

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.115.186.174

OSPINA BUITRAGO

APELLIDOS

FRANCY ELENA

NOMBRES

*Francy Elena Ospina B.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

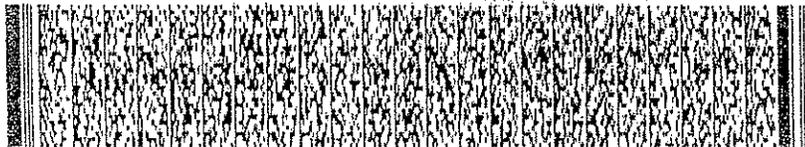
FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1989  
CAICEDONIA  
(VALLÉ)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-2007, CAICEDONIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Rosendo Véliz*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS ROSENDO VÉLIZ



P-3102800-65170030-F-1115186174-20080218

0014408049A 02 242302465

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16842662

MELLIZO MOTATO  
APELLIDOS

SANTIAGO  
NOMBRES

SANTIAGO MELLIZO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1980

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

22-JUN-1999 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



P-3106400-70078931-M-0016842662-20000921

2043100264A-02 079235752

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.329.440  
SUITRAGO De QUICENO

APELLIDOS  
DORIS

NOMBRES

*Doris Suitrago*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1948

ARMENIA  
(QUINDIO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

30-SEP-1982 CAICEDONIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

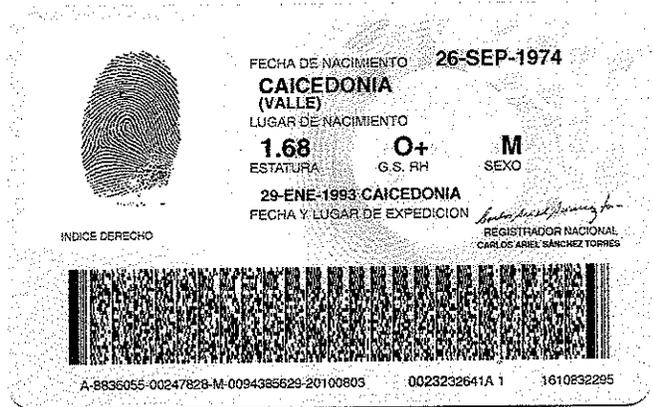
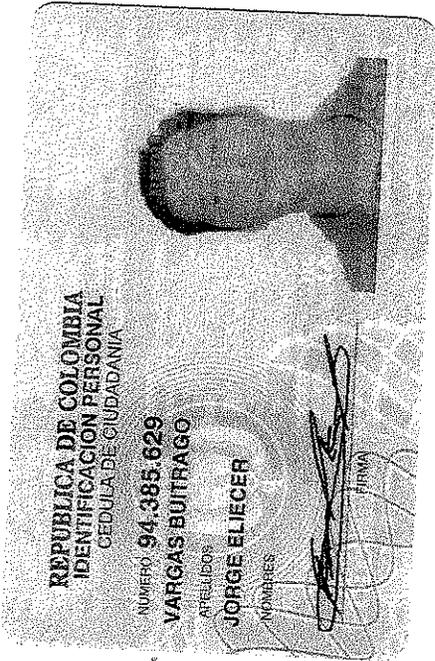
*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3102800-00041822-F-0029329440-20080807

0001889486A 1

3240000975



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.962.139**  
**CARMONA BUITRAGO**

APELLIDOS  
**CLAUDIA MILENA**

NOMBRES

*Claudia Milena Carmona Buitrago*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1977**

**CAICEDONIA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

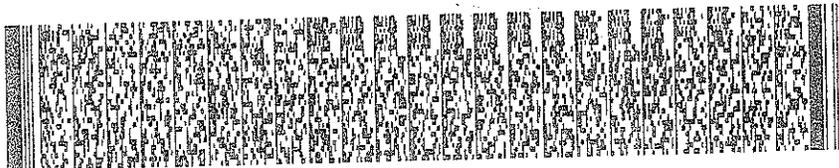
**1.53**  
ESTATURA

**A-**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**26-FEB-1997 CAICEDONIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3102800-00144959-F-0066962139-20081231

0009243095A 1

3230002648



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1979

CAICEDONIA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

01-MAR-2000 CAICEDONIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3102800-00671992-F-0068963375-20150223

0043235650A 3

43752268

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.963.375**  
**BUITRAGO DUCON**

APELLIDOS  
**JAQUELINE**

NOMBRES  
**Jaqueline Buitrago**

*[Signature]*  
FIRMA





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

NUIP \*\*\*\*\*

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39592645

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina								
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	<input type="checkbox"/>	Numero	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	
				Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							Código	V Y H
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CAICEDONIA								

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
OSPINA		BUITRAGO	
Nombre(s)			
FRANCY ELENA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	1 9 8 9	Mes	A G O
		Día	2 6
		FEMENINO	O
			POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CAICEDONIA			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
BUITRAGO DUCON DORIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0029329440	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
OSPINA LUIS EMILIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0002525549	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
BUITRAGO DE QUICENO DORIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0029329440	<i>Doris Buitrago</i>

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 0 7
Mes	E N E
Día	1 7
	<i>Luis Enrique Rodríguez Cuevas</i>
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Fdo. LUIS EMILIO OSPINA	Fdo. LUIS ALFONSO BUENO GUZMAN
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Esta inscripción sustituye el IS 18748445 de octubre 4 de 1992, en virtud de la Corrección del año en la fecha de nacimiento de quien se refiere esta acta mediante Esc. Pub. No. 20 de enero 17 de 2007

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**LA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE CAICEDONIA (VALLE)**

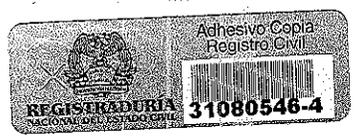
**CERTIFICA**

Que este registro es fiel y autentica copia del original que aparece inscrito al tomo **196** folio/Serial **39592645** de la Registraduria y es plena prueba del Estado civil

**SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA  
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES**

FECHA: 04 FEBRERO de 2022

*Claudia Milena Jurado Vidales*  
**CLAUDIA MILENA JURADO VIDALES**  
Registradora Municipal del Estado Civil



ESTA REPRODUCCIÓN  
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

**ESPACIO EN BLANCO**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

7600852

IDENTIFICACION No.

1) Parte básica	2) Parte complementaria
740926	10683

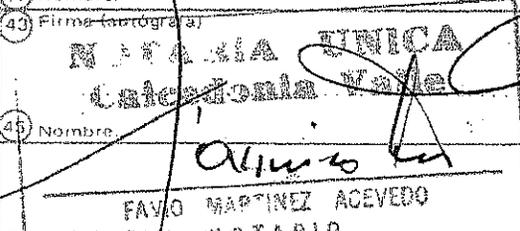
OFICINA REGISTRO CIVIL	3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) <b>Notaría unica</b>	4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría <b>caicedonia</b>	5) Código <b>6365</b>
------------------------	---	---	--------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6) Primer apellido <b>VARGAS</b>	7) Segundo apellido <b>BUITRAGO</b>	8) Nombres <b>JORGE ELIECER</b>
SEXO	9) Masculino o Femenino <b>masculino</b>	10) <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO 11) Día <b>26</b> 12) Mes <b>Septiembre</b> 13) Año <b>1974</b>
LUGAR DE NACIMIENTO	14) País <b>Colombia</b>	15) Departamento, Int. o Com. <b>valle del cauca</b>	16) Municipio <b>caicedonia</b>

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>Area urbana extemporanea</b>	18) Hora <b>8 A M</b>
	19) Documento presentado. Antecedente (Cart. médico, Acta parroq. etc.) <b>Acta parroquial</b>	20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22) Apellidos (de soltera) <b>BUITRAGO - DUGON</b>	23) Nombres <b>DORIS</b>
	25) Identificación (clase y número) <b>C de C # 29329440 de caicedonia</b>	26) Nacionalidad <b>Colombiano</b>
PADRE	28) Apellidos <b>VARGAS ANGEL</b>	29) Nombres <b>ELISEO ANTONIO</b>
	31) Identificación (clase y número) <b>C de C # 6208110 de caicedonia</b>	32) Nacionalidad <b>Colombiano</b>
		27) Profesión u oficio <b>hogar</b>
		30) Edad (años) <b>24</b>
		33) Profesión u oficio <b>comerciante</b>

DENUNCIANTE	34) Identificación (clase y número) <b>C de C # 6208110 de caicedonia</b>	35) Firma (autógrafa) <i>Eliseo Antonio Vargas Angel</i>
	36) Dirección postal <b>Area urbana</b>	37) Nombre: <b>Eliseo Antonio Vargas Angel</b>
TESTIGO	38) Identificación (clase y número)	39) Firma (autógrafa) <i>Eliseo Vargas Angel</i>
	40) Domicilio (Municipio)	41) Nombre:
TESTIGO	42) Identificación (clase y número)	43) Firma (autógrafa)
	44) Domicilio (Municipio)	45) Nombre: <b>Alvaro</b>
FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO	
46) Día <b>15</b> 47) Mes <b>Octubre</b> 48) Año <b>1982</b>	 <b>FAVIO MARTINEZ ACEVEDO</b> <b>NOTARIO</b>	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE CAJEDONIA (VALLE)

CERTIFICA

Que este registro es fiel y auténtica copia del original que aparece inscrito al tomo 95 folio/Serial 7600852 de la Registraduría y es plena prueba del Estado Civil.

SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

FECHA: 04 FEBRERO de 2022

*Claudia Milena Jurado Vidales*

CLAUDIA MILENA JURADO VIDALES

Registradora Municipal del Estado Civil



ESTA REPRODUCCIÓN ROTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

24.007697

1 Parte básica	2 Parte complementaria
771012	

3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, inspección, etc.)	4 Municipio y Departamento	5 Código
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL	CAICEDONIA-VALLE	9751

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
CARMONA	BUITRAGO	CLAUDIA MILENA
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO		10 Día
FEMENINO		12
		11 Mes
		OCTUBRE
		12 Año
		1977
13 País	14 Departamento	15 Municipio
COLOMBIA	VALLE	CAICEDONIA

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	17 Hora
Calle 9a No. 11-19	9:15 AM
18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
ACTA PARROQUIAL	
21 Apellidos (de soltera)	22 Nombres
BUITRAGO	DORIS
23 Identificación (clase y número)	24 Nacionalidad
C.C. No. 29.329.440 Caicedonia-Valle	COLOMBIANA
	25 Profesión u oficio
	HOGAR
27 Apellidos	28 Nombres
CARMONA AGUDELO	ISMAEL
29 Identificación (clase y número)	30 Nacionalidad
C.C. No. 6.214.697 Caicedonia-Valle	COLOMBIANO
	31 Profesión u oficio
	CELADOR
33 Identificación (clase y número)	34 Firma (autógrafa)
C.C. No. 6.214.697 Caicedonia-Valle	<i>Ismael Carmona Agudelo</i>
35 Dirección postal	36 Nombre
Calle 9a No. 11-19 Caicedonia-Valle	ISMAEL CARMONA AGUDELO
37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
39 Domicilio (Municipio)	40 Nombre
41 Identificación (clase y número)	42 Firma (autógrafa)
43 Domicilio (Municipio)	44 Nombre
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
45 Día	46 Mes
23	ABRIL
47 Año	
	1996
48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro	
ALBERTO RAMOS LOPEZ	
Firma DANE 1740 - 3 V177	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ESTA REPRODUCCIÓN  
 FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
 LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
 ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

SE  
DE  
MIE  
DA  
O  
NA  
MIE  
MAI  
PAL  
EST  
TES  
FEE  
D  
NSC  
CII

61 NOTAS

[Empty box for notes]

ESPACIO EN BLANCO



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE CAICEDONIA (VALLE)

CERTIFICA

Que este registro es fiel y autentica copia del original que aparece inscrito al tomo 171 folio/Serial 24007697 de la Registraduria y es plena prueba del Estado Civil.

SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

FECHA: 04 FEBRERO de 2022

*Claudia Milena Jurado Vidales*  
CLAUDIA MILENA JURADO VIDALES

Registradora Municipal del Estado Civil



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

18748450

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) Notaría Unica del Circulo -	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Caicedonia - (Valle) -	5 Código 6365
------------------------	---	---	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer Apellido BUITRAGO - -	7 Segundo Apellido DUCON - - - -	8 Nombres JAQUELINE - - - -
SEXO	9 Masculino o Femenino Femenino - -	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 11 12 Mes octubre 13 Año 1.979
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País Colombia - -	15 Depto. Int. o Correg. Valle del Cauca	16 Municipio Caicedonia - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Calle 9a. #11-02 - - - -	18 Hora 9
	19 Documento Presentado Antecedente (Ceri. Médico, Acta Parroquia etc.) TESTICOS - - - -	20 Nombre del Profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
MADRE	22 Apellidos (de soltera) BUITRAGO DUCON - - - -	23 Nombres DORIS - - - -
	24 Edad actual 44	
	25 Identificación (clase y número) 29.329.440 de Caicedonia -	26 Nacionalidad Colombiana
		27 Profesión u oficio hogar - - -
PADRE	28 Apellidos - - - - -	29 Nombres - - - - -
	30 Edad actual - - - - -	
	31 Identificación (clase y número) - - - - -	32 Nacionalidad - - - - -
		33 Profesión u oficio - - - - -

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) 29.329.440 de Caicedonia	35 Firma (autógrafa) <i>Doris Buitrago Ducon</i>
	36 Dirección postal y municipio Calle 10 #11-35 Caicedonia	37 Nombre: Doris Buitrago Ducon
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) 16.535.029 Caicedonia	39 Firma (autógrafa) <i>Gustavo Cano</i>
	40 Domicilio (Municipio) Vereda La Camelia-Los Angeles-	41 Nombre: Gustavo Cano Moreno
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) 94.252.630 Caicedonia	43 Firma (autógrafa) <i>Diego Hernando Zuluaga Car</i>
	44 Domicilio (Municipio) Calle 7a. #11-28	45 Nombre: Diego Hernando Zuluaga Car Caicedonia Valle
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 4 47 Mes octubre 48 Año 1.992	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hizo el registro LUIS ALFONSO BUELO SANCHEZ NOTARIO

ORIGINAL PARA LA ORIGINAL DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE IP10 - 0 VI/77



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

ESPACIO EN BLANCO



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

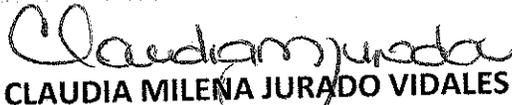
LA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE CAICEDONIA (VALLE)

CERTIFICA

Que este registro es fiel y autentica copia del original que aparece inscrito al tomo **142** folio/Serial **18748450** de la Registraduría y es plena prueba del Estado Civil.

SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA  
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

FECHA: 04 FEBRERO de 2022

  
CLAUDIA MILENA JURADO VIDALES  
Registradora Municipal del Estado Civil

ESTA REPRODUCCION  
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

Adhesivo Copia  
Registro CIVIL  
31080547-7



 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI CONVIVENCIA Y SEGURIDAD GESTIÓN DEL TRANSITO Y TRANSPORTE</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) <b>FORMATO</b> <b>ACLARACIÓN DE INCONSISTENCIA DE COMPARENDOS E I.P.A.T</b></p>	MMCS03.03.01.18.P06F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/Mar/2021

FECHA \_01 de septiembre 2021\_

AGENTE \_JAISON MOSQUERA GOMEZ\_

PLACA: \_604\_

No. COMPARENDO Y/O INFORME ACCIDENTE: **IPAT** No \_1311618\_

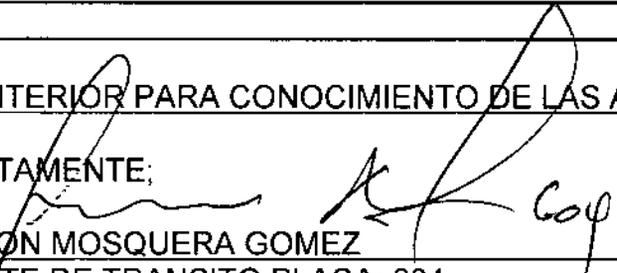
MOTIVO DE LA INCONSISTENCIA: \_CORRECCIÓN DE PLACA -

ACLARACIÓN \_

SE REALIZA ACLARACION DEL ITEM 8.2 QUE CORRESPONDE A LA PLACA DEL VEHICULO N°1 SIENDO LA PLACA CORRECTA FQO35F.

LO ANTERIOR PARA CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

ATENTAMENTE;

  
JAISON MOSQUERA GOMEZ  
AGENTE DE TRANSITO PLACA: 604



ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE MOVILIDAD

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A00 1311618

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000

SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD  
 CON MUERTOS  CON HERIDOS  SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

3943871 CARRERA 35 CALLE 10 Oeste.

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat.  Long.  LOCALIDAD O COMUNA 19

4. FECHA Y HORA

30 03 2021 06 12  
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA  
 30 03 2021 06 58  
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE  CAÍDA OCUPANTE   
 ATROPELLO  INCENDIO   
 VOLCAMIENTO  OTRO

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO  TREN  SEMOVIENTE  OBJETO FIJO

5.2 OBJETO FIJO

MURO  POSTE  ARBOL  BARRANDA   
 SEMAFORO  INMUEBLE  HIDRANTE  VALLA SEÑAL   
 TARIMA CASETA  VEHICULO ESTACIONADO  OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA: RURAL  \*NACIONAL  \*DEPARTAMENTAL  \*MUNICIPAL  URBANA   
 6.2 SECTOR: RESIDENCIAL  INDUSTRIAL  COMERCIAL   
 6.3 ZONA: ESCOLAR  DEPORTIVA  TURISTICA  PRIVADA  MILITAR  HOSPITALARIA   
 6.4 DISEÑO: GLORIETA  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUNTE  INTERSECCIÓN  PONTÓN  PASO INFERIOR  TRAMO DE VÍA  LOTE O PREDIO  CICLO RUTA  PEATONAL  TÚNEL   
 6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO  VIENTO  LLUVIA  NORMAL  NEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

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

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES OSPINA BUITRAGO FRANCY ELENA. DOC 1115186174. NACIONALIDAD COLOMBIANA. FECHA DE NACIMIENTO 21/08/89. SEXO M. GRAVEDAD MUERTO  HERIDO   
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO Via Cristóbal Yancónas // Sector RADIO UNO CALI. TELÉFONO 31533691. SE PRACTICÓ EXAMEN SI  NO   
 PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 26122000-6413372-1. CATEGORIA A2. RESTRICCIÓN No. EXP.  VEN. 21/10/21. CÓDIGO DE TRÁNSITO OCAICEDONIA. CHALECO SI  NO  CASCO SI  NO  CINTURÓN SI  NO   
 HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN CLINICA SANFERNANDO. DESCRIPCIÓN DE LESIONES POLITRAUMATISMO.

8.2 VEHICULO

PLACA PQ035F. PLACA REMOLQUE / SEM FQ035F. NACIONALIDAD COLOMBIANO  EXTRANJERO . MARCA HERO. LÍNEA IGNITOR NEGRO. COLOR NEGRO. MODELO 2020. CARROCERÍA SIN. PASAJEROS 2. LICENCIA DE TRANS No. 1002344343.  
 EMPRESA MATRICULADO EN CALLE 13 CON 66. INMOVILIZADO EN CALLE 13 CON 66. TARIETA DE REGISTRO No. FISCALIA.  
 REV. TEC. MEC SI  NO . CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:   
 PORTA SOAT PÓLIZA No. 1508004512723000. ASEGURADORA LA PREVISORA. VENCIMIENTO 01/11/21.  
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI  VENCIMIENTO. PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL SI  VENCIMIENTO.

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR  NO . APELLIDOS Y NOMBRES OSPINA BUITRAGO FRANCY ELENA. DOC 1115186174. IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHICULO

8.4 CLASE SERVICIO: PASAJEROS  \*COLECTIVO  \*INDIVIDUAL  \*MASIVO  \*ESPECIAL TURISMO  \*ESPECIAL ESCOLAR  \*ESPECIAL ASALARIADO  \*ESPECIAL OCASIONAL  \*RADIO DE ACCIÓN NACIONAL  MUNICIPAL   
 8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: BARRAS DELANTERA, PLACA TRASERO RAYONES / OTRAS.

8.7 FALLAS EN

FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro

76001609916502182631

ORIGINAL



FIRMA DE CONDUCTOR CON EL MENOR DE LOS CONDUCTORES PARTICIPANTES  
 FIRMA CONDUCTOR VEHICULO O TESTIGO C.C.  
 FIRMA CONDUCTOR VEHICULO O TESTIGO C.C.  
 FOTIA PERSONAL RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES COMO DE PROCEDIMIENTOS PENALES

Santiago Meliza Valle

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS** **VEHÍCULO (2)**

**8.1 CONDUCTOR** APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F GRAVEDAD:  MUERTO  HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG GRADO: \_\_\_\_\_ S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

PORTA LICENCIA:  SI  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_ RESTRICCIÓN: \_\_\_\_\_ EXP.  VEN  CÓDIGO DE TRÁNSITO: \_\_\_\_\_ CHALECO:  SI  NO CASCO:  SI  NO CINTURÓN:  SI  NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN DE LESIONES: \_\_\_\_\_

**8.2 VEHÍCULO**

PLACA: \_\_\_\_\_ PLACA REMOLQUE / SEM: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD:  COLOMBIANO  EXTRANJERO MARCA: \_\_\_\_\_ LINEA: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ CARROCERÍA: \_\_\_\_\_ TON: \_\_\_\_\_ PASAJEROS: \_\_\_\_\_ LICENCIA DE TRANS. No.: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_ MATRICULADO EN: \_\_\_\_\_ INMOVILIZADO EN: \_\_\_\_\_ TARJETA DE REGISTRO No.: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_ A DISPOSICIÓN DE: \_\_\_\_\_

REV. TEC. MEC  SI  NO No.: \_\_\_\_\_ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_

PORTA SOAT:  SI  NO PÓLIZA No.: \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

No.: \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA MES AÑO: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA MES AÑO: \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR:  SI  NO APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_

**8.3 CLASE VEHÍCULO** **8.4 CLASE SERVICIO** **PASAJEROS** **8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  OFICIAL  PASAJEROS  \*COLECTIVO   
 BUS  M. INDUSTRIAL  PÚBLICO  \*INDIVIDUAL   
 BUSETA  BICICLETA  PARTICULAR  \*MASIVO   
 CAMIÓN  MOTOCARRO  DIPLOMÁTICO  \*ESPECIAL TURISMO   
 CAMIONETA  MOTOTRICICLO  8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE  \*ESPECIAL ESCOLAR   
 CAMPERO  TRACCIÓN ANIMAL  MIXTO  \*ESPECIAL ASALARIADO   
 MICROBÚS  MOTOCICLO  CARGA  \*ESPECIAL OCASIONAL   
 TRACTOCAMION  CUATRIMOTO  \*EXTRADIMENSIONADA  8.6 RADIO DE ACCIÓN   
 VOLQUETA  REMOLQUE  \*EXTRA PESADA  NACIONAL   
 MOTOCICLETA  SEM-REMOLQUE  \*MERCANCÍA PELIGROSA  MUNICIPAL   
 \*CLASE DE MERCANCÍA: \_\_\_\_\_

**8.7 FALLAS EN** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.9 LUGAR DE IMPACTO** FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro: \_\_\_\_\_

**9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1)** DEL VEHÍCULO No. \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No.: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **30 35 F** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG GRADO: \_\_\_\_\_ S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURÓN:  SI  NO CONDICIÓN:  PEATÓN  PASAJERO  ACOMPAÑANTE  GRAVEDAD:  MUERTO  HERIDO

**10. TOTAL VICTIMAS** PEATÓN \_\_\_\_\_ ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ PASAJERO \_\_\_\_\_ CONDUCTOR  **1** TOTAL HERIDOS  MUERTOS \_\_\_\_\_

**11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

DEL CONDUCTOR: \_\_\_\_\_ DEL VEHÍCULO: \_\_\_\_\_ DEL PEATÓN: \_\_\_\_\_

DE LA VÍA: **308** DEL PASAJERO: \_\_\_\_\_

OTRA **308** ESPECIFICAR ¿CUAL? **hipotesis para la via, ausencia de tapa de alcantarilla**

**12. TESTIGOS** **REDONDA EN EL SITIO**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

**13. OBSERVACIONES** **hipotesis segun sentido via, esterejo punto de impacto y huella de arrastre**

**14. ANEXOS** ANEXO 1 Conductores, Vehículos  ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros  OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

GRADO: \_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES: **Ag. Mercedes JALON** DOC: **CC 14590362** PLACA: **604 SM** ENTIDAD: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

**16. CORRESPONDIO** NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: **760016099165202182631**

Dto. Mupio Ent. U. receptora Año Consecutivo

SAFINGO Melizo Rafael

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.





**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS**

Fecha Radicación:  
 No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG):

RG

No. Radicado:  
 No. Factura / Cuenta de Cobro:

**I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

Razón Social: Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.  
 Codigo Habilitación: 760011018701 NIT: 900847382\_9

**II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO**

1er Apellido: OSPINA 2do. Apellido: BUITRAGO  
 1er. Nombre: FRANCY 2do. Nombre: ELENA  
 Tipo de Documento: CC No. Documento: 1115186174  
 Fecha Nacimiento: 26/08/1989 Sexo: F  
 Dirección Residencia: KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1  
 Departamento: Cod: 76 Teléfono: 3153369189 3186908838  
 Municipio: Cod: 001  
 Condicion del Accidentado: Conductor  Peatón  Ocupante  Ciclista

**III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO**

**Naturaleza del Evento:**

Accidente de Tránsito:   
**Naturales:** Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracan  
 Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural  
 Rayo Vendaval Tornado  
**Terroristas:** Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate  
 Incendio Ataques a Municipios

Otros Cúal?

Dirección de la Ocurrencia: CARRERA 35 CON CALLE 10 OESTE  
 Fecha Evento / Accidente: 30/08/2021 Hora: 05:35

Departamento: Cod: 76  
 Municipio: Cod: 001 Zona: Urbana

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito  
 Enuncie las Principales Características del Evento / Accidente: PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTOCICLETA PLACA F0035F, QUE AL TRANSITAR EN VIA PUBLICA PIERDE EL CONTROL POR UN HUECO DE ALCANTARILLA SIN TAPA Y CAE, RESULTANDO LESIONADO EL PACIENTE.

**IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**

Estado de Aseguramiento:  
 Asegurado  No Asegurado  Vehículo Fantasma  Poliza Falsa  Vehículo en Fuga

Marca: HERO Placa: F0035F

Tipo de Servicio: Particular  Público  Oficial  Vehiculo de Emergencia

Vehículo de servicio diplomático o consular  Vehículo de Transporte Masivo  Vehículo Escolar

Codigo de la Aseguradora: AT1324  
 No. de la Poliza: 1508004512723000 Cobro Excedente Póliza: NO  
 Vigencia Desde: 1/10/2020 Hasta: 1/10/2021 Intervención de la autoridad: NO

**V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO**

1er Apellido o Razon Solcial: OSPINA 2do. Apellido: BUITRAGO  
 1er. Nombre: FRANCY 2do. Nombre: ELENA  
 Tipo de Documento: CC No. Documento: 1115186174  
 Dirección Residencia: KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1  
 Departamento: Cod: 76 Telefono: 3153369189  
 Municipio: Cod: 001

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

1er Apellido: OSPINA  
 1er. Nombre: FRANCY

2do. Apellido: BUITRAGO  
 2do. Nombre: ELENA

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
 Dirección Residencia: KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1  
 Departamento: VALLE  
 Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI)

No. Documento: 1115186174  
 Cod: 76  
 Cod: 001  
 Telefono: 3153369189

**VII. DATOS DE REMISION**

Tipo de Referencia Remision: Orden deservicio:  
 Fecha de Remision: Hora:

Prestador que remite  
 Codigo de Inscripción:

Profesional que remite  
 Fecha de Aceptacion: Hora:

Prestador que Recibe:  
 Codigo de Inscripcion:

Profesional que Recibe:

Cargo:

Cargo:

**VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA**

Diligenciar unicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primere IPS (Transporte Primario)

Datos del Vehículo Placa:

Transporto la victima desde: Hasta:

Tipo de Transporte Ambulancia Basica Ambulancia Medicalizada

Lugar donde recoge la victima: Zona: Urbana

**IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO**

Fecha de Ingreso: 23/12/2021 Hora: 11:06

Fecha de Egreso: Hora:

Codigo Diagnostico principal de Ingresos: F431

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Otro Diagnóstico de Ingresos:

Otro Diagnóstico de Ingresos:

Codigo Diagnostico principal de Egreso: F431

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Otro Diagnóstico de Egreso:

Otro Diagnóstico de Egreso:

**Profesional Tratante**

1er Apellido: RODRIGUEZ

2do Apellido: MARTINEZ

1er Nombre: ADRIANA

2do Nombre:

Tipo de Documento: CC

No. Documento: 66864589

No. Registro Médico: 154592

**X. AMPAROS QUE RECLAMA**

	Valor Total Facturado	Valor Reclamado al FOSYGA
Gastos Médico Quirurgicos	\$ 0.00	\$ 0.00
Gastos de Transporte y Movilización de la Víctima	0	0

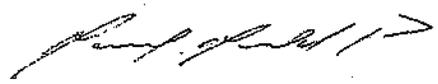
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

**XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad del Juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección de Administración de Fondo de Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la Republica de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

MANUEL MADRID

Nombre



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

# REPUBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden

## MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

### CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico de Servicio de Urgencias de la Institución Prestadora de Servicios (1) Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

con domicilio en (2) Calle 9 # 39-40

Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Departamento VALLE

Teléfono 3809927

CERTIFICA que atendió en el servicio de Urgencias al Señor(a) (3)

