	15,00
Unid. Medida	mg
Descripcion	FENTANIL RAQUIDEO
Liquido	No
Cantidad	20,00
Unid. Medida	mcg

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DICLOFENACO AMP 75 MG
Liquido	No
Cantidad	75,00
Unidad Med.	mg

Descripcion	DIPIRONA AMP 1 GR
Liquido	No
Cantidad	2,00
Unidad Med.	gr

Descripcion	DEXAMETASONA AMP 8 MG
Liquido	No
Cantidad	8,00
Unidad Med.	mg

Descripcion	MORFINA
Liquido	No
Cantidad	2,00
Unidad Med.	MGR

Alerta

NOTA COVID-19: Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la presidencia, nosotros como prestadores de salud, para la contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias, se realiza valoración del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención de paciente, traje quirurgico, bata desechable, gorro, gafas, tapabocas N95, polainas) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Observaciones

Se realiza revisión de lista de chequeo, equipo de monitorización basica, historia clinica del paciente, se confirma ayuno completo y consentimiento informado. Se explica técnica anestésica a paciente con riesgos y posibles complicaciones como hematoma en el canal espinal, lesión nerviosa, infección en el neuroeje, hipotensión, bradicardia, infarto perioperatorio, retencion urinaria, trombosis y embolismo; el cual refiere entender y aceptar. Previa monitorización continua de signos vitales y aporte de O2 se realiza técnica anestésica regional neuroaxial sin complicaciones. Se garantiza protección

NIT. 900330752-0

térmica, eléctrica y de zonas de presión. Se administra analgesia multimodal, profilaxis antiemética y protección gástrica
 Procedimiento quirúrgico transcurre estable sin complicaciones bajo monitorización médica permanente.

Otros Datos

Post Anestesia

Finaliza procedimiento quirúrgico. Se traslada a unidad de cuidados posanestésicos para monitorización y vigilancia. Se da indicación de egreso medico si aldrete > 8/10 y Bromage < 2

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirúrgico

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

JAIMES CRISTANCHO JENNIFER XIMENA

Tarea

CIRCULAR

Profesional

MAQUILON CARDENAS TATIANA LIZETH

Tarea

INSTRUMENTAR

Profesional

DIAZ RINCON ERIKA

Tarea

OPERAR

Profesional

FERNANDEZ GOMEZ HUGO ALEJANDRO

Procedimientos

Código de la Cirugía

0000793713

Responsable

JAIMES CRISTANCHO, JENNIFER XIMENA

Condiciones de Salida

Intubado

No

Reflejos

Si

Destino del paciente

Recuperación

EGRESO

Fecha / Hora : 30.12.2021

Servicio egreso : En Consulta Externa

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : S821

Descripción : FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Condiciones generales de la salida

vivo

Plan de egreso

egreso acetaminofen 1 gr cada 8 horas vo naproxeno 250 mg cada 8 horas vo tramadol 7 gotas cada 8 horas vo cita control en 1 mes

con radiografía de control incapacidad médica 30 días puede realizar deambulacion con muletas, no realizar apoyo si presenta algun síntoma de alarma consultar por urgencias

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO Reg. Médico : 1535

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



FUNDACION FOSUNAB

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
EPISODIO 5254308

NIT. 900330752-0

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO Registro : 1535
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha impresión : 30.12.2021 Hora impresión : 17:38:04

El medico que firma la historia clinica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
EPISODIO 5253493

Conducta : Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: MORENO MARTINEZ, SAMIR LEONARDO	Registro:	1098768632	Especialidad	: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI
Nombre		Registro		Especialidad	

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional **Fecha/Hora** 29.12.2021 / 14:13

Subjetivo:

paciente femenina de 59 años con idx - fractura de meseta tibial externa derecha

Objetivo:

ta: 135/75mmhg fr 20 fc 78 sat 98%

Análisis de resultados:

radiografía de rodilla derecha se observa fractura de tibia

Plan:

plan - procedimiento - ss/ valoración por ortopedia - csv y ac

Análisis:

Paciente femenina con cuadro colírico de 2 horas de accidente de tránsito en calidad de pasajera de autobús quien sufre caída dentro del vehículo presentando trauma en rodilla derecha con limitación funcional. Niega síntomas adicionales con radiografía que evidencia fractura tibia por lo cual decide valoración por ortopedia.

Nombre:	RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA	Especialidad:	MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI	Registro:	1250
---------	--------------------------------	---------------	--------------------------------	-----------	------

Evolucion Tipo Evolución Adicional **Fecha/Hora** 29.12.2021 / 14:34

Subjetivo:

EVOLUCION URGENCIAS IDX - Fractura de platillo tibial derecho externo Subjetivo: Paciente refiere mejoría clínica del dolor

Objetivo:

RX RODILLA DERECHA: Se observa fractura a nivel de platillo tibial externa

Análisis de resultados:

- Procedimiento - SS// Valoración por ortopedia

Análisis:

Paciente femenina con cuadro colírico de 2 horas de accidente de tránsito en calidad de pasajera de autobús quien sufre caída dentro del vehículo presentando trauma en rodilla derecha con limitación funcional. Niega síntomas adicionales. Al examen físico paciente hemodinámicamente estable, signos vitales en parámetros normales, cardiorpulmonar normal, gastrointestinales normal, con dolor y edema en rodilla derecha con limitación para la movilidad. Se revalora paciente con radiografía que evidencia fractura de platillo tibial externo derecha por lo que se indica valoración por ortopedia. Paciente refiere entender y aceptar.

Nombre:	MORENO MARTINEZ, SAMIR LEONARDO	Especialidad:	MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI	Registro:	1098768632
---------	---------------------------------	---------------	--------------------------------	-----------	------------

Evolucion Tipo Interconsulta **Fecha/Hora** 29.12.2021 / 14:59

Subjetivo:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DRA. LEON ORTOPEDISTA DRA. MEDINA RESIDENTE MC: "ME CAÍ" EA: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL DÍA ENHORAS DE LA MAÑANA TRAUMA DIRECTO A NIVEL DE RODILLA DERECHA. PRESENTA POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA DEAMBULACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA POR URGENCIAS. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS; OBESIDAD, HIPOTIROIDISMO



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
EPISODIO 5253493

QUIRURGICOS: MIOMEOTOMIA, COLECISTECTOMIA ALERICOS, ACETAMINOFEN

Objetivo:

ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADA INGRESA EN SILLA DE RUEDAS MIEMBRO INFERIOR DERECHO: SE EVIDENCIA EDEMA CON SIGNO DE LA ARRUGAPOSTIVO, NO PRESENTA LESION EN PIEL, DOLOR A LA PALPACION DE CARA LATERAL DE RODILLA. NO SE PUEDE EVALUAR ESTABILIDAD POR DOLOR. PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD CON DOLOR. ENFERMEDAD VARICOSA EN MIEMBROS INFERIORES. LLENADO CAPILAR < 2 SG

Análisis de resultados:

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON COMPROMISO ANTERIOR Y POSTERIOR, CON DEPRESIÓN DE PLATILLO POSTEROLATERAL

Plan:

- URGENCIA DIFERIDA EN PARA EL DIA DE MAÑANA 1 PM EN FOSUNAB - TRAMADOL 6 GOTAS CADA 8 HORAS VO - NAPROXENO 250 MG CADA 12 HORAS VO
- SI LABORATORIOS PREQUIRURGICOS - INMOVILIZACION FERULA INGUINOPEDICA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL -
NO APOYO DE EXTREMIDAD, USO DE MULETAS - RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Análisis:

PACIENTE 59 AÑOS, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER I AP KFURI, AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNO DE LA ARRUGA. SE COMENTA CASO CON DR. HUGO FERNANDEZ. SE INDICA TRATAMIENTO QUIRURGICO, SE EXPLICAN BENEFICIOS, RRIESGOS Y COMPLICACIONES, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR NO DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE PROGRAMA PACIENTE COMO URGENCIA DIFERIDA EN FOSUNAB A LAS 1 PM MAÑANA. SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS POR ANTECEDENTES DE LA PACIENTE. SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

Nombre:	LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA	Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Registro:	8729
---------	------------------------------	---------------	---------------------------	-----------	------

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: S821	Fecha	: 20211229
Descripción	: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Estado	: Confirmado Nuevo
Tipo	: Diag. Urgencias Principal		
Código	: S800	Fecha	: 20211229
Descripción	: CONTUSION DE LA RODILLA	Estado	: Impresión Diagnostica
Tipo	: Diag. Urgencias Principal		

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20211229	Hora Solicitud	: 124158
Responsable de Ordenar	: MORENO MARTINEZ, SAMIR LEONARDO		
Orden	: 0000873420		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL		
Fecha Solicitud	: 20211229	Hora Solicitud	: 143832
Responsable de Ordenar	: MORENO MARTINEZ, SAMIR LEONARDO		
Orden	: 0000890480		



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
EPISODIO 5253493

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ Identificación CC - 64547584
F. Nacimiento 03.09.1962 Sexo Femenino Edad 59 Años
Fecha ingreso 29.12.2021 Fecha egreso Aseguradora
Hora ingreso 12:36:02 Hora Egreso

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

ANAMNESIS

Raza : - Sistema de creencias : -
Estado civil : - Nivel de escolaridad : -
Ocupación : - Empleador/empresa : -

Motivo de consulta
"Me accidente" Lugar: Carrera 15 # 202A En la estación de cotrander gonzales chaparro - Floridablanca Fecha y hora: 29/10/2021 10+30hrs

Enfermedad actual
Paciente femenina con cuadro colinioco de 2 horas de accidente de tránsito en calidad de pasajera de autobus quien sufre caída dentro del vehículo presentando trauma en rodilla derecha con limitación funcional. Niega síntomas adicionales.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : Niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
Niega
Alérgicos
Niega
Antecedentes relevantes
Niega
Quirúrgicos
Niega
Traumáticos
Niega
Tóxicos
Niega
Farmacológicos
Niega

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad) : 12 Telarquia (edad) : 0
Pubarquia (edad) : 0 Ciclo menstrual : 0 / 0 Regular



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
EPISODIO 5253493

Menopausia (edad)
FUM : -
Gestas y partos
Abortos : 0 Ectópicos : 0
Partos Vaginales
Espontáneo : 0 Instrumentado : 0
Molares : 0 Mortuatos : 0
Cesáreas : 0
Total gestas : 0
Datos de planificación
Método de planificación : - Tiempo : 0
Antecedentes prenatales
Concepto : -

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA
Normal SI
Hallazgos
Normocefalo, PINRAL
-TÓRAX
Normal SI
Hallazgos
simétrico, expansible, RSCs rítmicos sin soplos
-PARED ABDOMINAL
Normal SI
Hallazgos
Blando depresible no doloroso sin signos de irritación peritoneal
-EXTREMIDADES INFERIORES
Anormal SI
Hallazgos
Dolor y edema en rodilla derecha con limitación para la movilidad

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
Código : S800
Descripción : CONTUSIÓN DE LA RODILLA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa externa : Accidente de tránsito
Clasificación : Diag. Urgencias Principal

Plan
Paciente femenina con cuadro colinioco de 2 horas de accidente de tránsito en calidad de pasajera de autobus quien sufre caída dentro del vehículo presentando trauma en rodilla derecha con limitación funcional. Niega síntomas adicionales. Al examen físico paciente hemodinámicamente estable, signos vitales en parámetros normales, cardiopulmonar normal, gastrointestinal normal, con Dolor y edema en rodilla derecha con limitación para la movilidad. Por lo anterior se considera contusión en rodilla derecha, se indica analgesia y se solicita rx de rodilla. Paciente refiere entender y aceptar. Plan: - Sala de espera - Diclofenaco amp 75mg IM ahora - SS// RX de rodilla derecha - Revalorar
Clasificación atención : Urgencia no crítica

egreso

acetaminofen 1 gr cada 8 horas vo

naproxeno 250 mg cada 8 horas vo

tramadol 7 gotas cada 8 horas vo

cita control en 1 mes con radiografía de control

incapacidad médica 30 días

puede realizar deambulaci3n con muletas, no realizar apoyo
si presenta algun sntoma de alarma consultar por urgencias



NIT.900330752-0

Cód. de Habilitación: 6827604428

**INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
HERNANDEZ		IBAÑEZ		LUZ HERMINDA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC	64547584	Femenino	59 Años	En Consulta Externa	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha/Hora Registro:	30-dic-21 / 17:21:00		Tipo Incapacidad:	Inicial	Clase Incapacidad: Accidente de Tránsito
Dias de Incapacidad:	30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad:	30-dic-21	Fin Incapacidad: 28-ene-22
Diagnóstico Principal:	S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA				
Responsable: FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 1535 Tipo y Nro. Identificación: CC91222696	
Firma Electrónica					
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com					
Fecha y Hora de Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 17:24					



NIT.900330752-0
Cód. de Habilitación:6827604428

**INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
HERNANDEZ		IBAÑEZ		LUZ HERMINDA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC	64547584	Femenino	59 Años	En Consulta Externa	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha/Hora Registro:	30-dic-21 / 17:21:00		Tipo Incapacidad:	Inicial	Clase Incapacidad: Accidente de Tránsito
Dias de Incapacidad:	30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad:	30-dic-21	Fin Incapacidad: 28-ene-22
Diagnóstico Principal:	S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA				

COPIA

Responsable: FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Registro Médico: 1535 Tipo y Nro. Identificación: CC91222696
Firma Electrónica		
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com		
Fecha y Hora de Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 17:24		



	Día	Mes	Año
Fecha	30	12	2021

Hora	17:24 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS

IC. EXT. ORTOPEDIA

Prioridad: Normal

No. OC: 1318313

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
HERNANDEZ	IBAÑEZ		LUZ HERMINDA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 64547584	Femenino	59 Años	2 UM CIRUGIA ORTOPEDIA		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT		

Diagnóstico: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	cita control 1 mes por ortopedia	1	30.12.2021	17:24:06

HUGO ALEJANDRO FERNANDEZ GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 5:30 PM



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	30	12	2021

Hora	17:24 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS -RADIOLOGIA Y ULTRASONOG DIAG

Prioridad: Normal
No. OC: 1318313

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
HERNANDEZ	IBÁÑEZ		LUZ HERMINDA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 64547584	Femenino	59 Años	2 UM CIRUGIA ORTOPEDIA		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT		

Diagnóstico: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	realizar 5 días antes de cita control. rod derecha	1	30.12.2021	17:24:06

HUGO ALEJANDRO FERNANDEZ GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 5:30 PM



FECHA	Día	Mes	Año
	30	12	2021

HORA	5:24:00 PM
------	------------

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

NIT.900330752-0

Primer Apellido HERNANDEZ		Segundo Apellido IBAÑEZ		Nombre LUZ HERMINDA		
Documento de Identidad CC 64547584		Genero Femenino	Edad 59 Años	Servicio 2 UT CE ORTOPIEDIA INT/CPRI	Cama	Episodio 5254308
Tipo Atención Ambulatorio		Tipo Aseguramiento Contributivo		Causa Externa Acc. Tránsito	Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
NAPROXENO 250MG TAB	250 MG	ORAL	Cada 8 Horas	7 Días		21	VEINTIUN	Tableta
ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	10 Días		60	SESENTA	Tableta
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION 10% SOL OR FCG 10ML	7 GOT	ORAL	Cada 8 Horas	10 Días		2	DOS	Frasco Gotero

OBSERVACIONES

Responsable: FERNANDEZ GOMEZ, HUGO

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Médico: 1535

Firma Electrónica

CALLE 158 20 95 Tel. 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora de Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 5:30 PM

Vigencia de la prescripción (en días): 30

Fec. Fin de la vigencia: 29 de enero de 2022



FECHA	Día	Mes	Año
	30	12	2021

HORA	5:24:00 PM
------	------------

FÓRMULA MÉDICA
AMBULATORIO

NIT.900330752-0

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
HERNANDEZ		IBAÑEZ		LUZ HERMINDA		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 64547584		Femenino	59 Años	2 UT CE ORTOPEdia INT/CPRI		5254308
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Ambulatorio		Contributivo		Acc. Tránsito	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
NAPROXENO 250MG TAB	250 MG	ORAL	Cada 8 Horas	7 Días		21	VEINTIUN	Tableta
ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	10 Días		60	SESENTA	Tableta
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION 10% SOL OR FCG 10ML	7 GOT	ORAL	Cada 8 Horas	10 Días		2	DOS	Frasco Gotero

COPIA

OBSERVACIONES

Responsable: FERNANDEZ GOMEZ,HUGO	Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	Registro Médico: 1535
Firma Electrónica		
CALLE 158 20 95 Tel. 7000300 www.fosunab.com		
Fecha y Hora de Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 5:30 PM	Vigencia de la prescripción (en días): 30	Fec. Fin de la vigencia: 29 de enero de 2022

	Día	Mes	Año
Fecha	30	12	2021

Hora	19:47 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
-PROCED. ENFERMERIA HOSPITALIZ

Prioridad: Normal
 No. OC: 1318369



NIT. 900330752-0

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
HERNANDEZ	IBÁÑEZ		LUZ HERMINDA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 64547584	Femenino	59 Años	2 UM CIRUGIA ORTOPEdia		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT		

Diagnóstico: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Análisis: retiro de puntos en 20 días por enfermería

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL YO TEJIDO CELUL AR SUBCUTANEO SOD		1	30.12.2021	19:47:43

HUGO ALEJANDRO FERNANDEZ GOMEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, 1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 30 de Diciembre de 2021 a las 7:49 PM



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año		
Fecha	29	12	2021	Hora	18:17 PM

ORDENES CLÍNICAS

-UNID QCA TORRE A PISO 2

Prioridad: Normal
No. OC: 1317750

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
HERNANDEZ	IBÁÑEZ	LUZ HERMINDA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 64547584	Femenino	59 Años	2 UM AMBULATORIO		5254308
Causa Externa: Acc. Tránsito	Tipo Atención: Ambulatorio		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT		

Diagnóstico: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
OPANKER	Prestación Sncla Cirugia		1	29.12.2021	18:17:49
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIER TA		1	29.12.2021	18:17:49
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMEN TOS VÍA ABIERTA		1	29.12.2021	18:17:49
793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA P ROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA		1	29.12.2021	18:17:49

DATOS DE LA SOLICITUD

Días de hosp. básica pre cirugía: 0
 Días de hospitalización post cirugía: No
 Total días de hospitalización: 0
 Tipo de anestesia: Muestra anatomía patológica: No Aplica
 Tiempo de cirugía aproximado: 0 Horas Consulta preanestésica: No Aplica
 Equipos requeridos

 Materiales requeridos

 Hemocomponentes requeridos

 Observación : se requiere intensificador de imagenes, mesa radiolucida, set tibia pr oximal de 3.5 y 4.5

HUGO ALEJANDRO FERNANDEZ GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 158 20 95 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 29 de Diciembre de 2021 a las 6:18 PM



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

29-dic-21 16:00:19

Realizado: 29-dic-21

Orden: 103422517

Episodio: 5253653

Ep. Asoc: 5253493

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ **Doc. CC** 64547584 **Edad** 59 A **Tel.** 3174975252-638
Ordenante **Empresa** FOSCAL SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SO
Examen RX DE RODILLA DERECHA AP LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

Se aprecia fractura de la tibia en el maléolo lateral con compromiso de la superficie articular.

El peroné, el fémur y la patela no presentan lesiones traumáticas.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 29 de Diciembre de 2021 a las 5:37 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL Teléfono:(7)6059355

Página 1 de 1



HERNANDEZ, IBAÑEZ, LUZ, HERMINDA
F: 03/09/1962
ID: 64547584
Acc: 1790134

ESOFAGO

Radiólogos Especializados
Ref: Physician, Requesting / Perf: admin
Study date: 29/12/2021

HERNANDEZ, IBAÑEZ, LUZ, HERMINDA
F: 03/09/1962
ID: 64547584
Acc: 1790134

ESOFAGO

Radiólogos Especializados
Ref: Physician, Requesting / Perf: admin
Study date: 29/12/2021

R



W587u / C3107
KV: 60
ma:100

ANKLE
Position:
1 (MA) 1
Zoom factor: x0.81

4cm

R



W4766 / C2634
KV: 60
ma:100

ANKLE
Position:
1 (MA) 2
Zoom factor: x0.74

4cm

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
 IDENTIFICACIÓN CC - 64547584
 EPISODIO 5253493

Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE		
Fecha Solicitud	: 20211229	Hora Solicitud	: 174557
Responsable de Ordenar	: LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20211229	Hora Solicitud	: 174557
Responsable de Ordenar	: LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		
Fecha Solicitud	: 20211229	Hora Solicitud	: 174557
Responsable de Ordenar	: LEON BLANCO, FANNY ALEXANDRA		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS				
FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGIA	DOSIS
20211229	125700	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAMUSCULAR,Dosis Unica,1.00DOS	1



PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584

NIT.900330752-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COVID19HX HOSPITALIZACION EN EPOCA DE COVID19

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ	Identificación:	CC 64547584
Edad:	59 Años	Sexo:	Femenino
Seguradora:	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT	Tipo Atención:	Ambulatorio
Fecha Registro:	29-dic-21	Hora Registro:	18:30:17

A. Declaraciones

Después de haberme explicado y comprendido:

1. Descripción del Procedimiento

El procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en: el diagnóstico y el tratamiento de la COVID-19. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de laboratorio y/o pruebas de antígeno. El tratamiento consiste en el uso de medicamentos para aliviar los síntomas y prevenir complicaciones. Debido a mi condición de salud se me ha recomendado por parte del cuerpo médico de la IPS tratante la necesidad de observar manejo hospitalario y así lo he(he) aceptado. Teniendo en cuenta que he sido informado sobre los riesgos que se pueden presentar con ocasión de la pandemia COVID19, entre otros y no exclusivamente, tanto el suscrito como mi representado de ser sujeto de contagio de COVID19, lo que implica las siguientes síntomas y consecuencias: • Fiebre • Tos • Falta de aire o dificultad para respirar • Cansancio • Dolores • Goteo de la nariz • Dolor de garganta

2. Indicación del Procedimiento

El procedimiento está indicado cuando:

3. Beneficios a Recibir

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:

4. Riesgos Frecuentes

Los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son: Aunque la mayoría de las personas con COVID-19, tienen síntomas entre leves y moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y, en algunas personas, la muerte. Los adultos mayores o las personas con afecciones crónicas están a mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19. Algunas de las complicaciones pueden ser: Neumonía en los dos pulmones e Insuficiencia de varios órganos.