OSPINA BUITRAGO FRANCY ELENA

Identificado(A) con : CC 1115186174

Residente en (4) KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1

Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Departamento VALLE

Teléfono 3153369189

Quien según declaración de (5) OSPINA BUITRAGO FRANCY ELENA

con

C.C. No 1115186174

expedida en

CAICEDONIA

fue Victima

del accidente de transito ocurrido el día :

30/08/2021

a las 05:35

horas (6), Ingresado

al servicio de Urgencias de esta Institución el día

23/12/2021

a las

11:06

horas

con los siguientes hallazgos:

- |                                |  |            |       |            |       |   |    |
|--------------------------------|--|------------|-------|------------|-------|---|----|
| - Signos vitales: TA           | mm Hg  | Fc         | x min | Fr         | x min | T | °C |
| - Estado de Conciencia: Alerta | Obnubilado   | Estuporoso | Coma  | Glasgow(7) |       |   |    |
| - Estado de Embriaguez:        | (En caso positivo tomas muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas) |            |       |            |       |   |    |

#### DATOS POSITIVOS:

Cabeza y Órganos de los Sentidos : Normal

Cuello : Normal

Tórax y CardioPulmonar : Normal

Abdomen : Normal

Genitourinario : Normal

Pelvis : Normal

Dorso y Extremidades : Normal

Neurológico : Normal

Impresion Diagnostica : TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

## Epicrisis

No. Caso: 144416

### Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
OSPINA	BUITRAGO	FRANCY	ELENA	CC - 1115186174

Sexo: F Fecha Nacimiento: 26/08/1989 Edad: 32 Años

### Datos de la Atención

Fecha Ingreso: 30/08/2021 - 14:29 Fecha de Egreso: -

Servicio al que Ingreso: URGENCIAS

Servicio Egreso:

## Descripción

**Motivo de Consulta:** ACCIDENTE DE TRANSITO - REMITIDA DE URGETRAUMA

Remitido de: URGETRAUMA SAN FERNANDO

### Enfermedad Actual

PACIENTE QUE INICIA EN COMPAÑIA DE PARAMÉDICOS, REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN MANO DERECHA, MANO IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA, MANEJADA EN SITIO DE REMISION CON ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y TOMOGRAFICOS, Y REMITEN A ESTA INSTITUCION CON SOSPECHA DE LESION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y TRAZO SUGESTIVO DE FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL POSTEROLATERAL, MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDA A ESTA INSTITUCION PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y TOMA DE RNM DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO DOLOR MODULADO, EVA 4/10.

### Antecedentes

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIAL : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	

ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS  
 OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS, TOXICOLOGICOS  
 QX: APENDICECTOMIA  
 FUR: 25-07/2020. CILO IRRREGULAR LANIFICACION CON DISPOSITIVO SUBDERMICO

### Revisión por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
 DORSO Y EXTREMIDADES : MANO DERECHA, MANO IZQUIERDA, RODILLA IZQUIERDA: DOLOR  
 S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

### Hallazgos del Examen Físico

FC: 60 FR: 20 P.A.: 122/63 Temp: 36.2  
 ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
 CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
 CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
 TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
 ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
 GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
 PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
 DORSO Y EXTREMIDADES : MANO DERECHA, MANO IZQUIERDA: LEVE DOLOR A LA PALMACION, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.  
 RODILLA IZQUIERDA: INMOVILIZADA CON VENDAJE BULTOSO, EDEMA, DOLOR A LA PALMACION, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, COJON POSTERIOR POSITIVO.  
 S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

### Diagnóstico de Ingreso

S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO  
 S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA

**Epicrisis**

No. Caso: 144416

Epicrisis Paciente: CC 1115186174 FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

- TRAZO SUGESTIVO DE FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL POSTEROLATERAL
- SOSPECHA DE LESION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

- TRAUMA EN MANO DERECHA.
- TRAUMA EN MANO IZQUIERDA
- TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA

**Conducta**

SE CARGA ARTROSCOPIA AMBULATORIA.  
ANALGESICA IMAGENOLOGIA

**Cambio en el estado del paciente**

FAVORABLE

**Resultados de Procedimientos Diagnosticos**

VER HISTORIA CLINICA

**Justificacion de indicaciones terapeuticas**

ANALGESICIE , DESCARTAR FRACTURAS Y LESION DE LIGAMENTOS

**Plan de manejo ambulatorio**

INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS

CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA GENERAL 7 A 10 DIAS

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA

DEXKETOPROFENO 25 MG TABLETAS 25 mg ORAL Cada 8 Horas por 7 Dia(s) Cant. 21

CRONOFEN TABLETAS 500MG (ACETAMINOFEN) 500 mg ORAL Cada 6 Horas por 7 Dia(s) Cant. 28

TRAMADOL 150 MG (TRAMACONTIN) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. 150 mg ORAL Cada 12 Horas por 10 Dia(s) Cant. 20

**Diagnóstico de Egreso**

RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR RODILLA IZQ

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

**Estado al Egreso:** Vivo**Estado General a la Salida:** BUEN ESTADO GENERAL

Incapacidad (días): 30

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE  
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Dr. ARTURO JOSE ARAGON  
Reg.M. 10188285

**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Nit. 900631361 6**  
**Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas**

208A

**Caso: 144416**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: HO -237397-19

No. de Caso: 144416	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 19
Medico: OSVALDO JOSE SASTOQUE CRESPO		Servicio: HOSPITALIZACION		Fecha: 03/09/2021	Hora: 07:58
CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			LESION DE LIGAMENTO CRUZAO ANTERIOR RÓDILLA IZQUIERDA		

Justificación :

Firma del Paciente

Dr. OSVALDO JOSE SASTOQUE CRESPO  
Reg.M. 3174 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

yolanda.bravo

Telefono: 4860777 Direccion: AV 4N # 14 - 12

13460

**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Nit. 900631361 6**  
**Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas**

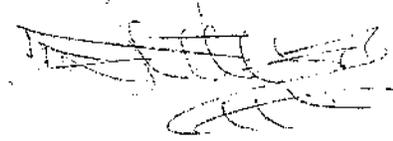
**Caso: 144416**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: HO -237397-21

No. de Caso: 144416	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden N°. 21
Medico: OSVALDO JOSE SASTOQUE CRESPO		Servicio: HOSPITALIZACION		Fecha: 03/09/2021	Hora: 07:59
INCAPACIDAD MEDICA				30 DIAS	

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. OSVALDO JOSE SASTOQUE CRESPO  
Reg.M. 3174 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

yolanda.bravo

Telefono: 4860777 Direccion: AV 4N # 14 - 12

Propiedad horizontal cc. Unicentro Cali  
Nueva EPS.



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL  
UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion:

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE RODILLA - S835 : ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO  
CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 30 ) TREINTA DIAS Desde 03-sept.-2021 Hasta 02-oct.-2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: \_\_\_\_\_

OSVALDO JOSE SASTOQUE CRESPO Tarjeta: 3174

Direccion: Pbx:

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 267299**

NO. ADMISION: 284255



No. de Caso: 267299	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 13/09/2021	Hora Ing.: 09:27	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

**MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON HISTORIA DE ACCIDENTE DETRANSITO CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL POSTEROLATERAL Y RUPTURA DE LCA. DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA.

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMTRICO

**EXAMEN FISICO**

FC : 73      FR : 18      T/A : 115/70      TEMP : 36.5

GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz

VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : BUENO.  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA:

S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA + FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL MAENJO ORTOPEDICO  
LESION DE LCA.

**EVOLUCIÓN**

MC CONTROL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, FX DE PLATUILLO



CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 267299**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 284255

TIBIAL POSTEROLATEWAL Y RUPTURA DE LCA.

COMENTA DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

EXAMEN FISICO RODILLA IZQUIERDA, EDEMA, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

PLAN

VALORACION ARTROSCOPIA

ASISTENCIA MULETAS, NO APOYO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANALESIA ORAL Y TOPICA, MENTOL APLICAR CAD A12 HORAS MANEJO DE DOLOR LOCAL.

## CONDUCTA / PLAN

1. 13/09/21 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA
3. 13/09/21 : OXAPROZIN (DURAPROX) 600 MG TAB 600 MG ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIA(S)

Firma del Paciente

Dr. YESID CHAMORRO GARCIA  
Reg.M. 1087414501 Esp. MEDICINA GENERAL

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

**Caso: 267299**

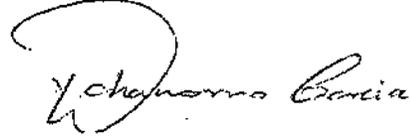
PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -284255-1

No. de Caso: 267299	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Medico: YESID CHAMORRO GARCIA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 13/09/2021	Hora: 09:41

CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. YESID CHAMORRO GARCIA  
Reg.M. 1087414501 Esp. MEDICINA GENERAL

Yesid.Chamorro

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 268438**

NO. ADMISION: 285473



No. de Caso: 268438	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KILOMETTRO 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 20/09/2021	Hora Ing.: 09:14	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL POSTERIOR

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES	TOXICOLOGICOS
	QX: APENDICECTOMIA
	FUR: 25-07/2020. CILO IREEGULAR LANIFICACIN CON
	DISPOSITIVO SUBDEMRICO

**EXAMEN FISICO**

FC : 80      FR : 19      T/A : 125/82      TEMP : 36

GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz

VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE

DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERA NO APOYO ,DIFICULTAD PARA DORSIFLEXION DE PIE NO COMPARTIMIENTOS A TENSION AMA 30-45 NO ES POSIBLE EXAMEN FICO POR RETRACCION MUSCULAR MARCADA S.N.C.

: SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

CONTUSION OSEA RODILLA IZQUIERDA

LESION LCA

ESGUINCE LCL

LESION LCA

**EVOLUCIÓN**

TRAUMA RODILLA IZQUIERDA FRACTURA PLATILLO TIBIAL POSTEROLATERAL AGOSTO 29 2021 SEGUN HC MANEJO CONSERVADOR



# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 268438**

CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 285473

EF: RODILLA IZQUIERDA NO APOYO , USO D E2 MULETAS , DIFICULTAD PAR DORSIFLEXION D EPIE  
NO COMPARTIMENTOS ATENSION, AMA 30-45 NO ES POSIBLE EXMANE FISICO POR RETRACCIONES MUSCULARE  
SMARCADAS

RNM RODILLA IZQUIERDA : RUPTURA CUENRO ANTERIOR MENISCO LATERAL ESGUINCE DE LCL LESION LCA  
MOCROFRACTURA PLATILLO TIBIALO

RX RODILLA IZQUIERDA : NO OBSERVO FRACTURAS

IDX : CONTUSION OSEA RODILLA IZQUIERCA  
LESION LCA  
ESGUINCE LCL  
LESION LCA

PLAN : INICIAR APOYO PROGRESIVO TOTAL CON 2 MULETAS

1. TERAPIAS FIISCAS X 10 SESIONES : APOYO TOTAL CON 2MULETAS , MODQALIDADES , FLEXIBILIDAD , AMAS PROGRESIVOS
2. INCAPACIDAD X 15 DIAS
3. CONTROL 2 -3 SEMANAS

### CONDUCTA / PLAN

1. 20/09/21 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL IZQ
2. 20/09/21 : INCAPACIDAD MEDICA 15 DIAS
3. 20/09/21 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 10 SS NPARA RODILLA IZQUIERDA: LEER HC
4. 20/09/21 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 2-3 SEMANAS

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

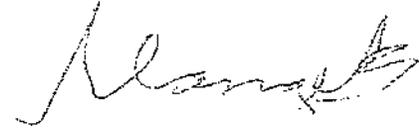
**Caso: 268438**

Consecutivo: CE -285473-4

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

No. de Caso: 268438	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 4
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 20/09/2021	Hora: 11:43
CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			2-3 SEMANAS		

Justificación :



Firma del Paciente

angela.murillo

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

**Caso: 268438**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -285473-2

No. de Caso: 268438	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 20/09/2021	Hora: 11:42
INCAPACIDAD MEDICA			15 DIAS		

Justificación :

Firma del Paciente

angela.murillo

  
Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 15 ) QUINCE DIAS Desde 03-oct.-2021 Hasta 17-oct.-2021

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

**Dr. Mauricio Angel**  
Ortopedia y Traumatología  
I.M. 76 - 1177

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: \_\_\_\_\_

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarjeta: 761177

Direccion: Pbx:

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 272921**

NO. ADMISION: 290282

No. de Caso: 272921	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KILOMETRO 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)		Telefono:
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 19/10/2021	Hora Ing.: 10:06	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

**MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL****ENFERMEDAD ACTUAL**

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA  
 LESION LCA RODILLA IZQUIERDA  
 ESGUINCE DE LCL RODILLA IZQUIERDA  
 RUPTURA DE MENISCO LATERAL CUERNO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES	TOXICOLOGICOS
	QX: APENDICECTOMIA

**EXAMEN FISICO**

FC : 70      FR : 18      T/A : 100/60      TEMP : 36.5  
 GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
 ordenes Expresadas por Voz  
 VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
 CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
 CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
 TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
 ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
 GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
 PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
 DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA: AMA 0-125 GRADA - LACHMAN + APLEY + MC MURRAY +  
 BOSTEZO MEDIAL Y LATERAL Y EN EXTENSION - 30 GRADOS - DERRAME +  
 S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA

**EVOLUCIÓN**

IDX . CONTUSION OSEA RODILLA IZQUIERDA-  
 LESION LCA RODILLA IZQUIERDA  
 ESGUINCE DE LCL RODILLA IZQUIERDA  
 RUPTURA MENISCO LATERAL CUERNO ANTERIOR RODILLA IZQUIERDA



CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD**

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 272921**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 290282

ASISTE A CONTROL POSTERIOR A TF X 10

REFIERE CONTINURA CON DOLOR CONSTANTE EN RODIOLA , LIMITACION FUNCIONAL , FALSEOS ROTACIONALES CONSTANTES DE RODILLA , CRUJIDO PATELOFEMORAL

EF: APOYO PARCIAL CON 2MULETAS

RODILLA IZQUIERDA : AMA 0-125 GRADA - LACHMAN + APLEY + MC MURRAY + BOSTES MEDIAL LATREAL Y EN EXTENSIÓN - 30 GRADOS - DERRAME +

IDX : RUPTURA LCA RODILLA IZQUIERDA  
RUPTURA MENISCAL RODILLA IZQUIERDA  
ESGUINCE I LCL RODILLA IZQUIERDA

REQUIERE PROCEDIMIENTO QX , EXPLICO CIRUGIA , RIESGOS , PCET ACEPTA D EMANERA VOLUNTARIA

1. TURNO PARA CIRUGIA RECONSTRUCCION LCA , SUTURA VS REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA POR ARTROSCOPIA
2. HEMOGRAMA , PT ,PTT
3. ANESTESIOLOGIA
4. INCAPACIDAD X 30 DIAS

### CONDUCTA / PLAN

1. 19/10/21 : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLO
2. 19/10/21 : TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
3. 19/10/21 : TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
4. 19/10/21 : CONTROL AMBULATORIO POR ANESTESIOLOGIA
5. 19/10/21 : INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

**Caso: 272921**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -290282-3

No. de Caso: 272921	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 19/10/2021	Hora: 10:40
INCAPACIDAD MEDICA			30 DIAS		

Justificación :

  
**Dr. Mauricio Angel**  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76 - 1177

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

mauricion.angel

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 30 ) TREINTA DIAS Desde 18-oct.-2021 Hasta 16-nov.-2021

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

15 dias desde 3/10/2021 hasta 17/10/2021

*Dr. Mauricio Angel  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76 - 1177*

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: \_\_\_\_\_

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarjeta: 761177

Direccion: Pbx:



**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Nit. 900631361 6**  
Resultados de Laboratorio Clínico

Caso No.: 57660  
Radicado:  
Paciente: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO  
Edad: 32 AÑOS  
Medico Ordena:

Orden de Servicio No. 11642  
Fecha Orden: 28/10/2021 - 07:07  
Fecha Resultado: 28/10/2021 - 09:10:02  
No Interno: 12921163  
Ubicacion:

---

<u>Estudio</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Intervalo biologico de referencia</u>
----------------	------------------	---------------	--

---

**DENNIS JARAMILLO FERNANDEZ**

Firma  
Bacteriologo

---

Dirección AV 4N # 14 - 12 Telefono 4860777

28/10/2021 - 09:19



**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Nit. 900631361 6**  
**Resultados de Laboratorio Clínico**

Caso No.: 57660  
 Radicado:  
 Paciente: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO  
 Edad: 32 AÑOS  
 Medico Ordena:

Orden de Servicio No. 11642  
 Fecha Orden: 28/10/2021 - 07:07  
 Fecha Resultado: 28/10/2021 - 09:10:02  
 No Interno: 12921163  
 Ubicacion:

Estudio	Resultado	Unidad	Intervalo biológico de referencia
---------	-----------	--------	-----------------------------------

**HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL**

Técnica: Impedancia eléctrica

**Estudio Eritrocitario**

Recuento de Eritrocitos	5.35	$\times 10^6$ /uL	Rango de Valor: 4.2 - 5.4
Hemoglobina	14.9	gr/dl	Rango de Valor: 12.0 - 16.0
Hematocrito	43.4	%	Rango de Valor: 36.0 - 48.0
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	81.0	fL	Rango de Valor: 80.0 - 94.0
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	27.8	pg	Rango de Valor: 27.0 - 32.0
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	34.4	gr/dl	Rango de Valor: 33.0 - 37.0
RDW-SD (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	38.1	fL	Rango de Valor: 46.0 - 59.0
RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	12.2	%	Rango de Valor: 11.0 - 16.0

**Estudio Leucocitario**

Recuento de Leucocitos	8.24	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 5.0 - 10.0
Recuento Diferencial (Relativo)			
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	64.9	%	Rango de Valor: 50.0 - 70.0
% Linfocitos	30.6	%	Rango de Valor: 20.0 - 40.0
% Monocitos	3.4	%	Rango de Valor: 3.0 - 7.0
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos	1.1	%	Rango de Valor: 1.0 - 3.0
% Polimorfo Nucleares Basofilos	0.0	%	Rango de Valor: 0.00 - 1.0
% Granulocitos Inmaduros	0.1	%	Rango de Valor: 0.00 - 2.0

**Recuento Diferencial (Absoluto)**

Polimorfo Nucleares Neutrófilos	5.35	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 2.00 - 7.50
Linfocitos	2.52	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 1.30 - 4.00
Monocitos	0.28	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 0.15 - 0.70
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	0.09	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 0.00 - 0.50
Polimorfo Nucleares Basófilos	0.00	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 0.00 - 0.15
Granulocitos Inmaduros	0.01	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 0.00 - 0.03

**Estudio Plaquetario**

Recuento de Plaquetas	255	$\times 10^3$ /uL	Rango de Valor: 150 - 400
Volumen Plaquetario Medio	12.3	fL	Rango de Valor: 8 - 15
Plaquetocrito	0.313	%	Rango de Valor: -
Ancho Distribucion Plaquetaria	16.6	fL	Rango de Valor: -

Fecha y hora de recepcion de muestra	28/10/2021 07:36:45		Rango de Valor: -
TIEMPO DE PROTROMBINA - PT	12.8	Seg	Rango de Valor: 11 - 15
Método: Detección Mecánica del Coag			
I.N.R.	0.92		Rango de Valor: -

**Observaciones:**

Fecha y hora de recepcion de muestra	28/10/2021 07:36:45		Rango de Valor: -
TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINA - PTT	28.3	Seg	Rango de Valor: 24 - 35
Método: Coagulométrico LED			

**Observaciones:**

Fecha y hora de recepcion de muestra	28/10/2021 07:36:45		Rango de Valor: -
--------------------------------------	---------------------	--	-------------------

**Justificacion:**

**Datos de Identificación del Paciente**

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
OSPINA	BUITRAGO	FRANCY	ELENA	CC - 1115186174

Sexo: F Fecha Nacimiento: 26/08/1989 Edad: 32 Años

**Datos de la Atención**

Fecha Atención: 29/10/2021

Servicio al que Ingreso: CIRUGIA

**Descripción**

**Motivo de Consulta:** PACIENTE INGRESA PARA CIRUGIA PROGRAMADA

**Enfermedad Actual**

PACIENTE EN EL CONTEXTO TRAUMATISMO DE RODILLA SECUNDARIO A VALGO FORZADO DE RODILLA, GENERÁNDOSE POSTERIOR A TRAUMATISMO RUPTURTA A NIVEL LCA RODILLA IZQUIERDA, INGRESA PARA RECONSTRUCCION LCA + SINDROME MENISCAL

**Antecedentes**

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	
ALERGICOS : NO REFIERE	
OTROS : PATOLOGICOS : NIEGA	
TRAUMATICOS : NIEGA	
FRAMACOLOGICOS : NIEGA	
COVID : NEGATIVOS	

**Revision por Sistemas**

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA : LACHMAN (+) DIAL TEST (+) TEST DE APLEY (+) ROM . FLEXION : 120 | EXTENSION : 0°  
S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

**Hallazgos del Examen Físico**

FC: 74 FR: 17 P.A.: 125/60 Temp:  
ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : PACIENTE LUCIDO VIGIL SINS IGNOS SDE DISTRES RESPIRATORIO, ADECUADA MODULACIOND EL DOLOR  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA : LACHMAN (+) DIAL TEST (+) TEST DE APLEY (+) ROM : FELXION . 120 ° EXTENSION : 0°  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**Diagnóstico**

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA  
1. POP RECONSTRUCCION LCA RODILLA IZQUIERDA POR ARTROSCOPIA  
2. POP ESCISION PLICA PATELOFEMORAL MEDIAL POR ARTROSCOPIA  
3. POP REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA  
29/10/2021 - RECONSTRUCCION LCA POR ARTROSCOPIA  
REMODELACION MENISCAL POR ARTROSCOPIA  
CONDROPLASTIA DE ABRASION POR ARTROSCOPIA  
RESECCION PLICA EN RODILLA POR ARTRUSCOPIA

**Plan de Tratamiento**

**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Resumen Clínico de Atención**

Page 2 of 2

No. Caso: 57686

Epicrisis Paciente: CC 1115186174 FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA SE INDICA 20 SESIONES DE FISIOTERAPIA RODILLA IZQUIERDA

- ANALGESIA 7 DESINFLAMACION

- CONTRACCION ISOEMTRICA DE CUADRICPES

RETIRO DE PUNTOS RETIRO DE PUNTOS EN 14 DIAS RODILLA IZQUIERDA

INCAPACIDAD MEDICA SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

HIDROCODONA+ACETAMINOFEN 5MG/325MG TAB 5 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s) Cant. 15

CEFRADINA 500MG CAPSULAS 500 mg ORAL Cada 6 Horas por 5 Dia(s) Cant. 20

( R ) CELECOXIB 200MG 200 mg ORAL Cada 6 Horas por 5 Dia(s) Cant. 20

CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA VIERNES NOVIEMBRE 5 2021 1:50 PM

**Medicamentos Suministrados**

BUPIVACAINA 20MG + DEXTROSA 320MG (BUPIROP 0.5% PESADO CAJA X 24 AMPOULEPACK X 4ML) SOLUCION INYECTABLE 4 ml  
RAQUIDEA AHORA

DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8 mg INTRAVENOSA AHORA

DIPIRONA 1.0 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA

DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE 75 mg INTRAVENOSA AHORA

CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 2500 cc INTRAVENOSA AHORA

CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 1000 cc INTRAVENOSA AHORA

CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 2 gr INTRAVENOSA AHORA

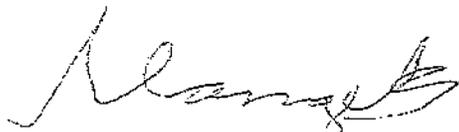
HIDROCODONA+ACETAMINOFEN 5MG/325MG TAB 5 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s)

CEFRADINA 500MG CAPSULAS 500 mg ORAL Cada 6 Horas por 5 Dia(s)

( R ) CELECOXIB 200MG 200 mg ORAL Cada 6 Horas por 5 Dia(s)

Incapacidad (días): 30

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE  
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

**Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S**  
**Nit. 900631361 6**  
**Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas**

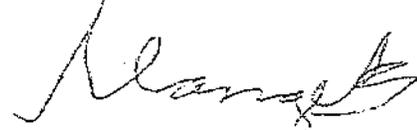
**Caso: 57686**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: QX -84227-3

No. de Caso: 57686	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CIRUGIA		Fecha: 29/10/2021	Hora: 11:22
CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA			VIERNES NOVIEMBRE 5 2021 1:50 PM		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

anabell.erazo

Telefono: 4860777 Direccion: Carrera 40 # 9 - 15

# Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S

Nit. 900631361 6

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

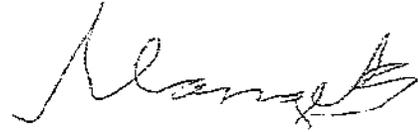
**Caso: 57686**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: QX -84227-7

No. de Caso: 57686	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 7
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CIRUGIA		Fecha: 29/10/2021	Hora: 12:30
INCAPACIDAD MEDICA			SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

anabell.erazo

Telefono: 4860777 Direccion: Carrera 40 # 9 - 15



CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 275780**

NO. ADMISION: 293332

No. de Caso: 275780	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KILOMETRO 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 05/11/2021	Hora Ing.: 13:42	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL - PRESENCIAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMRICO

## EXAMEN FISICO

FC : 70 FR : 20 T/A : 120/80

TEMP : 36

GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz

VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA CON HERIDAS AFRONTADAS LIMPIS SIN SIGNOS DE INECCION, NO COMPARTIMENTOS A TENSION, NEUROLOGICO SIN DEFICIT  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

## DIAGNOSTICOS

RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON 1 SEMANA DE EVOLUCION POP RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

INGRESA DEAMBULANDO CON DOS MULETAS SIN APOYO DE SU EXTREMIDAD



CENTRO MÉDICO

**VALESALUD**

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Page 2 of 2

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Case: 275780**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 293332

AL EXAMEN FISICO: RODILLA IZQUIERDA HERIDAS AFRONTADAS LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, NO COMPARTIMENTOS A TENSION, NEUROVAASCULAR SIN DEFICIT

A/PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA POSOPERATORIA, SE DECIDE INICIO DE REHABILITACION FISICA POSTERIOR A RETIRO DE PUNTOS, INICIO DE APOYO PARCIAL PROGRESIVO DEL 20% CON DOS MULETAS PROGRESIVO, SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN:

CONTROL 4 SEMANAS

CURACION AHORA

ACETAMINOFEN MAS HIDROCODONA 1 TAB CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

### CONDUCTA / PLAN

- 05/11/21 : HIDROCODONA+ACETAMINOFEN 5MG/325MG TAB 325 MG ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIA(S)
- 05/11/21 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 4 SEMANAS
- 05/11/21 : CURACIONES POR CONSULTA EXTERNA AHORA

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL  
UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE RODILLA - S835 : ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO  
CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 30 ) TREINTA DIAS Desde 17-nov.-2021 Hasta 16-dic.-2021

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

15 dias desde 3/10/2021 hasta 17/10/2021

30 dias desde 18/10/2021 hasta 16/11/2021



Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico: \_\_\_\_\_

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarieta: 761177



CENTRO MÉDICO  
**VALLESALUD**

## HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 281539**

NO. ADMISION: 299526

No. de Caso: 281539	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KILOMETRO 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 15/12/2021	Hora Ing.: 08:45	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

POP RECONSTRUCCION LCA, REMODEALCION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA  
TF X 14 SESIONES

### ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES	TOXICOLOGICOS
	QX: APENDICECTOMIA

### EXAMEN FISICO

FC : 70      FR : 18      T/A : 100/60      TEMP : 36.5  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA AMA 0-130 LACHMAN - PIVOT - APLEY - MC MURRAY -  
HIPOTROFIA DE CUADRICEPS ++ FUERZA DE MUSLO 3/5  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

### DIAGNOSTICOS

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA  
POP REOCNSTRUCCION LCA, REMODELACION MENISCAL

### EVOLUCIÓN

POP RECONSTRUCCION LCA , REMDOELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA  
TF X 14 SESIONES

EF APOYO CON 1 MULETA



# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Page 2 of 2

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

CENTRO MÉDICO

**Caso: 281539**

**VALLESALUD**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 299526

RODILLA IZQ AMA 0-130 LACHMAN - PIVOT - APLEY -MC MURRAY - HIPOOTORFIA S ECUADRCVIPES +++ FUERZ<A MUSLO 3/5

POP 6 SEMANAS , RODILLA ESTABLE , SINGOS MENISCALES NEGATIVOS , PERSISTE DEBILIDAD EN MUSLO , DEBE CONTINUAR PRCERSO DE REHABILITACION

1. INCAPACIDAD X 30 DIAS
2. CONTROL 4 SEMANA S
3. TERAPIAS FIISCAS X10 SESIONES
4. HIDROETERAPIAS X 15 SESIONES
- 5., VALORACION PO PPSICOLOGIA : REFIERE QUE POSTERIRO ACCIDENTE D ETRANSITO PRESENTA INSOMNIO , ANSIEDAD , PESADILLAS NOCTURNAS QUE REVIVEN ACCIDENTE , MIEDOS NOCTURNOS

## CONDUCTA / PLAN

1. 15/12/21 : INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS
2. 15/12/21 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 4 SEMANAS
3. 15/12/21 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 10 SESIONES RODILLA IZQUIERDA
4. 15/12/21 : HIDROTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 15 SESIONES RODILLA IZQUIERDA
5. 15/12/21 : CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 281539**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -299526-3

No. de Caso: 281539	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Médico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 15/12/2021	10:00
FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA			10 SESIONES RODILLA IZQUIERDA		

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**

**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

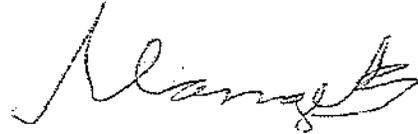
**Caso: 281539**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -299526-1

No. de Caso: 281539	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Médico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 15/12/2021	10:00
INCAPACIDAD MEDICA			30 DIAS		

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 30 ) TREINTA DIAS Desde 17-dic-2021 Hasta 15-ene-2022

.Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 03/09/2021 hasta 02/10/2021

15 dias desde 03/10/2021 hasta 17/10/2021

30 dias desde 18/10/2021 hasta 16/11/2021

30 dias desde 17/11/2021 hasta 16/12/2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico:

*Dr. Mauricio Angel*  
Ortopedia y Traumatologia  
E.M. 76 - 1177

Direccion: Pbx:

## Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 282839

### Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
OSPINA	BUITRAGO	FRANCY	ELENA	CC - 1115186174

Sexo: F Fecha Nacimiento: 26/08/1989 Edad: 32 Años

### Datos de la Atención

Fecha Atención: 23/12/2021

Servicio al que Ingreso: CONSULTA EXTERNA

## Descripción

**Motivo de Consulta:** INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

### Enfermedad Actual

ACCIDENTE DE TRANSITO - PRESENTA DEPRESION - ANSIEDAD - PESADILLAS - DIFICULTAD PARA DORMIR - TEMOR - LLANTO - IRRITABILIDAD - SENTIMIENTO DE LIMITACION - PROBLEMAS EN PROCESOS COGNITIVOS

### Antecedentes

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATIA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,

ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS, TOXICOLOGICOS

QX: APENDICECTOMIA

FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON DISPOSITIVO SUBDEMRICO

### Revisión por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NIEGA SINTOMATOLOGIA

CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA

ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA

GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

PELVIS : NIEGA SINTOMATOLOGIA

DORSO Y EXTREMIDADES : NIEGA SINTOMATOLOGIA

S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

### Hallazgos del Examen Físico

FC: FR: P.A.: Temp:

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE

DORSO Y EXTREMIDADES : SIN ALTERACION APARENTE

S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

### Diagnóstico

F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

ACCIDENTE DE TRANSITO - PRESENTA DEPRESION - ANSIEDAD - PESADILLAS - DIFICULTAD PARA DORMIR - TEMOR - LLANTO - IRRITABILIDAD - SENTIMIENTO DE LIMITACION - PROBLEMAS EN PROCESOS COGNITIVOS  
NA

### Plan de Tratamiento

VALORACION POR PSIQUIATRIA URGENTE HOSPITAL PSIQUIATRICO

CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA CITA EN 8 DIAS

### Medicamentos Suministrados

No

Incapacidad (días): 0

**Resumen Clinico de Atención**

No. Caso: 282839

Epicrisis Paciente: CC 1115186174 FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

---

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE  
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



---

Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ  
Reg.M. 154592

**CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

El suscrito médico de la Institución Prestadora de Servicios Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. certifica que atendió a:

Señor(a) FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Identificación: CC -1115186174

Edad: 32 Años

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 26-ago.-1989

Servicio Ingreso: CE - CONSULTA EXTERNA

Fecha y hora ingreso: 23/12/2021 11:06

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE  
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



---

Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ  
Reg.M. 154592

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

**Caso: 282839**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -300925-2

No. de Caso: 282839	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 23/12/2021	Hora: 12:06
VALORACION POR PSIQUIATRIA			URGENTE HOSPITAL PSIQUIATRICO		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ  
Reg.M. 154592 Esp. PSICOLOGIA

adrianarodriguez

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

**Caso: 282839**

Consecutivo: CE -300925-1

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

No. de Caso: 282839	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Medico: ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 23/12/2021	Hora: 12:06
CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA				CITA EN 8 DIAS	

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ  
Reg.M. 154592 Esp. PSICOLOGIA

adrianarodriguez

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE**890304155  
CALLE 5 # 80-00ARHScixFoPdf2  
Pag: 1 de 4  
Fecha: 30/12/21  
Getareo: 8  
\*1115186174\*

**HISTORIA CLINICA No. CC 1115186174 – FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO**  
Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Afiliado: SOAT  
Féc. Nacimiento: 26/08/1989 Edad actual: 32 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)  
Teléfono: 3153369189 Dirección: VIA CRISTO REY YANACONAS CASA12  
Barrio: SIN BARRIO Departamento: VALLE  
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica  
Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Étnico:  
Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: NO APLICA  
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE Edad 32 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 30/12/2021-08:11:51 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

**SUBJETIVO****MOTIVO DE CONSULTA**

PRIMERA VEZ  
EDAD: 32 AÑOS  
O/P: NACIÓ EN CAICEDONIA VALLE, VIVE EN CRISTO REY YANACONAS  
ESCOLARIDAD: TÉCNICO EN CRIMINALÍSTICA  
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE, SIN HIJOS  
OCUPACIÓN: EMPLEADA DE UNICENTRO, OPERADOR DE CÁMARA  
VIVE CON EL ESPOSO  
ASISTE SOLO A LA CONSULTA  
NO TRAE HISTORIA CLÍNICA DEL ACCIDENTE  
MC: "ME MANDO LA PSICÓLOGA"  
PACIENTE QUIEN ACUDE CON REMISIÓN DE PSICOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

EA: PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 30/AGOSTO/2021, EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTOCICLETA, "ME FUI A UNA ALCANTARILLA SIN TAPA". DESCRIBÉ POP POR RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR, DESGARRE DE MENISCOS Y FX DE TIBIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.  
"ME PASA QUE DESPUÉS DEL ACCIDENTE NO PUEDO DORMIR, TENGO MUCHAS PESADILLAS, REVIVO MUCHO LO DEL ACCIDENTE, REVIVO EL MOMENTO DE LA CAÍDA, NO PUEDO DORMIR CON LA LUZ APAGADA", DESCRIBE AFECTÓ ANSIOSO, HIPERVIGILANCIA, FLASHBACK, "ME DA MIEDO QUEDARME SOLA, ME MANTENGO MUY NERVIOSA", "TENGO MUCHAS PESADILLAS EN LAS NOCHES".  
ME REFIERE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR 5 DÍAS TRAS EL ACCIDENTE Y QUE AL SEGUNDO DÍA LE REALIZARON TAC CEREBRAL SIMPLE "SALIÓ NORMAL", NO TENGO ACCESO A HC.  
SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS.  
SIN IDEAS NI EPISODIOS DE AUTOAGRESIÓN O AGRESIÓN A TERCEROS.  
ASISTE A CONTROLES CON ORTOPEDIA, ASISTE A DOS HORAS DIARIAS DE TERAPIA FÍSICA Y SE ENCUENTRA INCAPACITADA.  
NIEGA OTROS SÍNTOMAS O SIGNOS QUE ACOMPAÑEN EL CUADRO CLÍNICO.  
+ANTECEDENTES PERSONALES:  
-PATOLÓGICOS: NINGUNA.  
-ALÉRGICOS: NEGATIVOS  
-QX: APENDICETOMÍA, POP RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR, DESGARRE DE MENISCOS Y FX DE TIBIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 30/AGOSTO/2021.  
-TÓXICOS: NEGATIVOS  
-TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 30/AGOSTO/2021, EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTOCICLETA, "ME FUI A UNA ALCANTARILLA SIN TAPA"  
ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE HTA, PADRE IAM A LOS 62 AÑOS.

**OBJETIVO****EXAMEN FISICO**

EXAMEN FISICO: +VALORO PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CARETA, MONOGAFAS, TAPABOCAS QUIRÚRGICO, TAPABOCAS N95 INTERNO Y BATA QUIRÚRGICA ESTOS DOS ULTIMAS COMPRADOS CON MIS PROPIOS RECURSOS, EL RESTO ENTREGADOS POR EL HOSPITAL) Y SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL ÁREA DE CONSULTA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155  
CALLE 5 # 80-00

ARHSobxFoPdf2  
Pag: 2 de 4  
Fecha: 30/12/21  
Getareo: 8  
**\*1115186174\***

**HISTORIA CLINICA No. CC 1115186174 -- FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO**  
Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS. Afiliado: SOAT  
Fec. Nacimiento: 26/08/1989 Edad actual: 32 AÑOS. Sexo: F Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)  
Teléfono: 3153369189 Dirección: VIA CRISTO REY YANACONAS CASA12  
Barrio: SIN BARRIO Departamento: VALLE  
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica  
Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Etnico:  
Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: NO APLICA  
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

EXTERNA.

EXAMEN MENTAL: SIGNOS VITALES: T 36.4, PESO 82.5 KILOS, TALLA 163, FC 71/MIN, SAO2 97%, PA.128/72  
PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN APARENTA EDAD CRONOLÓGICA, TEZ TRIGUENA, CONTEXTURA GRUESA, CABELLO NEGRO, USA SACO, SUDADERA, TENIS, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL. DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON EXTREMIDAD IZQUIERDA EN EXTENSIÓN

AFECTO ANSIOSO

COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCIÓN IDEOVERBAL, SIN DELIRIOS, NIEGA IDEAS DE AUTOAGRESIÓN O AGRESIÓN A TERCEROS, LÓGICA.

SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN

ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO, EUPROSEXICA

J/R NO COMPROMETIDO

**ANÁLISIS Y PLAN**

**DIAGNÓSTICO**

F431 TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO Tipo: PRINCIPAL

**ANALISIS**

IDX:  
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO  
ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO 30/AGOSTO/2021, EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTOCICLETA, "ME FUI A UNA ALCANTARILLA SIN TAPA". DESCRIBE POP POR RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR, DESGARRE DE MENISCOS Y FX DE TIBIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

**ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS**

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.	Pendiente

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 29/01/22

SS RNM CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA RNM CEREBRAL SIMPLE YA QUE ESTE EXAMEN PERMITE VISUALIZAR ESTRUCTURAS CORTICALES Y SUBCORTICALES ADEMÁS DE TENER MAYOR RESOLUCIÓN EN COMPARACIÓN CON EL TAC CEREBRAL.

ANTECEDENTE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 30/AGOSTO/2021, ACTUALMENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

DESCRIBE OLVIDOS.

**CONSULTAS**

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	Pendiente

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 29/01/22

CITA CONTROL CON PSIQUIATRÍA EN UN MES.

**RECOMENDACIONES**

VALORACIÓN INTEGRAL

ATENCIÓN MEDICINA GENERAL O FAMILIAR

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

DETECCIÓN TEMPRANA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE PROSTATA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON

TAMIZAJE DE RIESGO CARDIVASCULAR Y METABOLICO: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, UROANÁLISIS

PRUBA RÁPIDA TREPONEMICA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155  
CALLE 5 # 80-00

ARHScIxFoPdf2  
Pag: 3 de 4  
Fecha: 30/12/21  
Getareo: 8  
\*1115186174\*

**HISTORIA CLINICA No. CC 1115186174 – FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO**  
**Empresa:** LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS **Afiliado:** SOAT  
**Fec. Nacimiento:** 26/08/1989 **Edad actual:** 32 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)  
**Teléfono:** 3153369189 **Dirección:** VIA CRISTO REY YANACONAS CASA12  
**Barrio:** SIN BARRIO **Departamento:** VALLE  
**Municipio:** CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica  
**Etnia:** Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:**  
**Nivel Educativo:** NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA  
**Discapacidad:** NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

- PRUEBA RÁPIDA VIH
- ASESORIA PRE Y POST TEST VIH
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C
- PRUEBA DE EMBARAZO
- PROTECCIÓN ESPECIFICA
- ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ANTICONCEPCIÓN
- PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
- DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
- VACUNACIÓN
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- EDUCACIÓN INDIVIDUAL
- EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
- EDUCACIÓN GRUPAL
- OBSERVACION EVOLUCION ENFERMERIA :

**FORMULA MEDICA ESTANDAR**

Cantidad	Descripción
90.00	FLUOXETINA 20 MG CAPSULA 20 mg
Dosis: 1,00	Esquema Via ORAL Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO
Observación: FLUOXETINA CAP X 20 MG: TOMAR UNA CAPSULA DIARIA CON EL DESAYUNO. CANTIDAD POR UN MES 30 Y PARA 3 MESES SON 90	
90.00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA 50 mg
Dosis: 1,00	Esquema Via ORAL Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO

Observación: TRAZODONA TAB X 50 MG: TOMAR UNA TABLETA DIARIA EN LA NOCHE. CANTIDAD POR UN MES 30 Y PARA 3 MESES SON 90

**PLAN - EDUCATIVO**

REALIZO PSICOEDUCACIÓN RESPECTO AL DIAGNÓSTICO Y CURSO DE LA ENFERMEDAD, HE INFORMADO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS PSICOFÁRMACOS Y HE INSISTIDO EN LA IMPORTANCIA DE NO SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS, DOY PAUTAS DE HIGIENE DE SUEÑO Y RECOMIENDO ACTIVIDAD FÍSICA. ORIENTO FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS.

**PLAN - TERAPEUTICO**

- PLAN:
- DEBE TRAER A LA PRÓXIMA CITA HISTORIAS CLÍNICAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- SS RNM CEREBRAL SIMPLE
- FORMULO:
- 1. FLUOXETINA CAP X 20 MG: TOMAR UNA CAPSULA DIARIA CON EL DESAYUNO.
- 2. TRAZODONA TAB X 50 MG: TOMAR UNA TABLETA DIARIA EN LA NOCHE.
- DEBE CONTINUAR CON PSICOTERAPIA CON PSICOLOGÍA, YA TIENE CITA ASIGNADA
- CITA CONTROL CON PSIQUIATRÍA EN UN MES.