5. Riesgos Específicos

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. Alternativas de Tratamiento

Las otras alternativas de tratamiento son:

7. Consecuencia de la NO Realización

Las consecuencias de la NO REALIZACION de este procedimiento pueden ser:

8. Autorización

De manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, acerca del significado de caso sospechoso o confirmado del coronavirus COVID-19 en cuanto a su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla, posibilidad de sufrir la enfermedad, complicaciones o muerte, mientras permanezca como acompañante del paciente. Al firmar este documento reconozco que me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido, y se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas. En señal de aceptación de todo lo anteriormente expuesto, autorizo.

9. Disposición y Voluntad

Yo, Silvia Patricia Granada con documento de identidad tipo CC No. 63532386
 y B. M. M. M. M. decido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) Aceptar
 el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

B. FIRMAS

LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ

64547584



PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584

NIT.900330752-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COVID19HX HOSPITALIZACION EN EPOCA DE COVID19

Nombre del Usuario

Firma del Usuario

No. de Documento del Usuario

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

No. de Documento del Testigo

Silopa Liliana G H

Nombre del Responsable *1

Firma del Responsable *1

63532386 1999

No. de Documento del Responsable *1

FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1535

Firma Electrónica: Nombre del Profesional, Especialidad, Registro

El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre/madre) ó tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS suscribe el usuario y el representante legal ó tutor ó curador.



DF=Hugo
fernandez.

NOMBRES: **LUZ HERMINDA**

APELLIDOS: **HERNANDEZ IBAÑEZ**

Edad: **59 AÑOS** Documento Identidad: **CC 64547584**

Comunicaciones 016-MF V2

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ

IDENTIFICACIÓN CC 64547584

EPISODIO 5582860

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ	Identificación	CC 64547584
Edad	59 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Tipo Atención	Ambulatorio
Esp. Tratante	1 UT CE ORTOPEDIA TMS	Cama	
Fecha Registro	15-jun-22	Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
		Hora Registro	08:28:15

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul

Subjetivo:

ortopedia y traumatología
paciente quien refiere no tener dolor

Objetivo:

peso 113 kg
marcha sin dolor. miembro inferior derecho herida quirúrgica con cicatriz adecuada. flexión angulo muslo pie 10 cm extensión completa, bostezo en vago positivo. no cajones. no signos meniscales. presenta chasquido articular en flexión

Análisis:

paciente quien tiene pendiente radiografía de control en tibia el día de hoy. se solicita cita control con resultados de rx. adicional presenta artrosis no secundario a trauma por lo cual se solicita valoración por salud total para manejo de artrosis primaria.

Plan de evolución:

cita control en 1 mes por ortopedia con rx
se solicita valoración por salud total para manejo artrosis primaria en rodillas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No **Tipo:** Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Obesidad morbida, hipotiroidismo
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	fractura de platillos tibiales derecho, el 30/12/2021 se le realizo reducción quirúrgica de la fractura con colocación de material de osteosíntesis
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega

Hemoclasiación: Sin Hemoclasiifi Sin Hemoclasiifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ

IDENTIFICACIÓN CC 64547584

EPISODIO 5582860

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia (Edad): 12 Años

FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5669201

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ.	Identificación	CC 64547584
Edad	59 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Cama	
Esp. Tratante	1 UT CE ORTÓPEDIA TMS	Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha Registro	29-Jul-22	Hora Registro	10:49:34

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul

Subjetivo:

el día 29 de dic de 2021, trauma en bus, frena, trauma en rodilla, dolor e inflamación, cirugía de rodilla derecha el día 30 de dic.,

Objetivo:

ingresa caminando por sus propios medios, no cojera, pes 110 kg, buen patron de marcha, buen alineamiento, arcos completos,

Análisis de resultados:

radiografía del día 2 de feb de 2022 muestra material en posición, conserva espacio femorotibial, artrosis patelofemoral

Análisis:

buen evolución pop, se recomienda bajar de peso, al menos una libra semanas, puede realizar ejercicio de bajo impacto,

Plan de evolución:

al alta por ortopedia,

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Clasificación: Diág. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Obesidad morbida, hipotiroidismo
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	fractura de platillos tibiales derecho, el 30/12/2021 se le realizo reduccion quirurgica de la fractura con colocacion de material de osteosintesis
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica: **Fecha y Hora de Impresión:** 29 de Julio de 2022 11:14

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 H C FOSUNAB

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5333740

3

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ	Identificación:	CC 64547584
Edad:	59 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	
Sp. Tratante:	1 UT CE ORTOPEDIA TMS	Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha Registro:	09-feb-22	Hora Registro:	11:39:31

ANAMNESIS	
Datos Generales:	
Motivo de Consulta:	accidente de tránsito el día, 29 diciembre 2021, atendido por urg foscal, en moto en calidad de pasajero.
Enfermedad Actual:	Paciente control de cirugía del día 30 diciembre, hoy trae rx rodilla derecha 07/02/2022 que muestra material en posición, buen alineamiento, espacio articular femorotibial normal, espacio femoropatelar

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OTROS	na

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	Niega
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	Niega
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega
Hemoclasificación:	Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	
Menarquia (Edad):	12 Años
Molares:	0

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN				
Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA	X			
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5333740

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES	X			
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES		SI		al examen fisico ingresa en silla de ruedas, rodilla estable, heritema en cicatriz, buen alineamiento, arcos de 0 a 100, sin bloqueo. terapia fisica, arcos de movimiento, antiedema, apoyo con caminador o muietas, parcial.
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLÓGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRANEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACION	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL	X			

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5333740

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No

Tipo: Confirmado Nuevo

Clasificación de la atención: Consulta Externa

Causa Externa: Accidente de tránsito

Relación de Diagnósticos

Análisis Y Plan control en un mes, con nuevas rx, terapia física

FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

El médico que firma la Historia Clínica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito

Piso 8
802

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

Cód. de Habilitación:6827601666

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

3

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
HERNANDEZ		IBÁÑEZ		LUZ HERMINDA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 64547584		Femenino	59 Años	En Consulta Externa	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha/Hora Registro:	09-feb-22 / 11:56:00	Tipo Incapacidad:	Prorroga	Clase Incapacidad:	Accidente de Tránsito
Dias de Incapacidad:	30 - TREINTA DÍAS	Inicio Incapacidad:	31-ene-22	Fin Incapacidad:	01-mar-22
Diagnóstico Principal:	M796 DOLOR EN MIEMBRO				
Observaciones:	para actividad laboral				
Responsable: FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 1535 Tipo y Nro. Identificación: CC91222696	
Firma Electrónica					
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7008000 www.foscal.com.co					
Fecha y Hora de Impresión: 09 de Febrero de 2022 a las 14:11					

COPIA

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT: 890205361-4

Cód. de Habilitación: 6827601666

**INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
HERNANDEZ		IBANEZ		LUZ HERMINDA	
Documento de Identidad		Genero	Edad		Aseguradora
CC	64547584	Femenino	59	Años	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha/Hora Registro: 22-mar-22 / 09:28:00		Tipo Incapacidad: Prorroga		Clase Incapacidad: Accidente de Tránsito	
Días de Incapacidad: 30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad: 02-mar-22		Fin Incapacidad: 31-mar-22	
Diagnóstico Principal: M796 DOLOR EN MIEMBRO					
Observaciones: para actividad laboral					
Responsable: FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 1535 Tipo y Nro. Identificación: CC91222696	
Firma Electrónica					
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE FLORIDABLANCA SANTANDER Tel: 7008000 www.foscal.com.co					
Fecha y Hora de Impresión: 22 de Marzo de 2022 a las 09:29					

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT: 890205361-4

Cód. de Habilitación: 6827601666

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre	
HERNANDEZ	IBÁÑEZ		LUZ HERMINDA	
Documento de Identidad	Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 64547584	Femenino	59 Años	En Consulta Externa	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha/Hora Registro:	22-mar-22 / 09:30:00	Tipo Incapacidad:	Prorroga	Clase Incapacidad: Accidente de Tránsito
Días de Incapacidad:	30 - TREINTA DÍAS	Inicio Incapacidad:	01-abr-22	Fin Incapacidad: 30-abr-22
Diagnóstico Principal:	M796 DOLOR EN MIEMBRO			
Observaciones:	para actividad laboral			
Responsable: FERNÁNDEZ GÓMEZ, HUGO ALEJANDRO		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 1535 Tipo y Nro. Identificación: CC91222698
Firma Electrónica				
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7008000 www.foscal.com.co				
Fecha y Hora de Impresión: 22 de Marzo de 2022 a las 09:30				



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5414610

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ	Identificación:	CC 64547584
Edad:	59 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	
Esp. Tratante:	1 UT CE ORTOPEDIA TMS	Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha Registro:	22-mar-22	Hora Registro:	09:18:48

ANAMNESIS	
Datos Generales:	
Raza:	Mestiza
Motivo de Consulta:	accidente de tránsito del 29 diciembre 2022
Enfermedad Actual:	Ingresó a control de ortopedia rx 16/03/22 muestra fractura consolidada, buen alineamiento, hemoglobina glicosilada 16 marzo bien, leve aumento de la proteína c reactiva, estuvo hospitalizada hace 2 semanas durante 1 semana, tratamiento en casa, tomando antibióticos

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OTROS	na
ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	Obesidad morbida, hipotiroidismo
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	fractura de platillo tibiales derecho, el 30/12/2021 se le realizó reducción quirúrgica de la fractura con colocación de material de osteosíntesis
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega
Hemoclasificación:	Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	
Menarquia (Edad):	12 Años
Molares:	0

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN				
Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA	X			
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			



PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ

IDENTIFICACIÓN CC 64547584

EPISODIO 5414610

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRAQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINE	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES	X			
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES		SI		Peso 115 kg. Ingresó en silla de ruedas, buen alineamiento, cicatriz queloide, arcos de 0 a 13 cm, rodilla estable.
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLÓGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRÁNEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACION	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				



NIT:890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5414610

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
ESFERA MENTAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Nuevo
Clasificación de la atención: Consulta Externa **Causa Externa:** Accidente de tránsito

Relación de Diagnósticos

Análisis Y Plan continua incapacitada, control en un mes, se recomienda bajar de peso, 1 libra semanal.

FERNANDEZ GÓMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

El médico que firma la Historia Clínica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

08-feb-22 09:56:14

Realizado: 07-feb-22

Orden: 104768088

Episodio: 5329143

Ep. Asoc: 5329044

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ **Doc. CC** 64547584 **Edad** 59 A **Tel.** 3174975252

Ordenante DR. HUGO FERNÁNDEZ GÓMEZ **Empresa**

Examen RX DE RODILLA DERECHA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

Se aprecia material de osteosíntesis por fractura de tibia en adecuada posición y con buena remodelación ósea. No hay signos de aflojamiento, ni de proceso infeccioso sobreagregado.

El espacio articular femorotibial es normal.

Hay formaciones osteofíticas en el cóndilo y platillo tibial medial.

El espacio femoropatelar está disminuido con osteofitos hacia el aspecto posterosuperior de la patela.

En partes blandas no hay calcificaciones intra, ni periarticulares.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283



NIT.890205361-4

PACIENTE	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN	CC 64547584
EPISODIO	5582860

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia (Edad): 12 Años

FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN CC 64547584
EPISODIO 5669201

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ	Identificación	CC 64547584
Edad	59 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Cama	
Esp. Tratante	1 UT CE ORTOPEDIA TMS	Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
Fecha Registro	29-Jul-22	Hora Registro	10:49:34

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul

Subjetivo:

el día 29 de dic de 2021 , trauma en bus . freno , trauma en rodilla , dolor e inflamacion , cirugía de rodilla derecha el día 30 de dic.,

Objetivo:

ingresa caminando por sus propios medios, no cojera , pes 110 kg buen patron de marcha , buen alineamiento, arcos completos,

Análisis de resultados:

radiografía del día 2 de feb de 2022 muestra material en posicion , conserva espacio femorotibial , artrosis patelofemoral

Análisis:

buena evolucion pop, se recomienda bajar de peso, al menos una libra semanas, puede realizar ejercicio de bajo impacto ,

Plan de evolución:

al alta por ortopedia,

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Obesidad morbida, hipotiroidismo
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	fractura de platillos tibiales derecho, el 30/12/2021 se le realizo reduccion quirurgica de la fractura con colocacion de material de osteosintesis
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 29 de Julio de 2022 11:14

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
 JUNIO H C FOSUNAR
 Pagina 1 de 1



NIT.890205361-4

PACIENTE LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ

IDENTIFICACIÓN CC 64547584

EPISODIO 5582860

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ	Identificación	CC 64547584
Edad	59 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Tipo Atención	Ambulatorio
Esp. Tratante	1 UT CE ORTOPEDIA TMS	Cama	
Fecha Registro	15-jun-22	Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA SOAT
		Hora Registro	08:28:15

Tipo de Evolución: Atención ambulatoria programada - Consul

Subjetivo:

ortopedia y traumatología
paciente quien refiere no tener dolor.

Objetivo:

peso 113 kg
marcha sin dolor. miembro inferior derecho herida quirúrgica con cicatriz adecuada. flexión angulo muslo pie 10 cm- extension completa, bostezo en vagio positivo. no cajones. no signos meniscales. presenta chasquido articular en flexion

Análisis:

paciente quien tiene pendiente radiografía de control en tibia el día de hoy. se solicita cita control con resultados de rx. adicional presenta artrosis no secundario a trauma por lo cual se solicita valoración por salud total para manejo de artrosis primaria.

Plan de evolución:

cita control en 1 mes por ortopedia con rx
se solicita valoración por salud total para manejo artrosis primaria en rodillas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Clasificación: Diag. Principal
Dx. Prequirúrgico: No
Tipo: Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Obesidad morbida, hipotiroidismo
Alérgicos	Niega
Antecedentes relevantes	Niega
Quirúrgicos	fractura de platillos tibiales derecho, el 30/12/2021 se le realizo reduccion quirurgica de la fractura con colocacion de m osteosintesis
Hospitalarios	Niega
Traumáticos	Niega
Tóxicos	Niega
Farmacológicos	Niega

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 15 de Junio de 2022 08:52

NIT.890205361-4

PACIENTE	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBANEZ
IDENTIFICACIÓN	CC 64547584
EPISODIO	5669201

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia (Edad): 12 Años

FERNANDEZ GOMEZ, HUGO ALEJANDRO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1535

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico







INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSANT-01803-2022

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 07 de marzo de 2022
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2022-03-07. Ref: Noticia criminal 682766000250202250283 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: LINA PATRICIA RINCON BLANCO
FISCALIA PRIMERA - QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: LINA PATRICIA RINCON BLANCO
FISCALIA PRIMERA - QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CL 5 9-49 PISO 1 - lina.rincon@fiscalia.gov.co
FLORIDABLANCA, SANTANDER

NOMBRE EXAMINADO: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 64547584
EDAD REFERIDA: 59 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte



Metodología: • La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010. Examinada hoy lunes 07 de marzo de 2022 a las 12:03 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado. **INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO por "lesiones", porta cédula. **RELATO DE LOS HECHOS:** refiere que " el 29/dic/2021 a las 10 am iba en el bus de intermunicipal de pasajera en la segunda silla detrás del conductor parte derecha y el señor se subió al andén y frenó el bus y me fui hacia las sillas del frente ". **ATENCIÓN FOSCAL.:** 29-dic-21 episodio 5253493: "...rx rodilla derecha fractura nivel platillo tibial externa, dolor , edema , limitación funcional, signo de la arruga se indica tratamiento quirúrgico". 30-dic-2021 realizan reducción fractura fijación con placa, tornillos, menisco lateral con ruptura que reparan. 02.03.2022 : "...eco dopler miembro inferior derecho negativo para trombosis venosas, edema tejido celular subcutáneo pierna derecha. Ecografía: cambios inflamatorios a nivel tejidos blandos sin evidencia de colecciones, 4 días de dolor , miembro inferior derecho con calor, rubor, tumefacción y edema, lesión flictena de 3x3cm hemorrágico...celulitis vs erisipela, herida quirúrgica sin signos de infección , no esta asociada a evento quirúrgico o infección articular remiten para medicina interna...". **ANTECEDENTES:** Sociales: docente de primera infancia. Patológicos: obesidad desde los 20 años. Quirúrgicos: 2021.12.30 reducción fratura platillo tibial derecho y reparación menisco lateral. Traumáticos: 2021.12.29 como pasajera de bus. Hospitalarios: 2022.03.02 al 06 por celulitis vs erisipela no asociado al evento quirúrgico de la rodilla. Psiquiátricos: julio 2021 "fui a la clínica San Pablo por stres y estoy medicada con trazadona y otra que no recuerda". Toxicológicos, Médico legales: no. **REVISIÓN POR SISTEMAS:** dolor **EXAMEN MÉDICO LEGAL:** Peso: 114 kg. Talla: 160 cm, ingresa usando como apoyo la hija- orientada- Miembro inferior DERECHO: locomoción limitada por estar en proceso de reparación fractura de platillos tibiales con presencia externa de cicatriz quirúrgica semicircular de 14cm (10cm verticales) ubicada en tercio proximal de pierna con edema asociado. Tiene en la pierna cambios en la coloración que entidad de salud descarta esté asociado al trauma. **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES.** Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA Y CINCO (95) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar con nueva orden de autoridad a cargo y último control de ortopedia y rehabilitación

Atentamente,

CLAUDIA YANETH ROJAS ARIAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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



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

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso. BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-08287-2022

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 23 de septiembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-09-22. Ref: Noticia criminal 682766000250202250283 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: LINA PATRICIA RINCON BLANCO
UNIDAD LOCAL FLORIDABLANCA 01 QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: LINA PATRICIA RINCON BLANCO
UNIDAD LOCAL FLORIDABLANCA 01 QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 5N. 9-49 PISO 1
FLORIDABLANCA, SANTANDER

NOMBRE EXAMINADO: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 64547584
EDAD REFERIDA: 60 años
ASUNTO: Lesiones



Metodología: • La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010. Examinada hoy viernes 23 de septiembre de 2022 a las 10:06 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO por lesiones culposas, trae cédula, en siclico de esta perito está el INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE UBBUC-DSSANT-01803-2022 del 07 de marzo de 2022 que refiere que " el 29/dic/2021 a las 10 am iba en el bus de intermunicipal de pasajera en la segunda silla detrás del conductor parte derecha y el señor se subió al andén y frenó el bus y me fui hacia las sillas del frente ", ".ATENCIÓN: "...rx rodilla derecha fractura nivel platillo tibial externa..reducción fractura fijación con placa, tornillos, menisco lateral con ruptura que reparan. 02.03.2022 : "...eco dopler miembro inferior derecho negativo para trombosis venosa, calor, rubor, tumefacción y edema, lesión flictena de 3x3cm hemorrágico...celulitis vs erisipela, herida quirúrgica sin signos de infección , no esta asociada a evento quirúrgico o infección articular remiten para medicina interna. EXAMEN MÉDICO LEGAL: Peso: 114 kg. ingresa usando como apoyo la hija- locomoción limitada por estar en proceso de reparación fractura de platillos tibiales con presencia externa de cicatriz quirúrgica semicircular de 14cm (10cm verticales) ubicada en tercio proximal de pierna con edema asociado. Tiene en la pierna cambios en la coloración que entidad de salud descarta esté asociado al trauma Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA Y CINCO (95) DÍAS..

ANTECEDENTES: Médico legales: UBBUC-DSSANT-01803-2022 que apoya esta pericia. . Sociales: docente de primera infancia. Familiares: padre fallecido, madre viva. . Patológicos: obesidad desde los 20 años. Quirúrgicos: 2021.12.30 reducción fratura platillo tibial derecho y reparación menisco lateral. Traumáticos: 2021.12.29 como pasajera de bus. Hospitalarios: 2022.03.02 al 06 por celulitis vs erisipela no asociado al evento quirúrgico de la rodilla. Psiquiátricos: julio 2021 "fui a la clínica San Pablo por stres y estoy medicada con trazadona y otra que no recuerda". Toxicológicos: no.

REVISIÓN POR SISTEMAS "dolor en la rodilla".EXAMEN MÉDICO LEGAL: Peso: 112 kg. Talla: 160 cm.

Aspecto general: ingresa por sus propios medios, usa bastón de apoyo lado derecho. Descripción de hallazgos- Examen mental: orientada. - Pierna derecha: persiste cicatriz descrita en pericia anterior notoria no ha cambiado el tamaño genera asimetría, altera la estética es ostensible, restablece la movilidad de la articulación con fuerza conservada, apoyo y bipedestación presente. **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:** no aporta controles de ortopedia, hoy restablece movilidad de la extremidad para la función pero hay

CLAUDIA YANETH ROJAS ARIAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBUC-DSSA-08287-2022

persistencia de cicatriz quirúrgica que no va mejorar con el paso del tiempo que permite fijar
SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo (pierna derecha proximal) de carácter permanente. Nota: para revisar posibilidad de otra secuela se hace necesario conocer las últimas valoraciones de ortopedia las cuales deben venir acompañadas de otra solicitud de la autoridad. NO SE NECESITA de la usuaria.

Atentamente,



COPIA DOCUMENTO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Rojas Arias'.