**FORMATOS**

PSICOEDUCACION A PACIENTE Y FAMILIA



Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155  
CALLE 5 # 80-00

ARHScbxFoPdf2  
Pag: 4 de 4  
Fecha: 30/12/21  
G.etareo: 8  
\*1115186174\*

HISTORIA CLINICA No. CC 1115186174 --FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Empresa: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS. Afiliado: SOAT

Fec. Nacimiento: 26/08/1989 Edad actual: 32 AÑOS Sexo: F. Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3153369189

Dirección: VIA CRISTO REY YANACONAS CASA12

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

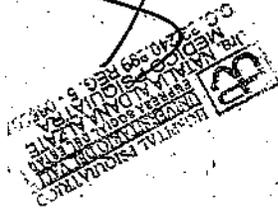
- MEDICAMENTO (Nombre, Acción, Efectos Colaterales, Horario)
- DIETA SANA (Calidad, Horarios)
- HÁBITOS SALUDABLES (Ejercicio, No Tabaco, No Licor)
- HIGIENE DE SUEÑO
- SIGNOS DE ALARMA
- PROCEDIMIENTO PARA CITA (Solicitud, Orden de Servicio, Tiempo de llegada)

*Natalia Aldana*

NATALIA CRISTINA ALDANA ALZATE

Reg. 5/065807

PSIQUIATRIA



INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre De Quien Reporta	Teléfono	2	3223232	
NATALIA CRISTINA ALDANA ALZATE		Indicativo	Número	Extensión
Cargo O Actividad PSIQUIATRIA	Tel. Celular			

  
HOSPITAL PSQUIATRICO  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ENFERMERA NATALIA ALDANA ALZATE  
MEDICO PSIQUIATRA  
C.C. 240.255 REG. 5-063307



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE**  
**HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE**

FECHA: 30/12/2021  
 VENC: 30/12/2021  
 PAGINA: 1

NIT 890304155- COD: 760010360901

DIRECCIÓN: CALLE 5 # 80-00 CALI (SANTIAGO DE CALI) TELÉFONO: 3223232

**FACTURA DE VENTA HDP 100133000**

NUMERO ID.: CC 1115186174 CAICEDONIA	NIT 860002400-2	<b>ORIGINAL</b>
NOMBRE: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	
TELEFONO: 3153369189 CARNET:	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION: VIA CRISTO REY YANACONAS CASA12	CONTRATO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
MUNICIPIO CALI (SANTIAGO DE CALI) EDAD: 32 AÑOS	S.O.A.T. #	TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO S
No. HISTORIA: 1115186174	P.P. P25	P.S. 02
FECHA INGRESO: 30/12/2021	FECHA CORTE: 30/12/2021	FECHA SALIDA: 30/12/21
AUTORIZACIÓN: 174	NOMBRE AUTORIZADOR	
AMBULATORIO		

**PROCEDIMIENTOS**

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890284	A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUI ATRIA	52.391,00	1	52.391,00

**SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 52.391,00**  
**TOTAL FACTURA: 52.391,00**

**VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 52.391,00**  
 VALOR DESCUENTOS 0,00  
**VALOR A PAGAR POR EL USUARIO 0,00**  
 ABONOS 0,00  
**SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO 0,00**  
 VALOR PAGADO POR EL USUARIO 0,00  
 VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO 0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:  
 CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Firma Paciente y/o Representante  
 C.C. No.  
 Fecha Rec. \_\_\_\_\_

Responsable Facturación CLAUDIA MILENA BRAND PANTOJA  
 Sede: HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

\* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Exentos de retención en la fuente e ica según art.23 de estatuto tributario.D.R. 2026/93 ART 14 IVA regimen comun La presente factura de venta se asimila a todos los efectos legales a una letra de cambio según art 772,773, 774 y 88 del código de comercio. Se entiende que la firma es la aceptación de la factura No obligados a numeración de facturación según Res 000055 14 de julio/16

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 285472**

NO. ADMISION: 303762



No. de Caso: 285472	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 14/01/2022	Hora Ing.: 13:53	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

**MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL - PRESENCIAL****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMTRICO

**EXAMEN FISICO**

FC : 70      FR : 20      T/A : 120/80      TEMP : 36  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA: AMA 0-130 GRADOS , HIPOTROFIA Y RETRACCION ,  
FUERZA MUSLO 4/5, NO SIGNOS MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

**EVOLUCIÓN**

PACIENTE CON 2 MESES Y MEDIO DE EVOLUCION POP RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL  
RODILLA IZQUIERDA  
ACTLAMNETE EN TF  
REFIERE DOLRO CARAMEDIAL TERCIO PRXIMAL DE TIBIA , FALSESO POSTERIORES DE RODILLA



CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD****HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 285472**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 303762

**AL EXAMEN FISICO:**

INGRESA DEMABULANDO CON 1MULETA

RODILLA IZQUIERDA: CON AMA 0-130 NO SIGNOS MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICEPS, FUERZA MUSLO 4/5 DOLOR ALA PALAPCION Y EN EJECCICOS CONTRA RESSIETNCIA ANIVEL DE PES ANSERINA

A/PACIENTE CON TENDINITIS PATA D EGANSO ACTULAMENTE RODILLA IZQUIERDA A, SE DECIDE CONTINUIRA PRCOEOS D EREHABILITACION , SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

**PLAN:**

1, CELECOXIB TABLETAS 200MG X15 TABLETAS TOMAR 1 CADA 12 HORAS X 7 DIAS

2. CAPSAICINA GEL X 1 FRASCO . APLICAR CADA 12 HORAS

3. INCAPACIDAD X 30 DIAS

4. TERAPIAS FIISCAS X 15 SEISIONES RODILLA IZQUIERDA \_ 1. MANEJO TENDINTIIS PATA DE GANSO 2. CONTINURA RPCOERSO DE FORTALEMCIENTO Y FLEXIBILIDAD POP LCA

5. HIDROETERAPIAS X 15 SESIONES

5. CONTROL 4 SEMANAS

**CONDUCTA / PLAN**

1. 14/01/22 : INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS

2. 14/01/22 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 4 SEMANAS

3. 14/01/22 : HIDROTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA RODILLA IZQUIERDA 15 SESIONES

4. 14/01/22 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 15 SESIONES RODILLA IZQUIERDA

5. 14/01/22 : ( R ) CELECOXIB 200MG 200 MG ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIA(S)

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

**Caso: 285472**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -303762-2

No. de Caso: 285472	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 14/01/2022	Hora: 14:54
CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			4 SEMANAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Yesid.Chamorro

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**

**Nit.900847382 9**

**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 285472**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -303762-1

No. de Caso: 285472	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 14/01/2022	14:54
INCAPACIDAD MEDICA				30 DIAS	

Justificación :

  
Dr. Mauricio Angel Bejarano  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 761177

Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE LA RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 30 ) TREINTA DIAS Desde 16-ene.-2022 Hasta 14-feb.-2022

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

15 dias desde 3/10/2021 hasta 17/10/2021

30 dias desde 18/10/2021 hasta 16/11/2021

30 dias desde 17/12/2021 hasta 15/01/2022

30 dias desde 17/11/2021 hasta 16/12/2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico:

Dr. Mauricio Angel  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 761177

Direccion: Pbx:

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarjeta: 761177



# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 290896**

CENTRO MÉDICO  
**VALLESALUD**

NO. ADMISION: 309641

No. de Caso: 290896	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 17/02/2022	Hora Ing.: 15:56	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE POP RECONSTRUCCION LA, REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA, ASISTE A CONTROL CON FISIATRIA

## ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATIA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA

## EXAMEN FISICO

FC : 70 FR : 18 T/A : 100/60 TEMP : 36.5  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : ANOTADO EN EVOLUCION MEDICA  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

## DIAGNOSTICOS

TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA  
POP RECONSTRUCCION LCA, REMODELACION MENISCAL

## EVOLUCIÓN

PACIENTE POP RECONSTRUCCION LCA, REMODELACION MENISCAL, ASISTE A CONTROL CON FISIATRIA EL DIA DE HOY

AL EXAMEN FISICO RODILLA IZQUIERDA FLEXION DE RODILLA COMPLETA, EXTENSION COMPLETA, HIPOTROFIA DEL CUADRICEPS, DOLOR EN BURSA ANSERINA, DOLOR EN PES ANSERINA



# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 290896**

CENTRO MÉDICO

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 309641

**VALLESALUD**

ANALISIS PACIENTE EN CONTEXTO DE RECONSTRUCCIONDE LCA, REMODELACION MENISCAL, CURSA CON TENDINITIS DE PES ANSERINA, SE ENVIA ANTIFALAMSATORIO Y NUEVA ORDEN DE CONTROL

PLAN:

TERAPIA FÍSICA SEDATIVA PARA PATA DE GANSO Y BURSA ANSERINA 10 SESIONES\*

CONTROL EN 2 MESES

CELECOXIB X10 DIAS

### CONDUCTA / PLAN

1. 17/02/22 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 10 SESIONES SEDATIVA RODILLA IZQUIERDA
2. 17/02/22 : VALORACIÓN POR FISIATRÍA 2 MESES
3. 17/02/22 : ( R ) CELECOXIB 200MG 200 MG ORAL CADA 24 HORAS POR 10 DIA(S)

*Oscar Andrés Sandoval Hernández*  
 Medicina Física y Rehabilitación  
 Universidad Nacional de Colombia

Firma del Paciente

Dr. OSCAR ANDRES SANDOVAL  
 Reg.M. 79724115 Esp. FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION)

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

**Caso: 290896**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -309641-1

No. de Caso: 290896	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Médico: OSCAR ANDRES SANDOVAL		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2022	Hora: 16:24
FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA			10 SESIONES SEDATIVA RODILLA IZQUIERDA		

Justificación :

*Oscar Andrés Sandoval Hernández  
Medicina Física y Rehabilitación  
C.P. 39-40  
Universidad Nacional de Colombia*

Firma del Paciente

Dr. OSCAR ANDRES SANDOVAL  
Reg.M. 79724115 Esp. FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION)

scar.sandoval

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

**Caso: 290896**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -309641-3

No. de Caso: 290896	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: OSCAR ANDRES SANDOVAL		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2022	Hora: 16:25
Codigo 5510	Medicamento ( R ) CELECOXIB 200MG	Frecuencia 200 mg ORAL Cada 24 Horas por 10 Dia(s)			Cant 10

### PARA TENER EN CUENTA

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.

*Oscar Andrés Sandoval Hernández  
Medicina Física y Rehabilitación  
Universidad Nacional de Colombia*

Firma del Paciente

Dr. OSCAR ANDRES SANDOVAL  
Reg.M. 79724115 Esp. FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION)

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

**Caso: 290896**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -309641-2

No. de Caso: 290896	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: OSCAR ANDRES SANDOVAL		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2022	Hora: 16:25

VALORACIÓN POR FISIATRÍA

2 MESES

Justificación :

*Oscar Andrés Sandoval Hernández  
Medicina Física y Rehabilitación  
Unidad Nacional de Colombia*

Firma del Paciente

Dr. OSCAR ANDRES SANDOVAL  
Reg.M. 79724115 Esp. FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y  
REHABILITACION)

oscar.sandoval

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40



CENTRO MÉDICO  
VALLESALUD

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 289975**

NO. ADMISION: 308628

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 11/02/2022	Hora Ing.: 14:23	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL - PRESENCIAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMTRICO

## EXAMEN FISICO

FC : 70 FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA: AMA, HIPOTROFIA Y RETRACCION ++, NO SIGNOS  
MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD. FUERZA MUSLO 4/5 DOLOR A LA PALPACION Y EN EJERCICIOS  
CONTRA RESISTENCIA DE PÉS ANSERINA  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

## DIAGNOSTICOS

RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON 3 MESES Y MEDIO DE EVOLUCION POP RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL  
RODILLA IZQUIERDA- TEBNDINTIS PATA D EGANSO RODILLA IZQUIEDA



CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Médico y Rehabilitación Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 289975**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 308628

REFIERE CONTINUURA CON DOLOR A NIVEL D EPATA DE GANSO , FALSESOS POSTERIORES DE RODILLA , NIEGA FALSESOS ROTACIONALES

AL EXAMEN FISICO:INGRESA BAJOS SUS PROPSIO MEDIOS

RODILLA IZQUIERDA AMA 0-130, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICIPES ISQUIOTIBIALES ++ FUERZA MUSLO 4/5 , DOPLOR A LA PALPACION Y EN EJERCICIOS CONTRA RESISTENCIA ANIVEL D EPES ANSERINA

PCTE CON RODILLA ESTABLE , SIGNOS MENISCALES ENEAGTIVOS , TENDINITIS PATA D EGANSO , DEBE CONTIURA OPRCOEOS D EREHABILITACION , DEBILIDAD EN MUSLO QUE EXPLICÓ SINTOMATOLGIA DE PCTE

1. INCAPACIDAD X 15 DIAS
2. CONTROL 3 SEMANAS
3. CEELCOXIB TABLETAS 200MG X 5 TOMAR X 5 DIAS
4. VALORACION FISIATRIA

**CONDUCTA / PLAN**

1. 11/02/22 : ( R ) CELECOXIB 200MG 200 MG ORAL CADA 24 HORAS POR 5 DIA(S)
2. 11/02/22 : INCAPACIDAD MEDICA 15 DIAS
3. 11/02/22 : VALORACIÓN POR FISIATRÍA
4. 11/02/22 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 3 SEMANAS

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA



Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL  
UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE LA RODILLA

Limitacion Especifica:

Duracion: ( 15 ) QUINCE DIAS Desde 15-feb.-2022 Hasta 01-mar.-2022

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

15 dias desde 3/10/2021 hasta 17/10/2021

30 dias desde 18/10/2021 hasta 16/11/2021

30 dias desde 17/12/2021 hasta 15/01/2022

30 dias desde 16/01/2022 hasta 14/02/2022

30 dias desde 17/11/2021 hasta 16/12/2021

Dr. Mauricio Angel  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 10 - 2277

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico:

Direccion: Pbx:

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarjeta: 761177  
natalia.pelaez

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**

**Nit.900847382 9**

**Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 289975**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -308628-1

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2022	15:24
Codigo 5510	Medicamento ( R ) CELECOXIB 200MG	Frecuencia 200 mg ORAL Cada 24 Horas por 5 Dia(s)			Cant 5



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 289975**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -308628-2

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2022	15:25
INCAPACIDAD MEDICA				15 DIAS	

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 289975**

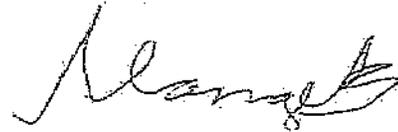
PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -308628-3

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2022	15:25

VALORACIÓN POR FISIATRÍA

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Teléfono: 3809927 Dirección:Calle:9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

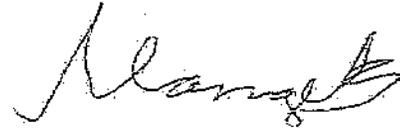
**Caso: 289975**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -308628-4

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 4
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2022	15:25
CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			3 SEMANAS		

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

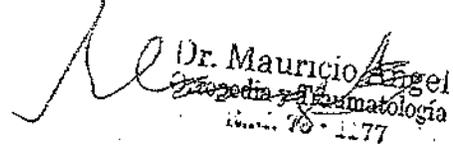
**Caso: 289975**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -308628-2

No. de Caso: 289975	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2022	Hora: 15:25
INCAPACIDAD MEDICA			15 DIAS		

Justificación :

  
Dr. Mauricio Angel  
Bejarano  
Ortopedia y Traumatología  
Reg. M. 761177

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

mauricion.angel

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40.



# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 293400**

NO. ADMISION: 312392

No. de Caso: 293400	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Feç. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 04/03/2022	Hora Ing.: 12:51	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL - PRESENCIAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA, REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREEGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMRICO

## EXAMEN FISICO

FC : 70 - FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36

GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple ordenes Expresadas por Voz

VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE

DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA: AMA0-130, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICEPS+,

FUERZXA MUSLO 4/5, NO SIGNOS MENISCAL SNO SIGNOS DE INESTABILIDAD

S:N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

## DIAGNOSTICOS

RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON 4 MESES DE EVOLUCION POP RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA.

REFIERE DOLOR LEVE



CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD**

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Page 2 of 2

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 293400**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 312392

AL EXAMEN FISICO: INGRESA DEAMBULANDO CON , RODILLA IZQUIERDA CON AMA 0-130, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICEPS+, FUERZA MUSLO 4/5, NO SIGNOS MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD.