CLAUDIA YANETH ROJAS ARIAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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



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

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso. BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-10605-2022

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 09 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-11-21. Ref: Noticia criminal 682766000250202250283 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: ZULY LOPEZ ROJAS
UNIDAD LOCAL FLORIDABLANCA 01 QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: ZULY LOPEZ ROJAS
UNIDAD LOCAL FLORIDABLANCA 01 QUERELLABLES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 5N. 9-49 PISO 1
FLORIDABLANCA, SANTANDER

NOMBRE EXAMINADO: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 64547584
EDAD REFERIDA: 60 años
ASUNTO: Lesiones



Metodología: La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010. Examinada hoy viernes 09 de diciembre de 2022 a las 10:04 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por "Fiscalía General de la Nación Floridablanca 01, por delito lesiones culposas, para valoración clínica forense de lesiones" Aporta cédula de ciudadanía " 64547584 de Bucaramanga" lunes 07 de marzo de 2022 Primer reconocimiento UBBUC-DSSANT-01803-2022 informado. **INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO por "lesiones", porta cédula. **RELATO DE LOS HECHOS:** refiere que " el 29/dic/2021 a las 10 am iba en el bus de intermunicipal de pasajera en la segunda silla detrás del conductor parte derecha y el señor se subió al andén y frenó el bus y me fui hacia las sillas del frente ". **ATENCIÓN Fosc.:** 29-dic-21 episodio 5253493: "...rx rodilla derecha fractura nivel platillo tibial externa, dolor , edema , limitación funcional, signo de la arruga se indica tratamiento quirúrgico". 30-dic-2021 realizan reducción fractura fijación con placa, tornillos, menisco lateral con ruptura que reparan. 02.03.2022 : "...eco dopler miembro inferior derecho negativo para trombosis venosas, edema tejido celular subcutaneo pierna derecha. Ecografía: cambios inflamatorios a nivel tejidos blandos sin evidencia de colecciones, 4 días de dolor , miembro inferior derecho con calor, rubor, tumefacción y edema, lesión flictena de 3x3cm hemorrágico...celulitis vs erisipela, herida quirúrgica sin signos de infección , no esta asociada a evento quirúrgico o infección articular remiten para medicina interna...". **ANTECEDENTES:** Sociales: docente de primera infancia. Patológicos: obesidad desde los 20 años. Quirúrgicos: 2021.12.30 reducción fratura platillo tibial derecho y reparación menisco lateral. Traumáticos: 2021.12.29 como pasajera de bus. Hospitalarios: 2022.03.02 al 06 por celulitis vs erisipela no asociado al evento quirúrgico de la rodilla. Psiquiátricos: julio 2021 "fui a la clínica San Pablo por stres y estoy medicada con trazadona y otra que no recuerda". Toxicológicos, Médico legales: no. **REVISIÓN POR SISTEMAS:** dolor **EXAMEN MÉDICO LEGAL:** Peso: 114 kg. Talla: 160 cm, ingresa usando como apoyo la hija- orientada- Miembro inferior **DERECHO:** locomoción limitada por estar en proceso de reparación fractura de platillos tibiales con presencia externa de cicatriz quirúrgica semicircular de 14cm (10cm verticales) ubicada en tercio proximal de pierna con edema asociado. Tiene en la pierna cambios en la coloración que entidad de salud descarta esté asociado al trauma. **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES.** Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA NOVENTA Y CINCO (95) DÍAS.** Secuelas médico legales a determinar con nueva orden de autoridad a cargo y último control de ortopedia y rehabilitación 23 de septiembre de 2022 Segundo reconocimiento UBBUC-DSSA-08287-2022 **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:** no aporta

JHON JAIRO MEDINA CANDELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBUC-DSSA-10605-2022

controles de ortopedia, hoy restablece movilidad de la extremidad para la función pero hay persistencia de cicatriz quirúrgica que no va mejorar con el paso del tiempo que permite fijar
SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo (pierna derecha proximal) de carácter permanente. Nota: para revisar posibilidad de otra secuela se hace necesario conocer las últimas valoraciones de ortopedia las cuales deben venir acompañadas de otra solicitud de la autoridad. NO SE NECESITA de la usuaria.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Foscal. Aporta copia de historia clínica número 64547584, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 15-junio-2022 " paciente que tiene pendiente radiografía de control en tibia el día de hoy. se solicita cita de control con resultados de RX adicional presenta artrosis no secundario a trauma por lo cual se solicita valoración por salud total para manejo de artrosis primaria, plan cita control 1 mes y control por salud total para manejo artrosis primaria en rodilla. Firmado Fernando Hugo Alejandro ortopedia y traumatólogo RM 1535" 29- Julio-2022 " ingresa caminando por sus propios medios no cojera un peso 110kg, buen patrón de marcha, buen alineamiento arco completos. análisis RX 02-febrero 2022 muestra material en posición conserva espacio femorotibial , artrosis patelo femoral. Análisis: buena evolución posoperatoria se recomienda bajar de peso, al menos 1 libra semanal puede realizar ejercicio de bajo impacto Plan alta por ortopedia. Firmado Fernando Hugo Alejandro ortopedia y traumatólogo RM 1535" .

ANTECEDENTES: Médico legales: UBBUC-DSSANT-01803-2022 que apoya esta pericia. . Sociales: docente de primera infancia. Familiares: padre fallecido, madre viva. . Patológicos: obesidad desde los 20 años. Quirúrgicos: 2021.12.30 reducción fractura platillo tibial derecho y reparación menisco lateral. Traumáticos: 2021.12.29 como pasajera de bus. Hospitalarios: 2022.03.02 al 06 por celulitis vs erisipela no asociado al evento quirúrgico de la rodilla. Psiquiátricos: julio 2021 "fui a la clínica San Pablo por stress y estoy medicada con trazodona y otra que no recuerda" Toxicológicos: no.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada.

REVISIÓN POR SISTEMAS

" me molesta el subir y bajar escaleras"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Alerta, orientada, ingresa por sus propios medios, apoyo de bastón

Descripción de hallazgos

- Osteomuscular: Arcos de movilidad conservados, fuerza conservada, Bipedestación y marcha con apoyo de bastón.

-No se evidencian otras huellas de lesión externa reciente al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Adulta mayor con relato, valoraciones medico legales previas e historia clínica de trauma oseo a nivel de pierna derecha, con ultimo control por especialista sin evidencia de alteración en extremidad inferior derecha. con información aportada y examen físico se puede concluir:

1.Se ratifica: mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA Y CINCO (95) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,



JHON JAIRO MEDINA CANDELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES

Médico Especialista Salud Ocupacional
 Universidad Manuela Beltrán
 Licencia 024244 S.S.S

**FORMULARIO DE DICTAMEN VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL
 PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
 PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
 Decreto 1507 de 2014 – Resolución 3745 de 2015**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen Número	0823
Fecha de recepción	25/01/2023
Solicitante	LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBÁÑEZ C.C. 64.547.584
Fecha de Dictamen	06/02/2023

2. INFORMACION GENERAL DEL MÉDICO CALIFICADOR

Nombre:	Luis Eduardo Saavedra Puentes				
Dirección	Urbanización San Jorge 2 casa F 11	Teléfono	6591640	Celular	3173988593
Correo Electrónico	referenciadesan2@gmail.com	Isaavedra22@yahoo.com			

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres y Apellidos		LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBÁÑEZ										FECHA	06/02/2023	
Doc. Identidad	NUIP	CC.	X	C.E	Otro	No.	64.547.584			De	Sincelejo			
Fecha de Nacimiento	03/09/1962		Edad	60		Años	Lugar de Nacimiento			Bucaramanga				
Género	Masculino			Femenino			X			Transgénero				
Escolaridad	Ninguna	Prim.	Secundaria			Técnico			X			Univ.		
	Especialización			Maestría			PhD							
Estado Civil	Soltero		Casado		X		Viudo		Separado		Unión Libre			
Hijos	Hombres	Edades	0	0	0	0	0	Mujeres	Edades	40	0	0	0	
Dirección	Manzana C casa 35, Floridablanca													
Teléfonos	NT	No. Celular	3174975252			E-MAIL	Luzhermindahernandez0362@hotmail.com							
EPS	SALUDTOTAL		AFP	COLPENSIONES			ARL	BOLIVAR						
Códigos CIE-10	M796		L031			S821			L910					
Patología	DOLOR EN MIEMBRO		CELULITIS DE OTRAS PARTES Y DE LOS MIEMBROS			FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA			CICATRIZ HIPERTROFICA					
Motivo de Revisión	PCL													

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL**

Actividad Económica de la Empresa	NA
Denominación del Cargo Actual	
Antigüedad en la Empresa	
Antigüedad en el Oficio	
Descripción de la Tareas del Cargo	NA

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
		NA	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
Historia Clínica	X
Epicrisis o Resumen de Historia Clínica	X
Exámenes Paraclínicos	X
Dictámenes y otros	X

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

No.	DIAGNÓSTICO	CODIGO CIE-10
1	DOLOR EN MIEMBRO	M796
2	CELULITIS DE OTRAS PARTES Y DE LOS MIEMBROS	L031
3	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	S821
4	CICATRIZ HIPERTROFICA	L910

5.3 EXÁMENES DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

No.	TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	FECHA	RESULTADO.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

I. Valoración de Deficiencias

No.	Descripción	%	Capítulo, Tabla
1	DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO: DOLOR CRONICO SOMATICO	10.00%	Capitulo:12 - Tabla: 12.5, Clase 1
2	DEFICIENCIA POR TRASTORNO DE MARCHA Y POSTURA	10.00%	Capitulo: 12 - Tabla: 12.3, Clase 1
3	DEFICIENCIA POR TRASTORNOS DE LA PIEL, FANERAS Y DAÑO ESTETICO: CICATRICES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	5.00.%	Capitulo: 06 - Tabla: 6.1. Clase 1, Factor Principal: 1; Factor modulador1: 1; factor modulador 2: 0
TOTAL DEFICIENCIAS SIN PONDERAR		23.05%	
Σ	TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA [A + (100 - A) B / 100] X 0.5	11.52%	Máximo 50%

II. Título II: Rol Laboral – Autosuficiencia Económica y Edad (Puntaje máximo: 30%)

TABLA No. 1

ROL LABORAL			
CATEGORÍA		% MÁXIMO ASIGNADO	
1	ACTIVO: Sin limitaciones para la actividad laboral	0.00	
2	RECORTADO: limitaciones LEVES para la actividad laboral	5.00	X
3	ADAPTADO: limitaciones MODERADAS para la actividad laboral	10.00	
4	CAMBIO: limitaciones GRAVES para la actividad laboral	15.00	
5	CAMBIO: limitaciones GRAVES con actividad laboral RECORTADA	20.00	
6	CONDICION ESPECIAL con limitaciones COMPLETAS para la actividad laboral	25.00	

TABLA No. 2

AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA			
CATEGORÍA		% MÁXIMO ASIGNADO	
1	AUTOSUFICIENCIA	0.00	X
2	AUTOSUFICIENCIA REAJUSTADA	1.00	
3	PRECARIAMENTE AUTOSUFICIENTE	1.50	
4	ECONOMICAMENTE DEBIL	2.00	
5	ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE	2.50	

TABLA No. 3

EDAD			
CATEGORÍA		% MÁXIMO ASIGNADO	
1	MENOR DE 18 AÑOS	2.50	
2	MAYOR O IGUAL A 18, MENOR DE 30 AÑOS	0.50	
3	MAYOR O IGUAL A 30, MENOR DE 40 AÑOS	1.00	
4	MAYOR O IGUAL A 40, MENOR DE 50 AÑOS	1.50	
5	MAYOR O IGUAL A 50, MENOR DE 60 AÑOS	2.00	
6	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	2.50	X

III. Capítulo III: Otras Áreas Ocupacionales (Puntaje máximo: 20%)

TABLA No. 4

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	% MÁXIMO ASIGNADO
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Clase A = 0.00%
Comunicación	Clase A = 0.00%
Movilidad	Clase C = 0,60%
Cuidado Personal	Clase C = 0.20%
Vida doméstica	Clase C = 0.20%
TOTAL	1,00%

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	CLASIFICACION		
I	DEFICIENCIA	11.52%	Título I Capitulo 6 y 12		
II	ROL LABORAL	5.00%	Título II Capitulo. II T: 1 Categoría. 2		
	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	0.00%	Título II Capitulo. II Tabla: 2 Categoría. 1		
	EDAD	2.50%	Título II Capitulo. II Tabla: 3 Categoría. 6		
III	OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	1.00%	Título II Capitulo. III Tablas: 8, 9 y 10		
TOTAL		20.02%			
Estado de la PCL		< 5 %	Incapacidad Permanente Parcial	X	Invalidez
Fecha de la estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral			29/07/2022, FECHA DE ULTIMA VALORACION POR ORTOPEdia		

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE	29/12/2021	FECHA DE DX DE LA ENFERMEDAD	NO				
FECHA DE CALIFICACIÓN ORIGEN	06/02/2023						
ORIGEN	COMÚN	SOAT	X	PROFESIONAL			
REQUIERE AYUDA DE TERCEROS	SI	NO	X	REQUIERE CURADOR	SI	NO	X

9. FUNDAMENTOS DE HECHO

SE TRATA DE PACIENTE DE 60 AÑOS, CASADA, UNA HIJA, MADRE COMUNITARIA, CON DIAGNOSTICOS ARRIBA ANOTADOS, QUIEN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2021, SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE PASAJERA DE AUTOBUS, ES TRASLADADO A LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, ALLI TOMAN RX QUE MUESTRA FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL CON COMPROMISO ANTERIOR Y POSTERIOR, DAN SALIDA EL MISMO DIA CON ORDEN PARA CIRUGIA AL DIA SIGUIENTE.

EL 30 DE DICIEMBRE DE 2021, REINGRESA A LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, ES LLEVADA A CIRUGIA Y LE REALIZAN LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA, SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA + REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA Y DAN SALIDA, CON INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS.

EL DIA DOS DE MARZO DE 2022, CONSULTA SERVICIO DE URGENCIAS DE FUNDACION FOSUNAB, POR CUADRO DE 4 DIAS DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CONCOMITANTEMENTE CON CALOR, RUBOR, TUMEFACCION Y EDEMA, ADEMAS LESION TIPO FLICTENA DE 3 X 3 CMS, DE CONTENIDO HEMORRAGICO, ES HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS DE OTRAS PARTES Y DE LOS MIEMBROS, EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE Y DAN SALIDA EL 06 DE MARZO DE 2022

CONTROLES POR ORTOPEdia: DR. HGO ALEJANDRO FERNANDEZ GOMEZ, RM 1535

29/07/2022: ANALISIS: BUENA EVOLUCION POP, SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO, AL MENOS UNA LIBRA SEMANAL, PUEDE REALIZAR EJERCICIO DE BAJO IMPACTO.

PLAN DE EVOLUCION:

DE ALTA POR ORTOPEdia.

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES No. UBBUC-DSSA-08287-2022:

23 DE SEPTIEMBRE DE 2022: ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES:

NO APORTA CONTROLES DE ORTOPEDIA, HOY RESTABLECE MOVILIDAD DE LA EXTREMIDAD PARA LA FUNCION PERO HAY PERSISTENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA QUE NO VA A MEJORAR CON EL PASO DEL TIEMPO QUE PERMITE FIJAR SECUELAS MEDICO LEGALES: DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO (PIERNA DERECHA PROXIMAL) DE CARÁCTER PERMANENTE. NOTA: PARA REVISAR POSIBILIDAD DE OTRA SECUELA, SE HACE NECESARIO CONOCER LAS ULTIMAS VALORACIONES DE ORTOPEDIA, LAS CUALES DEBEN VENIR ACOMPAÑADAS DE OTRA SOLICITUD DE LA AUTORIDAD. NO SE NECESITA DE LA USUARIA.

ATENAMENTE, CLAUDIA YANETH ROJAS ARIAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES No. UBBUC-DSSA-10605-2022:

09 DE DICIEMBRE DE 2022: ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES:

ADULTA MAYOR CON RELATO, VALORACIONES MEDICO LEGALES PREVIAS E HISTORIA CLINICA DE TRAUMA OSEO A NIVEL DE PIERNA DERECHA, CON ULTIMO CONTROL POR ESPECIALISTA SIN EVIDENCIA DE ALTERACION EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA. CON INFORMACION APORTADA Y EXAMEN FISICO SE PUEDE CONCLUIR:

1. SE RATIFICA MECANISMO TRAUMATICO DE LESION: CONTUNDENTE. INCAPACIDAD MEDICO LEGAL DEFINITIVA DE NOVENTA Y CINCO (95) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE.

ATENTAMENTE, JHON JAIRO MEDINA CANDELA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE.

REVISIÓN POR SISTEMAS: "ME TOCA USAR BASTON PARA CAMINAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y SUBIRME AL BUS"

REFIERE DOLOR CRONICO A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PRESENTA DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PARA CAMINAR POR SUPERFICIES IRREGULARES Y PERMANECER MUCHO TIEMPO DE PIE, POR LO QUE NO HA PODIDO VOLVER A PRACTICAR EJERCICIO COMO LO HAN ORDENADO SUS MEDICOS TRATANTES.

"ME TOCO CAMBIAR A UNA NUEVA SEDE EN SITIO PLANO, PORQUE LA DIFICULTAD PARA CAMINAR NO ME PERMITIO SEGUIR TRABANDO EN EL MISMO SITIO, QUE ERA EMPINADO E IRREGULAR"

EXAMEN FISICO: ALERTA, SV: FC: 80, FR: 18, TA: 90/70, PESO: 108 KILOS, TALLA: 1,60 MTS, MARCHA CON LEVE COJERA, PRESENTA GRAN CICATRIZ SEMICIRCULAR DE 14 CMS, EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA OSTENSIBLE, REDUNDANTE E HIPERCROMICA, QUE ALTERAN LA ARQUITECTURA NORMAL DE LA PIEL A ESE NIVEL, BUEN PATRON CARDIOPULMONAR, ABDOMEN BLANDO, RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMTES NORMALES.

ESTADO ACTUAL DE CICATRIZ POR ACCIDENTE Y POSTQUIRURGICAS:

CICATRIZ EN PIERNA DERECHA:



10. MANIFESTACION DEL ARTÍCULO 226 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO:

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

CON BASE EN EL **ARTÍCULO 226 DEL C.G DEL P.** DECLARO QUE EL PRESENTE DICTAMEN CONTIENE MI OPINIÓN INDEPENDIENTE Y CORRESPONDE A MI REAL CONVICCIÓN PROFESIONAL, PARA LO CUAL SE APORTAN LOS SOPORTES DE MI IDONEIDAD.

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES, PERSONA MAYOR Y VECINO DE LA CIUDAD DE GIRON, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.267.852 Y REGISTRO MÉDICO NO. 01833 DE 1999 Y LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SALUD OCUPACIONAL) NO. 024244; ACTUANDO COMO **PERITO DE PARTE**, EN MI CALIDAD DE MÉDICO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN, POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO CERTIFICAR QUE;

HACE MÁS DE 6 AÑOS HE PARTICIPADO EN UN SINNÚMERO DE DICTÁMENES DE CARÁCTER PARTICULAR, TENIENDO EN ALGUNAS OCASIONES QUE PRESENTAR LA DEBIDA RATIFICACIÓN Y EN OTROS NO TENGO DATOS DEL DESPACHO PUES ESPERO QUE LA PARTE ME INFORME PARA ASISTIR A LA RESPECTIVA RATIFICACIÓN; COMO MUESTRA DE ELLO ME PERMITO CITAR ALGUNOS CASOS PUNTUALES;

11. LISTADO PROCESOS EN LOS QUE HE ACTUADO COMO PERITO DE PARTE

JUZGADO	PARTES	NUMERO DE RADICADO	CONTENIDO DEL DICTAMEN
OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO	YUFREN DE JESUS GONZALEZ	201900015	PERITO DE PARTE
SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO	FABIO ROBERTO OCHOA CARDENAS	2018107	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO	REINALDO JAIMES PINZON	68001310301120190 0355400	DETERMINACION DEL GRADO DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
CUARTO CIVIL CIRCUITO	YURLEY KATHERINE ALVAREZ LOPEZ	20210004700	PERITO DE PARTE
TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO	SILVIA JULIANA CABALLERO GELVEZ	20210000500	PERITO DE PARTE
SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA	HELMAN ENRIQUE PIÑEROS ORDOÑEZ	68001400300220170 076700	PERITO DE PARTE
ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE BUCARAMANGA	PAOLA DIAZ NIÑO	2021-075	PERITO DE PARTE

CERTIFICO EN EL PRESENTE ESCRITO QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO EN LAS CAUSALES CONSAGRADAS EN EL ARTÍCULO 50 DEL C.G. DEL P. DADO QUE LOS MISMOS, ÚNICAMENTE LE SON

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

APLICABLES AL PERITO INTRA-PROCESO, ESTO ES, AL PERITO NOMBRADO POR EL JUEZ PARA ZANJAR LAS DIFERENCIAS EXISTENTES CON LOS PERITAJES DE PARTE (SL TSM RDO. 2014-0031-01).

EL MÉTODO DE VALORACIÓN EN EL PRESENTE CASO NO VARIÓ DE LOS QUE NORMALMENTE UTILIZO Y LO ESTABLECIDO POR LA LEX ARTIS AD-HOC, EN TANTO QUE ANALIZO LA HISTORIA CLÍNICA LO MÁS COMPLETA POSIBLE, LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, ADEMÁS DE REALIZAR UNA VALORACIÓN MÉDICA DIRECTA DE LA PERSONA, EN ARAS DE DEFINIR LAS SECUELAS Y PATOLOGÍAS Y LA DEFICIENCIA SUBSECUENTE, DE MANERA QUE PUEDA APLICAR EL BAREMO O MANUAL DE CALIFICACIÓN DE LOS CUALES HE UTILIZADO EN SU MOMENTO Y DEPENDIENDO DE LA VIGENCIA Y DEMÁS VARIABLES, **ARTÍCULO 209 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO, EL ACUERDO 258 DE 1967 DEL ICSS, LOS DECRETOS: 776 DE 1987, 094 DE 1989, 1796 DE 2000, 1836 DE 1994, 692 DE 1995, 917 DE 1999, 1507 DE 2014, 1655 DE 2015, ENTRE OTROS.**

LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA PRESENTE GESTIÓN, FUERON LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA PACIENTE, LA CUAL ME MANIFIESTA SU APODERADO, SE APORTARÁ AL PROCESO DE MANERA COMPLETA, ADICIONAL A ELLO SE REALIZÓ LA VALORACIÓN MÉDICA Y REVISIÓN PERSONAL DEL PACIENTE Y DE DICHA GESTIÓN ES QUE SE ELABORA EL PRESENTE DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

REFERENCIAS:

- DECRETO LEY 1295 DE 1994
- LEY 776 DE 2002
- DECRETO 1507 DE 2014. MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
- DECRETO 19 DE 2012, ARTÍCULO 142
- CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. ACUERDO NÚMERO PSAA15-10392 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2015. SALA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

12. RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
Médico y Perito S.S.S
R.M. 016 de 2015
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 024244

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES

Medico Esp. Salud Ocupacional
Perito Médico
CC. 91.267.852 Bucaramanga.
Reg. MD: 1833/1999
Lic.S.O:024244

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **5.713.321**
GRANADOS ARCINEGAS

APELLIDOS
BENITO

NOMBRES
Benito Granados

[Signature]



FECHA DE NACIMIENTO: **03-ABR-1943**

LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-1965 PUERTO WILCHES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
OSALDO ANGL. BARRUELO TORRES



A-2708200-00176716-M-000571321-20090910 0015913183A 3 7190002812

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **69.532.386**
GRANADOS HERNANDEZ
 APELLIDOS
SILVIA LILIANA
 NOMBRES
Silvia Liliana Granados Hernandez
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1982**
GIRON
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
09-OCT-2000 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
 Wili (M)