A/PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA , SE DECIDE CONTINUAR PROCESO DE REHABILITACION FISICA COMPLEMENTAR CON PLAN CASERO DE FORTALECIMIENTO, SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN:

PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 5 DIAS CON POSTERIOR REINTEGRO LABORAL AL FINALIZAR INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES LABORALES; NO ESTAR DE PIE POR PERIODOS PROLONGADOS SDE TIEMPO, EVITAR ESCALERAS, NO CAMINAR POR TERRENOS IRREGULARES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 60 MINUTOS, NO REALIZAR CARGAS MAYORES A LOS 10 KILOGRAMOS

TERAPIA FISICAS 25 SESIONE RODILLA IZQUIERDA

HIDROTERAPIA 25 SESIONES RODILLA IZQUIERDA

CONTROL EN 2 MESES

## CONDUCTA / PLAN

1. 04/03/22 : HIDROTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 25 SESIONES RODILLA IZQUIERDA
2. 04/03/22 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 25 SESIONES RODILLA IZQUIERDA
3. 04/03/22 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 2 MESES
4. 04/03/22 : INCAPACIDAD MEDICA 5 DIAS PRORROGA

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**

**Nit.900847382 9**

**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 293400**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -312392-3

No. de Caso: 293400	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 4/03/2022	14:07
CONTROL: AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			2 MESES		

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**

**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 293400**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -312392-1

No. de Caso: 293400	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden.No. 1
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 4/03/2022	14:07
HIDROTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA				25 SESIONES RODILLA IZQUIERDA	

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 293400**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -312392-4

No. de Caso: 293400	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden.No. 4
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 4/03/2022	14:08
INCAPACIDAD MEDICA			5 DIAS PRORROGA		

Justificación :

  
Dr. Mauricio Angel  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76 - 1177

Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40



# Centro Médico y Rehabilitación Valle Salud

FORMATO DE INCAPACIDAD

Caso No. **293400**

Paciente: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Edad: 32 Años

No. Doct: 1115186174

Sexo: Femenino

Empresa Contratante: PROPIEDAD HORIZONTAL CENTRO COMERCIAL  
UNICENTRO CALI

Tipo Evento: ACC. TRANSITO

Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Actividad:

Empresa Cubre Incapacidad: NUEVA EPS

Diagnostico: S800 : CONTUSION DE LA RODILLA

Limitacion Especifica:

Duración: ( 5 ) CINCO DIAS Desde 02-mar.-2022 Hasta 06-mar.-2022

Otras Incapacidades con el Mismo Diagnostico:

30 dias desde 3/09/2021 hasta 2/10/2021

15 dias desde 3/10/2021 hasta 17/10/2021

30 dias desde 18/10/2021 hasta 16/11/2021

30 dias desde 17/12/2021 hasta 15/01/2022

30 dias desde 16/01/2022 hasta 14/02/2022

15 dias desde 15/02/2022 hasta 1/03/2022

30 dias desde 17/11/2021 hasta 16/12/2021

Incapacidad Valida solo con la Firma del Medico.

Firma Medico:

**Dr. Mauricio Angel**  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76 - 1177

Direccion: Pbx:

CMVS natalia.pelaez: NATALIA PELAEZ CASTILLO

Fecha : 4/03/2022

MAURICIO ANGEL BEJARANO Tarjeta: 761177  
natalia.pelaez

Page 1 of 1

Nó. de Caso: 304228	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 13/05/2022	Hora Ing.: 16:08	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

**MOTIVO DE CONSULTA :**

**ENFERMEDAD ACTUAL**

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPÓC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMRICO

**EXAMEN FISICO**

FC : 70 FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE.  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA: AMA 0-130, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICEPS +,  
FUERZA MUSLO 4/5, NO SIGNOS MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

RECONSTRUCCION DE LCA, REMODELACION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA

**EVOLUCIÓN**

PACIENTE CON 6 MESES Y MEDIO DE EVOLUCION POP RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL  
RODILLA IZQUIERDA

REFIERE DOLOR LEVE OCASIONAL, REFIERE FALSEOS OCASIONALES

AL EXAMEN FISICO: RODILLA IZQUIERDA: AMA 0-130, HIPOTROFIA Y RETRACCION CUADRICEPS +, FUERZA MUSLO 4/5,



CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD**

# HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Page 2 of 2

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 304228**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 324160

NO SIGNOS MENISCALES, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD

A/PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA SECUNDARIA A DEBILIDAD DE MUSLO, DEBE CONTINUAR PLAN DE FORTALECIMIENTO CASERO EN GYM, SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN:

CONTROL EN 10 SEMANAS

CONTINUAR PLAN CASERO DE FORTALECIMIENTO EN GYM

RECOMENDACIONES GENERALES

## CONDUCTA / PLAN

1. 13/05/22 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 10 SEMANAS

Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

# Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

## Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

**Caso: 304228**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -324160-1

No. de Caso: 304228	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 32 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 1
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 13/05/2022	Hora: 17:13
CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			10 SEMANAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

mauricion.angel

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

No. de Caso: 322297	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)		Telefono: 3153369189
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 09/09/2022	Hora Ing.: 16:01	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL PRSEENCIAL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL DE RODILLA IZQUEIRDA

### ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMICO

### EXAMEN FISICO

FC : 80 FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENTOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA  
HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE FUERZA 4/5 AMA 0-130 MENICALES- INESTABILIDAD  
-HIPOTROFIA RETRACCION +  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

### DIAGNOSTICOS

RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL DE RODILLA IZQUIERDA

### EVOLUCIÓN

MC CONTROL ARTROSCOPIA

PACIENTE CON 10 MESES Y 1 SEMANA DE EVOLUCION DE RECONSTRUCCION DE LCA Y REMODELACION MENISCAL DE RODILLA IZQUIERDA

REFIERE

DOLOR CARA ANTERIOR DE RODILLA A NIVEL DEL TENDON PATELAR, CRUJIDO PATELOFEMORAL

EXAMEN FISICO

INGRESA BAJO SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ADECUADO PATRON DE LA MARCHA

RODILLA IZQUIERDA

HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION

FUERZA 4/5 AMA 0-130 INESTABILIDAD - MENISCALES - HIPOTROFIA RETRACCION +

A/ PACIENTE CON TENDINITIS PATELAR RODILLA IZQUIERDA RODILLA ESTABLE MENISCALES - DEBE RETOMAR PROCESO DE REHABILITACION

PLAN

CAPSAICINA GEL APLICAR EN ZONA DEL DOLOR

CELECOXIB 200 MG CADA 24 HORAS X 10 DIAS

TERAPIAS FISICAS X 20 SEISIONES MANEJO TENDINITTTIS PATELAR RODILLA ZIQUIERDA

CONTROL 7 SEMANAS

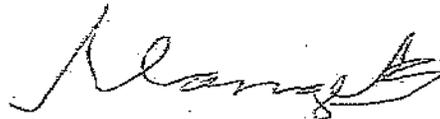
LABORAL CON RECOMENDACIONES LABORALES YA DADAS

CONDUCTA / PLAN

2. 09/09/22 : ( R ) CELECOXIB 200MG 200 MG ORAL CADA 24 HORAS POR 10 DIA(S)

3. 09/09/22 : CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA 7 SEMANAS

4. 09/09/22 : FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA 20 SESIONES EN RRODILLA IZQUIERDA OPARA TENDINITIS PATELAR



Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 322297**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -343936-3

No. de Caso: 322297	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 3
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 9/09/2022	16:22
CONTROL AMBULATORIO PARA ARTROSCOPIA			7 SEMANAS		

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

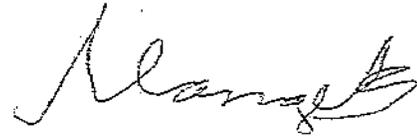
**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 322297**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -343936-2

No. de Caso: 322297	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 2
Médico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 9/09/2022	16:22
Código 5510	Medicamento ( R ) CELECOXIB 200MG	Frecuencia 200 mg ORAL Cada 24 Horas por 10 Dia(s)			Cant 10



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**

**Ordenes Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 322297**

Consecutivo: CE -343936-1

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

No. de Caso: 322297	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. .1
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 9/09/2022	16:21
Código 5441	Medicamento CAPSAICINA 1 % CREMA TOPICO 90GR	Frecuencia			Cant 1



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección: Calle 9 # 39-40

**Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.**  
**Nit.900847382 9**  
**Ordenes Medicas Generadas en Historias Clinicas**

**Caso: 322297**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

Consecutivo: CE -343936-4

No. de Caso: 322297	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 Años	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174	Orden No. 4
Medico: MAURICIO ANGEL BEJARANO.		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 9/09/2022	16:22

FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA

20 SESIONES EN RRODILLA IZQUIERDA OPARA  
TENDINITIS PATELAR

Justificación :



Firma paciente

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177

Telefono: 3809927 Dirección:Calle 9 # 39-40

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 333733**

NO. ADMISION: 356411

No. de Caso: 333733	Nombre del Paciente FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	Edad 33 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 1115186174
Dirección: KM 5 SECTOR RADIO 1		Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)	Telefono: 3153369189	
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 26/08/1989		Fecha Ing.: 18/11/2022	Hora Ing.: 15:27	
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

**MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL PRESENCIAL****ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON HISTORIA DE RECONSTRUCCION DE LCA REMODELACION MENISCAL CONDRoplastIA DE RODILLA IZQUIERDA

**ANTECEDENTES**

DIABETES : NIEGA,  
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,  
TABAQUISMO : NIEGA,  
ASMA : NIEGA,  
IVU : NIEGA,  
EPOC : NIEGA,  
ALERGICOS : NIEGA ALERGIAS A MEDICMANES

OBESIDAD : NIEGA,  
COLAGENESIS : NIEGA,  
CARDIOPATÍA : NIEGA,  
RENAL CRÓNICO : NIEGA,  
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,  
OTROS : NIEGA PATOLOGICOS, FARMACOLOGICOS,  
TOXICOLOGICOS  
QX: APENDICECTOMIA  
FUR: 25-07/2020. CILO IREGULAR LANIFICACIN CON  
DISPOSITIVO SUBDEMTRICO  
PRM :

**EXAMEN FISICO**

FC : 80 FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36  
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple  
ordenes Expresadas por Voz  
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE  
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE  
CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE  
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE  
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE  
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE  
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE  
DORSO Y EXTREMIDADES : RODILLA IZQUIERDA  
HERIDAS QX CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION  
AMA 0-130  
HIPOTROFIA RETRACCION MUSLO + MENISCALES- INESTABILIDAD- FUERZA 4+/5  
S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

**DIAGNOSTICOS**

LESION MENISCAL LESION LIGAMENTARIA DE RODILLA IZQUIERDA

**EVOLUCIÓN**

MC CONTROL ARTRSCOPIA



CENTRO MÉDICO

**VALLESALUD****HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

**Caso: 333733**

PACIENTE: 1115186174 - FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

NO. ADMISION: 356411

PACIENTE CON 1 AÑO Y 3 SEMANAS DE EVOLUCION DE RECONSTRUCCION REMODELACION CONDROPLASTIA DE RODILLA IZQUIERDA

## REFIERE

FLASEOS ANTERIORES OCASIOANLES NIEGA ROTACIONALES CRUJIDOS PATELOFEMORAL

## EXAMEN FISICO

INGRESA BAJO SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

## RODILLA IZQUIERDA

HERIDAS QX CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION

AMA 0-130

HIPOTROFIA RETRACCION MUSLO+

INESTABILIDAD -

MENISCALES-

FUERZA 4+/5

A/ PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA RODILLA ESTABLE MENISCALES NEGATIVOS DEBE CONTINUAR CON PLAN CASERO PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DEKLATA POR ORTOPEDIA

## PLAN

ALTA POR ORTOPEDIA

CONDUCTA / PLAN

Dr. MAURICIO ANGEL BEJARANO  
Reg.M. 761177 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



## CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE FISIOTERAPIA

Por medio de la presente se certifica que el (la) paciente **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** identificado (a) con C.C 1115186174 asistió a nuestras instalaciones a Fisioterapia en el siguientes horario:

20/09/2022	21/09/2022	23/09/2022	26/09/2022	27/09/2022
28/09/2022	29/09/2022	30/09/2022	01/10/2022	03/10/2022
04/10/2022	05/10/2022	06/10/2022	07/10/2022	08/10/2022

Se ha presentado a 15 sesiones de Fisioterapia **RODILLA IZQUIERDA** de 20 sesiones ordenadas por el médico tratante, con la fisioterapeuta **PAOLA VALDERRAMA**.

Este certificado se expide a solicitud del interesado el día 08 de Octubre del **2022**.



**Auxiliar SIAU**

[www.vallesaludips.com](http://www.vallesaludips.com)  
Calle 9 N° 39 – 40 Teléfono 4860777

**CÓDIGO R-AU-011**  
**001**

**VERSIÓN**

PACIENTE: francy Elena Ospina      DIAGNÓSTICO: Reconstrucción de LCA  
 IDENTIFICACIÓN: 1115786774      NÚMERO DE SESIONES: 20 SS Rodilla izquierda  
 CASO: 326469      TELÉFONO:

SESION	FECHA	FIRMA	SESION	FECHA	FIRMA
11	04-oct-2022	Francy Ospina			
12	05-oct-2022	Francy Ospina			
13	06 oct 2022	Francy Ospina			
14	07 - Oct - 22	Francy Ospina			
15	08 - Oct - 22	Francy Ospina			
16	10 Oct - 22	Francy Ospina			
17	11-Oct-22	Francy Ospina			
18	12 Oct - 22	Francy Ospina			
19	13-Oct-22	Francy Ospina			
20	14 Oct - 22	Francy Ospina			


  
 Vallesalud TP-14137
   
 Fisioterapeutas
   
 C.C 1187103238



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 11/05/2023	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16202302422
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> PARTICULAR	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	<b>Identificación:</b> 805.012.111-1	<b>Dirección:</b> Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
<b>Teléfono:</b> 5531020	<b>Correo electrónico:</b> solicitudes@juntavalle.com	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	<b>Identificación:</b> CC - 1115186174 - CAICEDONIA	<b>Dirección:</b> VIA CRISTO REY YANACONAS SECTOR RADIO UNO
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - Paciente - 315 336 9189 - 3396626 EXT 121	<b>Fecha nacimiento:</b> 26/08/1989
<b>Lugar:</b> Caicedonia - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 33 año(s) 8 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Técnica
<b>Correo electrónico:</b> francyospina1826@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> NUEVA EPS
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b> ARL COLMENA	<b>Compañía de seguros:</b> SEGUROS DE VIDA ALFA SA

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad economica:</b>	
<b>Empresa:</b> CIUDADELA COMERCIAL UNICENTRO CALI	<b>Identificación:</b> NIT - null	<b>Dirección:</b> CARRERA 100 # 5-169
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 3396626 EXT 121	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**



**Resumen del caso:**

**FUNDAMENTOS DE HECHO:**

**SE VALORA EL 05/05/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Diagnóstico actual:**

- S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MANO BILATERAL
- S800 CONTUSION RODILLA IZQUIERDA
- S835 RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR RODILLA IZQUIERDA
- S821 FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL

**Argumento:** Paciente de 33 Años. Sexo: Femenino.

Empresa: Unicentro Cali. Cargo: Auxiliar de servicio al cliente. Tiempo: 4 años,. Actualmente: vinculada con recomendaciones

Estado Civil: . union libre vie con el compañero

Escolaridad: técnico en criminalística y ciencias forenses

Procedente Cali

**Antecedentes de importancia:**

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: apendicetomía, artroscopia rodilla izquierda (29/10/2021)

**Evento:** 30/08/2021 “Conductora de motocicleta que al transitar por vía publica pierde el control por un hueco de alcantarilla sin tapa y cae.”