INDICE DERSCHO
 REGISTRADO NACIONAL
 JUN 2000 DE GOBIERNO NACIONAL



A-2709200-00952382-F-0063532386-20171107 0058285370A-1 990207107T

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

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

IDENTIFICACION No. 33

19060633 REEMPLAZA SERIAL 7119667

1 Parte básica	2 Parte compl.
82 10 05	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA UNICA	GIRON SANTANDER	5395

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
GRANADOS	HERNANDEZ	SILVIA LILIANA
9 Masculino o Femenino	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
FEMENINO		11 Día: 05 12 Mes: OCTUBRE 13 Año: 1982
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	GIRON

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS GIRON SANTANDER	9:00pm
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parr. oq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
CERTIFICADO MEDICO	DR. ANTONIO DIAZ O
21 No. licencia	22 Apellidos (de soltera)
005	HERNANDEZ IBANEZ
23 Nombres	24 Edad actual (a)
LUZ HERMINDA	20--
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
CC.No. NO PRESENTO	COLOMBIANA
27 Profesión u oficio	28 Apellidos
HOGAR	GRANADOS ARCINIEGAS
29 Nombres	30 Edad actual (a)
BENITO	39--
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
CC.No. 5'713.321 PUERTO WILCHEZ	COLOMBIANO
33 Profesión u oficio	34 Identificación (clase y número)
COMERCIANTE	CC.No. 5'713.321 PUERTO WILCHEZ

35 Firma (autógrafa)
36 Dirección postal y municipio
POBLADO GIRON
37 Nombre: BENITO GRANADOS ARCINIEGAS
38 Identificación (clase y número)
39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)
41 Nombre:
42 Identificación (clase y número)
43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)
45 Nombre:
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día: 12 47 Mes: ENERO 48 Año: 1993

35 Firma (autógrafa): *Benito Granados Arciniegas*

37 Nombre: BENITO GRANADOS ARCINIEGAS

39 Firma (autógrafa): *Benito Granados Arciniegas*

41 Nombre:

43 Firma (autógrafa): *Manuel...*

45 Nombre:

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario responsable del registro

Forma DAN 31R10-D-VI/77



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.097.095.712**
ARCINIEGAS GRANADOS

APELLIDOS
YURLEY XIOMARA

NOMBRES
Yurley Arciniegas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-2001**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-DIC-2019 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ASISTENTE VICEPRESIDENTE



ÍNDICE DERECHO



P-2708200-01118183-F-1097095712-20191210 0069206803A 1 8500110138

376280



PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD GIRON (S)

PARTIDA DE MATRIMONIO DE:

BENITO GRANADOS Y LUZ HERMINDA HERNANDEZ.

LIBRO 1.....

FOLIO 254.....

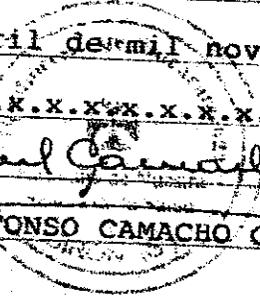
NUMERAL 552.....

"En la Parroquia de Nuestra Señora de la Salud de El Poblado, Girón, a nueve de Abril de mil novecientos ochenta y ocho, cumplidas las prescripciones canónicas y proclamados, presencié el matrimonio que contrajeron: **BENITO GRANADOS**, hijo de: Marcos Granados y Concepción Arciniegas, bautizado en Lebrija el quince de Agosto de mil novecientos cuarenta y tres, y **LUZ HERMINDA HERNANDEZ**, hija legítima de: Cipriano Hernández y Amilde Ibáñez, bautizada en San Vicente de Paúl (B/manga) el primero de Enero de mil novecientos sesenta y tres. Los contrayentes para efectos de legitimación reconocieron como hijos suyos habidos hasta hoy a: Deiby John, bautizado en Sincelejo en 1980; a Silvia Liliana en Nuestra Señora de la Salud el 8 de Diciembre de 1987. Fueron padrinos: Alcides Miranda y Lucila Patiño de Miranda. Doy fe: **IGNACIO PARRA FONRODONA. Pbro.**" x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

Es fiel copia tomada de su original y expedida en la Parroquia Nuestra Señora de la Salud de El Poblado-Girón, a los veintiocho (28) días de Abril de mil novecientos noventa y ocho (1998).x.

EL PAREDO:

Manuel Camacho Chinchilla
MANUEL ALFONSO CAMACHO CHINCHILLA. Pbro.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 05E1097095712 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 39993534

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura Notaría Número 7 Conurbado Corregimiento Inspección de Policía Código 05E

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARCINIEGAS Segundo Apellido: GRANADOS
Nombre(s): YURLEY XIONARA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 01 Día 23 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo Étnico: B Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de castigos: DECLARACION EXTRAPROCESO EXC. No. 0067

Número certificado de nacido vivo: _____

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GRANADOS HERNANDEZ SILVIA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 63.532.386 DE B/MANGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARCINIEGAS BLANCO HERNES

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 91.002.910 DE SABANA DE TORRES-SOER

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRANADOS HERNANDEZ SILVIA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 63.532.386 DE B/MANGA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 91.000.553 DE SABANA DE TORRES-SOER

Firma: *Guillermo Hernandez*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: SAMACA HERNANDEZ OMAIRA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 63.334.473 DE B/MANGA

Firma: *Omaira Samaca*

Fecha de inscripción: Año 2006 Mes 02 Día 03

Nombre y firma del funcionario: *VECTOR ELIAS ARIZA VELASCO*

Reconocimiento paterno: *HERNANDEZ-ARCINIEGAS-B*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: *VECTOR ELIAS ARIZA VELASCO*

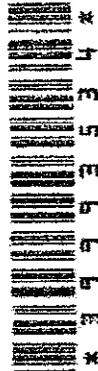
ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO INSCRITO LIBRO DE ACTOS TOMO 49 FOLIO 146

D.V. B

03 FEB 2006

VECTOR ELIAS ARIZA VELASCO



OFICINA DE REGISTRO



DE CONFORMIDAD CON EL ART. 1 DE LA RESOLUCIÓN
3007 DEL 10/08/2004 DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL Y MEDIANTE CERTIFICACIÓN DEL
17 JUL 2008 DE LA REGISTRADURÍA
MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, SE ACLARA QUE EL
NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NUP)
DEL INSCRITO(A) ES: 1097095712

17 JUL 2008



La suscrita **ELIZABETH MANCIPE PICO**
Notaria Séptima Encargada del Círculo de
Bucaramanga
En virtud al Decreto 1260 de 1970
Certifica:
Que la presente fotocopia de registro civil de
NACIMIENTO MATRIMONIO DEFUNCIÓN
fue tomada del original que reposa en los
archivos de esta Notaría y fue solicitada
personalmente por Silvia L. Gramados H
identificado(a) con CC PS CE TL
numero 63.532.386 y cuyo
parentesco con el inscrito es Madre
Bucaramanga, **23 ABR 2019**


ELIZABETH MANCIPE PICO
NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA




Giovany Alexander Camargo Leal <leyesyseguros@gmail.com>

RECLAMACION FORMAL ART. 1.077 Ccio. LESIONES: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ F/A: 29/12/2021. S/A: SRZ-617 PABLO CABALLERO AYALA - ARMANDO GARCIA - COTRANDER

1 mensaje

Giovany Alexander Camargo Leal <leyesyseguros@gmail.com>

3 de marzo de 2023, 09:51

Para: servicio.cliente@laequidadseguros.coop, "johnhamer.gr@hotmail.com" <johnhamer.gr@hotmail.com>

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**Departamento de Indemnizaciones****E. S. D.**Ref. **RECLAMACIÓN FORMAL ART. 1.077 Ccio.**

DAÑOS Y LESIONES: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ

Fecha de Accidente: 29 DE DICIEMBRE DE 2021.

S/A: SRZ-617 PABLO CABALLERO AYALA - ARMANDO GARCIA - COTRANDER

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, actuando en calidad de apoderado especial de **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.547.584 de Sincelejo Sucre, quien actúa en nombre propio en calidad de lesionada y víctima directa, **BENITO GRANADOS ARCINIEGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía. No. 5.713.321 de Lebrija Santander en calidad de víctima indirecta, en condición de cónyuge, **SILVIA LILIANA GRANADOS HERNANDEZ**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.532.386 de Girón Santander en calidad de víctima indirecta, en condición de hija y **YURLEY ARCINIEGAS GRANADOS**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.097.095.712 de Floridablanca Santander, en calidad de víctima indirecta, en calidad de nieta, por medio del presente escrito muy respetuosamente presento **RECLAMACIÓN FORMAL DIRECTA**, de conformidad con el Art. 1.077 del Código de Comercio (ocurrencia y cuantía), con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios – Patrimoniales y Extrapatrimoniales – causados por las lesiones sufridas en la humanidad de **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ**, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el pasado veintinueve (29) de diciembre de 2.021, en el que se vio involucrado el vehículo de placas SRZ-617 de propiedad de ARMANDO GARCÍA, conducido por el señor PABLO CABALLERO AYALA, adscrito a la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER.

ANEXOS

- Escrito de reclamación

- Poderes para actuar debidamente diligenciados.
- Copia de la C.C. de la querellante.
- Copia de la historia clínica y epicrisis, de la atención médica, hospitalaria y quirúrgica ofrecida a través del Seguro Obligatorio en Accidentes de Tránsito del vehículo involucrado.
- Copia de las incapacidades médicas otorgadas.
- Fotografías de la lesión, que evidencian la deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.
- Copia de los dictámenes legales.
- Certificación laboral y de ingresos.
- Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Copia de la querrela penal.

Sin otro particular,

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL

Abogado Esp. Seguros y Seguridad Social y RC
Magister en Derecho con Énfasis en RC y Seguros
Universidad de la Sabana - Universidad Pontificia Bolivariana
Tel 321 246 26 18 - 607 11 42
www.leyesyseguros.com

 **RECLAMACION DIRECTA ASEGURADORA.pdf**
10127K

Bogotá D.C., 29 de marzo de 2023

Señor

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL

leyesyseguros@gmail.com

Referencia: RECLAMACIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Siniestro: 10271009 – Caso 159438

Póliza: AA066459 - R.C. CONTRACTUAL

Tomador: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER S.A

Asegurado: AA066459

Respetado Señor, cordial saludo:

En atención a la reclamación presentada por Usted, actuando en calidad de apoderado especial de la señora **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ y otros**, mediante la cual solicita el reconocimiento y pago de (\$320.421.880) como indemnización de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de sus mandantes, esto con ocasión del accidente de tránsito presuntamente ocurrido el 29 de diciembre de 2021, en el que refiere se vio involucrado el vehículo asegurado de placa SRZ617, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reclamación y los documentos que hasta la fecha han aportado como soporte de este, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos para dar lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en el artículo 1041, 1077 y 1127 del Código de Comercio.

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiaria de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando: éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida – daño reclamado.

Tenga en cuenta que en el seguro de responsabilidad civil, respecto de la ocurrencia, se requiere que demuestre que la causa de los daños que se reclaman son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable. Requisito que no está acreditando ya que, en principio no encontramos acreditada la ocurrencia del insuceso referido, así como tampoco la participación del vehículo asegurado, la responsabilidad atribuible a este, ni la calidad de pasajera de la señora Hernandez. Destacamos que la mera denuncia no constituye prueba que confirme la ocurrencia del hecho o que determine la responsabilidad de este. Igualmente, precisamos que, a la fecha no se tiene conocimiento de que se haya surtido el proceso que endilgue responsabilidad al asegurado, máxime que de este no se ha recibido aviso alguno de siniestro.

Página 1 de 2

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Por otro lado, es necesario señalar que, del análisis realizado de los documentos aportados con su reclamo no encontramos acreditada la cuantía de las pretensiones que formula y que, aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia en donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en vista que no se puede atribuir responsabilidad alguna en cabeza de nuestro asegurado ya que no contamos con prueba que lo acredite como participe y responsable del hecho que nos ocupa y que, en adición, la cuantía no está acreditada, lamentamos informarle que no es posible atender de manera favorable solicitud.

Por lo tanto, en el evento de considerar haber formalizado reclamación ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** con la documentación aportada, le agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal e integral de su solicitud, por lo anteriormente expuesto.

Si tiene alguna inquietud, solicitud o desea presentar documentos adicionales, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón *Formulario documentos anexos*, en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionado el número de caso y número de siniestro que le fue informado en este oficio y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que esta respuesta se envía a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, misma que genera respuestas automáticas de notificación, la cual puede identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Elaboró: LCORTES – Analista de indemnizaciones

Aprobó: COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES CUMPLIMIENTO Y RC.



Giovany Alexander Camargo Leal <leyesyseguros@gmail.com>

Respuesta caso 159438

2 mensajes

onequidad@laequidadseguros.coop <onequidad@laequidadseguros.coop>
Para: LEYESYSEGUROS@gmail.com

29 de marzo de 2023, 18:09

**¡Ya te tenemos una respuesta!**

- Número de caso: 159438
- Numero de reclamación:

En atención a tu solicitud, adjunto remitimos respuesta a tu reclamación.

Si deseas solicitar alguna aclaración sobre la decisión reportada, podrás remitir el documento en el formulario de anexos ingresando a la página

<https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro>

Formulario documentos anexos

Si olvidó o tiene pendiente anexar algún documento relacionado con su caso ingrese aquí

[Radica aquí](#)

Si aún presentas inquietudes, no te preocupes,
te invitamos a comunicarte con nosotros:

- 📞 Desde tu celular: #324
- 📍 En Bogotá: 746 0392
- 📞 Resto del país: 018000919538

Cordialmente,



*Este correo es generado automáticamente,
agradecemos por favor no responderlo.

Una aseguradora cooperativa con sentido social.

www.laequidadseguros.coop



 **Radicado Caso 159438 Siniestro Poliza - -.pdf**
229K

Giovany Alexander Camargo Leal <leyesyseguros@gmail.com>
Para: servicio.cliente@laequidadseguros.coop
CC: johnhamer.gr@hotmail.com

29 de septiembre de 2023, 11:53

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
Departamento de Indemnizaciones
E. S. D.

Ref. **RECONSIDERACION DE LA OBJECCION**

DAÑOS Y LESIONES: LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ

Fecha de Accidente: 29 DE DICIEMBRE DE 2021.

S/A: SRZ-617 PABLO CABALLERO AYALA - ARMANDO GARCIA - COTRANDER

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL, con preocupación recibo la respuesta a la reclamación formal presentada por los perjuicios sufridos por la señora Luz Herminda Hernandez Ibañez y su núcleo familiar, no obstante, considerando que se trató de un error del funcionario encargado o un análisis a priori del asunto, por medio del presente escrito, procedo a presentar **SOLICITUD DE RECONSIDERACION DE LA OBJECCION** en los siguientes términos:

1. Olvida el garante de la responsabilidad civil que en el evento la víctima tiene la condición de pasajero (equivalente a peatón) del vehículo afiliado a la empresa de transportes COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER, de placas SRZ-617, que sufrió daños (graves lesiones) en el ejercicio del contrato de transporte, acto jurídico con deber u obligación de resultado, de responsabilidad objetiva, que impone al transportador el deber de entregar al pasajero en las condiciones que lo recibió antes del inicio del transporte.
2. Ahora bien, en este evento no concurren actividades peligrosas, la víctima por su condición de pasajero (equivalente a peatón) y por la naturaleza del contrato, es protegida, invirtiendo la carga de la prueba, siendo el transportador, el cual se presume responsable (admite prueba en contrario) quien debe demostrar no solo que actuó cumpliendo a cabalidad con el deber de prudencia, sino que debe demostrar la culpa o hecho de un tercero en la víctima. En este caso, el asegurador no cumplió con su carga antes de negarse al estudio profundo del caso con el inciso 2 del artículo 1.077 del código de comercio, ni con los parámetros jurisprudenciales.
3. El régimen de imputación aplicable, es el de CULPA PRESUNTA, por lo cual, el pasajero solo debe acreditar su condición de transportado y que el daño ocurrió en el ejercicio del contrato de transporte. Este aspecto, está probado con la epicrisis, la colocación a disposición del seguro obligatorio del vehículo para la atención médica de la pasajera afectada.

Ahora bien, si la empresa de transportes COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDER y su compañía garante LA EQUIDAD SEGUROS O.C., considera insuficiente los anteriores materiales probatorios, en esta solicitud de reconsideración se aportan nuevas pruebas documentales, que registran testimonios de testigos presenciales de los hechos, los cuales detallan lo sucedido. Se aporta:

- Declaración extrajuicio rendida ante el (la) notario (a) primera de Floridablanca, el pasado 19 de agosto de dos mil veintitrés (2.023), por la señora KAREN ANDREA ESTUPIÑAN FLOREZ. (Testigo Presencial)
- Declaración extrajuicio rendida ante el (la) notario (a) primera de Floridablanca, el pasado 10 de agosto de dos mil veintitrés (2.023), por el señor JOSE FERNEY VILLAMIZAR GELVEZ. (Testigo Presencial)

4. El daño o lesión sufrida por la víctima, es de gran consideración, invito a los funcionarios a que revisen lo sucedido, que estudien desde el punto de vista técnico médico la lesión de la víctima, con el fin de

confirmar la gravedad. Después de ello, los invito a ponernos en los zapatos de quien represento, es una situación que puede suceder a cualquiera de nosotros o seres queridos.

Por estas resumidas razones, considerando que el presupuesto de responsabilidad, el daño, el perjuicio y la legitimidad están cumplidos y acreditados en la reclamación formal directa presentada, invito nuevamente a la compañía aseguradora, garante de la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER COTRANDE, y el propietario inscrito del vehículo, a cumplir con su obligación contractual asumiendo la adecuada indemnización de la víctima.

Así mismo, amparado en el derecho fundamental de la información, en ejercicio del derecho de petición, solicito a La Equidad Seguros O.C., informar si para la fecha de los hechos veintinueve (29) de diciembre de dos mil veintiuno (2021) el vehículo de placas SRZ-617, su propietario o la empresa afiliadora del mismo, había adquirido póliza de responsabilidad civil en exceso, de la cobertura básica obligatoria de responsabilidad civil contractual. -- Es de advertir que la presente solicitud no solicita datos personales, solo busca una respuesta general, por consiguiente, debe ser respondida sin dilaciones o evasivas.

Se anexa en formato PDF, dos (2) archivos, de dos folios cada uno, que contienen las declaraciones extrajudicialmente rendidas por la señora KAREN ANDREA ESTUPIÑAN FLOREZ y el señor JOSE FERNEY VILLAMIZAR GELVEZ.

Atento a una respuesta positiva a la solicitud de reconsideración y petición respetuosa formulada.

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL

Abogado Esp. Seguros y Seguridad Social y RC
Magister en Derecho con Énfasis en RC y Seguros
Universidad de la Sabana - Universidad Pontificia Bolivariana
Tel 321 246 26 18 - 607 11 42
www.leyesyseguros.com

[Texto citado oculto]

9 archivos adjuntos



noname
169K



noname
18K



noname
87K



noname
169K



noname
18K



noname
87K

 **DECLARACION EXTRAJUICIO ACCIDENTE - ANDREA.pdf**
641K

 **DECLARACION EXTRAJUICIO ACCIDENTE.PDF**
950K

 **RECLAMACION DIRECTA ASEGURADORA.pdf**
10127K

Bogotá D.C., 25 de octubre de 2023

Señor

GIOVANY ALEXANDER CAMARGO LEAL

leyesyseguros@gmail.com

Referencia: RECLAMACIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Siniestro: 10271009 – Caso 159438

Póliza: AA066459 - R.C. CONTRACTUAL

Tomador: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTANDER S.A

Asegurado: AA066459

Respetado Señor, cordial saludo:

En atención a la reconsideración y documentos adicionales presentados por Usted, actuando en calidad de apoderado especial de la señora **LUZ HERMINDA HERNANDEZ IBAÑEZ y otros**, mediante la cual solicita reitera la solicitud del reconocimiento y pago de (\$320.421.880) como indemnización de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de sus mandantes, esto con ocasión del accidente de tránsito presuntamente ocurrido el 29 de diciembre de 2021, en el que según refiere, se vio involucrado el vehículo asegurado de placa SRZ617, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Una vez realizado un nuevo análisis al reclamo y a todos los documentos que hasta la fecha ha aportado como soporte de este, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos para dar lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía, en virtud de lo establecido en los artículos 1041, 1077 y 1127 del Código de Comercio.

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiaria de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando: éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida - daño.

Tenga en cuenta que en el seguro de responsabilidad civil, respecto de la ocurrencia, se requiere que demuestre que la causa de los daños que se reclaman son consecuencia de un evento en el que nuestro asegurado es responsable. Requisito que no está acreditando ya que, en principio no encontramos acreditada la ocurrencia del insuceso referido, así como tampoco la participación del vehículo asegurado, la responsabilidad atribuible a este, ni la calidad de pasajera de la señora Hernandez. Destacamos que la mera denuncia no constituye prueba que confirme la ocurrencia del hecho o que determine la responsabilidad de este. Igualmente, precisamos que, hasta el momento, no se tiene conocimiento de que se haya surtido el proceso que endilgue responsabilidad al asegurado, máxime que de este no se ha recibido aviso alguno

Página 1 de 2

Una aseguradora cooperativa con sentido social

de siniestro que permita comprobar la identidad del conductor del vehículo de placa SRZ617, si esta persona estaba debidamente autorizada por el asegurado, si el vehículo se encontraba prestando un servicio en ruta autorizada por la empresa de transporte, entre otros aspectos sustanciales.

Por otro lado, es necesario reiterar que, del análisis realizado de los documentos aportados con su reclamo no encontramos acreditada la cuantía de las pretensiones que formula y que, aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia en donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en vista que no se puede atribuir responsabilidad alguna en cabeza de nuestro asegurado ya que no contamos con prueba que lo acredite como participe y responsable del hecho que nos ocupa y que, en adición, la cuantía no está acreditada, lamentamos informarle que no es posible atender de manera favorable solicitud.

Por lo tanto, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** ratifica formalmente la **OBJECCIÓN** de la reclamación, por lo anteriormente expuesto.

Si tiene alguna inquietud, solicitud o desea presentar documentos adicionales, lo invitamos a acceder a nuestro portal web: www.laequidadseguros.coop en la sección **Siniestros – ¿Qué hacer en caso de siniestro?** botón **Documentos anexos**, relacionado el número de **caso 159438** y número de **siniestro 10271009** que informado en este oficio y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que esta respuesta se envía a la dirección electrónica informada en la reclamación, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, misma que genera respuestas automáticas de notificación, la cual puede identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Elaboró: LCORTES – Analista de indemnizaciones

Aprobó: CMORENO - Coordinador de indemnizaciones Autos