**Motivo de consulta:** Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas.

El presente dictamen solo es válido para (REF: VALORACIÓN DE LA JUNTA FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.115.186.174, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito manifiesto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que solicito valoración de pérdida de mi capacidad laboral, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 30 de agosto de 2021 en la carrera 35 con calle 10 oeste de la ciudad de Cali. Lo anterior con el fin de que sirva como prueba dentro dentro de la acción de reparación directa que se interpondrá contra el municipio de Cali) y se emite de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;

3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;

3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997..."



**Resumen de información clínica:**

30/08/2021 ATENCION INICIAL: Paciente quien ingresa en compañía de paramédicos, refiere accidente de tránsito con trauma en mano derecha, mano izquierda, rodilla izquierda, manejada en sitio de remisión con estudios radiológicos y tomográficos, y remiten a esta institución con sospecha de lesión de ligamento cruzado posterior y trazo sugestivo de fractura de platillo tibial posterolateral, motivo por el cual es remitida a esta institución para manejo por ortopedia y toma de rnm de rodilla izquierda, ene l momento dolor modulado, eva 4 /10. Ef: Mano derecha, mano izquierda: leve dolor a la palpacion, arcos de movilidad conservados. Rodilla izquierda: inmovilizada con vendaje bultoso, edema, dolor a la palpacion, arcos de movilidad limitados por dolor, cajón posterior positivo.

**APORTA No. 86 FOLIOS**

**NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍA MENTAL.**

Según el manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional refiere en el capítulo XIII de Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, dice en el punto 13.3. Definiciones y Principios de Evaluación. 13.3.1 Aspectos Clínicos. Para la evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento se tendrá en cuenta: Criterio 1. Diagnósticos clínicos: Este capítulo utiliza la nomenclatura y los códigos correspondientes a la CIE-10. No obstante, aunque se utilizan los códigos de la CIE-10, los criterios diagnósticos a utilizar son los del DSM IV. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación. Criterio 3. Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos determinados mediante examen mental. Criterio 4. Evolución total del trastorno: Es el tiempo comprendido entre la primera aparición de las alteraciones propias del cuadro clínico y el momento de la calificación. Criterio 5. Coeficiente intelectual. Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes I y II acorde a la tabla 13.1 de la calificación.

Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad
III	Enfermedades médicas (con código CIE - 10)
IV	1 Problemas psicosociales y ambientales
V	1 Evaluación de la actividad global

Cada uno de los 5 ejes (en una escala de 1 a V) hace referencia a un tipo diferente de información. Los tres primeros constituyen las categorías de diagnóstico principales e incluyen los cuadros clínicos y las condiciones que son el foco del tratamiento (eje 1), la personalidad y los trastornos del desarrollo (eje II) y los trastornos y condiciones físicas que puedan ser relevantes para la comprensión y manejo del cuidado de la persona. (Eje III). El eje IV hace referencia a factores estresantes psicosociales y el Eje V a la capacidad funcional global que refleja los efectos de los trastornos mentales de manera integral. 13.3.2. Procedimientos para la Calificación de las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Consideraciones preliminares. En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. 13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.



Por todo lo anterior no puede verificarse que se haya alcanzado la mejoría médica máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral, es así como no es posible incluir la patología psiquiátrica en esta calificación.

### **NO APORTA HISTORIA CLINICA ESPECIALIZADA 2023**

#### **Conceptos médicos**

**Fecha:** 20/09/2021      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

Trauma rodilla izquierda fractura platillo tibial posteriolateral agosto 29/21 según historia clínica manejo conservador. Ef: rodilla izquierda no apoyo, iso de 2 muletas, dificultad para dorsiflexión de pie no compartimentos atención, ama 30-45 no es posible examen físico por retracciones musculares marcadas. Rmn rodilla izquierda no observo fracturas. Dx. Contusión ósea rodilla izquierda, lesión lca, esguince lca. Plan; iniciar apoyo progresivo total con 2 muletas, terapia física 10ss apoyo total con 2 muletas, modalidades, flexibilidad, amas progresivos, incapacidad 15 días, control 2-3 semanas.

**Fecha:** 05/11/2021      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

Paciente 1 semana de evolución pop reconstrucción de lca y remodelación meniscal rodilla izquierda. Ingres a deambulando con dos muletas sin apoyo de su extremidad. Al examen físico: rodilla izquierda heridas afrontadas limpias sin signos de infección, no compartimentos a tensión, neurovascular sin déficit. A/paciente con adecuada evolución clínica posoperatoria, se decide inicio de rehabilitación física posterior a retiro de puntos, inicio de apoyo parcial progresivo del 200/6 con dos muletas progresivo, se aclaran dudas e inquietudes, se dan recomendaciones generales. Plan: control 4 semanas curación ahora, acetaminofén más hidrocodona 1 tab cada 8 horas por 10 días.

**Fecha:** 30/12/2021      **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

**Resumen:**

Primera vez. Dx. Trastorno de estrés postraumático. Accidente de tránsito ocurrido 30/08/2021 en calidad de conductora de motocicleta "me fui a una alcantarilla sin tapa". Describe pop por ruptura de ligamento cruzado anterior y posterior desgarrado de menisco y fx de tibia miembro inferior izquierdo.

**Fecha:** 14/01/2022      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

Paciente con 2 meses y medio de evolución por reconstrucción de lca y remodelación meniscal rodilla izquierda actualmente en tf. Refiere dolor cara medial tercio proximal de tibia, falseo posteriores de rodilla. Al examen físico: ingresa deambulando con 1 muleta rodilla izquierda: con ama 0-130 no signos meniscales, no signos de inestabilidad, hipotrofia y retracción cuádriceps, fuerza muslo 4/5 dolor a la palpación y en ejercicios contra resistencia a nivel de pes anserina. A/paciente con tendinitis pata de ganso actualmente rodilla izquierda a, se decide continuará proceso de rehabilitación se aclaran dudas e inquietudes, se dan recomendaciones generales.

**Fecha:** 18/11/2022      **Especialidad:** ORTOPEDIA:



**Resumen:**

Paciente con 1 año y 3 semanas de evolución de reconstrucción remodelación acondroplasia de rodilla izquierda refiere flaseos anteriores ocasionales niega rotacionales crujidos patelofemoral. Examen físico: ingresa bajo sus propios medios en buenas condiciones generales rodilla izquierda heridas qx cicatrizadas sin signos de infección ama 0-130 hipotrofia retracción muslo+ inestabilidad - meniscales- fuerza 4+/5. A/ paciente con adecuada evolución clínica rodilla estable meniscales negativos debe continuar con plan casero para fortalecimiento muscular de Alta por ortopedia. Plan: alta por ortopedia.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 05/05/2023 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

**Valoración Médica:**

**PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 05/05/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,**

**Enfermedad actual:** “Refiere que el dolor rodilla izquierda, , se me entume la pierna, camino con cojera, “

**Examen físico**

Dominancia derecho  
Buenas condiciones generales  
Peso: ND (80 Kilos). Talla: ND (162 cm.) Tensión Arterial: ND  
Cara simétrica  
Cuello amas completos  
Extremidades superiores amas completos,  
Extremidades inferiores amas completos  
Rodilla izquierda flexión a 130 grados, hipoestesia  
Espalda flexión de columna grado IV  
Marcha camina con cojera, dolor en talones  
Examen mental, consciente orientada en las tres esferas

**Fecha:** 05/05/2023 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Valoración Terapeuta Ocupacional 05/05/2023:** se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

**Edad:** 33 años

**Escolaridad:** Técnico en criminalística y ciencias forenses

**Estado civil:** Unión libre, vive en compañía de la pareja

Paciente con antecedente de traumatismo superficial de la mano bilateral, contusión rodilla izquierda, ruptura de ligamento cruzado posterior rodilla izquierda, fractura de platillo tibial, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de rodilla izquierda dolorosos, refiere hipoestusias y disminución de la fuerza muscular. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso.



Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa familiar, tiene dos perros, dos gallinas, dos patos, gansos y un gallo de mascotas, anteriormente manejaba moto.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como operadora de medios tecnológicos durante 4 meses. Tareas habituales: supervisar cámaras en posición sedente turnos de 8 horas. Indica que permaneció incapacitada durante 181 días.

Actualmente refiere que se reintegró reubicada en servicio al cliente desde el 8 de marzo del 2022, realizando actividades de atención al cliente y recibir llamadas con recomendaciones laborales.

Económicamente indica que continúa con el mismo salario.

**Fundamentos de derecho:**

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

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

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

**Cálculo del Valor Final de la Deficiencia:** El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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

**Otros Fundamentos De Derecho**

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

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

**Análisis y conclusiones:**

**DECISIÓN:**



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

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

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

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S800	Contusión de la rodilla	IZQUIERDA		Accidente común
S835	Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla	RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR RODILLA IZQUIERDA		Accidente común
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia	FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL		Accidente común
S609	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano, no especificado	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MANO BILATERAL		Accidente común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por lesión nervio periférico miembro inferior izquierdo	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>3,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>0,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	3,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**3,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

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

**1,50%**

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



### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>6,00%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0.1	0.4
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0	0.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>0.6</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>6,60%</b>
------------------------------	--------------

### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	6,60%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>8,10%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 05/05/2023

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

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



calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

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

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 05 de mayo de 2023. Fecha determinada con fundamento en la valoración realizada por medicina laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas.

**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica

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

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

JUDITH EUFEMIA DEL  
SOCORRO PARDO HERRERA

Firmado digitalmente por JUDITH  
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO  
HERRERA  
Fecha: 2023.05.11 12:16:33 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera

**Médico ponente**

Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

LILIAN PATRICIA  
POSSO ROSERO

Firmado digitalmente por LILIAN  
PATRICIA POSSO ROSERO  
Fecha: 2023.05.12 01:18:36 -05'00'

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

WILLIAM SALAZAR  
SANCHEZ

Firmado digitalmente por  
WILLIAM SALAZAR SANCHEZ  
Fecha: 2023.05.11 10:46:21  
-05'00'

William Salazar Sánchez  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 256/84



# Transferencia en proceso

**\$1.160.000**

**20 Apr, 2023 -- 12:54 PM**

**IP 200.29.103.72**

## **Producto destino**

Cuenta de Ahorros  
Junta Regional De  
• 2021  
Banco Davivienda

## **Producto origen**

Cuenta de Ahorros  
•2842

# FOTOS Y VIDEOS DEL ACCIDENTE:

[https://drive.google.com/drive/folders/17MQda69atHGtbc9jr\\_cE9j3Pp50EgPIL?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/17MQda69atHGtbc9jr_cE9j3Pp50EgPIL?usp=drive_link)

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación E- 2023-542958**

**Fecha de Radicación: 24 de agosto 2023 -Fecha de Reparto: 24 de agosto 2023**

**Convocante(s): FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO Y OTROS**

**Convocada(s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI Y EMCALI EICE ESP**

**Medio de Control: REPARACION DIRECTA**

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022<sup>1</sup>, el (la) Procurador (a) 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

**CONSTANCIA**

1. Mediante apoderado, el(la)(los) convocante(s)

<b>FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO</b>	LESIONADA
<b>SANTIAGO MELLIZO MOTATO</b>	COMPAÑERO PERMANENTE
<b>DORIS BUITRAGO DUCÓN</b>	MADRE
<b>JORGE ELIECER VARGAS BUITRAGO</b>	HERMANO
<b>CLAUDIA MILENA CARMONA BUITRAGO</b>	HERMANA
<b>JAQUELINE BUITRAGO DUCÓN</b>	HERMANA

<sup>1</sup>ARTÍCULO 105. *Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.* El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

presentó(aron) solicitud de conciliación extrajudicial, el **24 de agosto de 2023**, convocando a: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI Y EMCALI EICE ESP**

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: De acuerdo a lo señalado en el artículo 92 de la Ley 2220 de 2022, solicito se cite a las entidades públicas arriba referenciadas, para llevar a cabo conciliación extrajudicial por los daños y perjuicios causados a mis mandantes por las lesiones padecidas por la señora **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** las cuales le produjeron una pérdida de su capacidad laboral en un 8,10% debido al accidente de tránsito ocurrido el día 30 de agosto de 2021 en la carrera 35 calle 10 oeste de Santiago de Cali, causado por la ausencia de la tapa de alcantarilla. Teniendo en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral de la señora **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** se produjo por una evidente falla en el servicio me permito solicitar que se busquen fórmulas de arreglo con el fin de obtener el reconocimiento por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y EMCALI EICE ESP de las siguientes pretensiones: **1.-** Declarar solidaria y administrativamente responsables al MUNICIPIO DE CALI y a EMCALI EICE ESP de los daños y perjuicios causados a los demandantes debido a las lesiones producidas el día 30 de agosto de 2021, a eso de las 6:12 y 6:58 a.m., a la señora FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO cuando conducía la motocicleta Hero de placas FQO-35F por la carrera 35 con calle 10 oeste (avenida de los cerros) cuando un hueco que le faltaba la tapa de alcantarilla redonda la hizo perder el control y caer **.2.-** Reconocer por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de **\$25.602.122**, lo cual corresponde a los dineros que dejará de recibir debido a la pérdida de su capacidad laboral. **3.-** Reconocer por perjuicios morales por los padecimientos, dolores, aflicciones, tristezas y congojas que debe soportar **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** debido a las lesiones padecidas en el accidente, así como sus familiares, las siguientes sumas de dinero:

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERJUICIO MORAL</b>
FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO	LESIONADA	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>SANTIAGO MELLIZO MOTATO</b>	COMPAÑERO PERMANENTE	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES

<b>DORIS BUITRAGO DUCÓN</b>	MADRE	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>JORGE ELIECER VARGAS BUITRAGO</b>	HERMANO	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>CLAUDIA MILENA CARMONA BUITRAGO</b>	HERMANA	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>JAQUELINE BUITRAGO DUCÓN</b>	HERMANA	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>TOTAL</b>		<b>45 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES</b>

Reconocer perjuicio denominado daño a la salud a favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de 10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 4.- Reconocer como daño emergente en favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$ 1.160.000) que debieron ser pagados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que emitiera su dictamen. 5.- Realizar todos los demás reconocimientos que conlleven a una reparación integral del daño padecido por los acá convocantes.

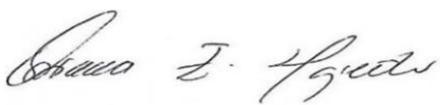
3. En audiencia celebrada el día **27 de septiembre de 2023**, de forma no presencial y sincrónica a través de la plataforma Microsoft teams; la audiencia se declaró fallida por falta de ánimo conciliatorio de la(s) parte(s) convocada(s)

4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, No se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, a los **veintisiete (27) días de septiembre de 2023**, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.

**VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA**



Firmado digitalmente por  
viviana eugenia agredo  
chicangana

Fecha: 2023.09.27 16:36:29  
-05'00'

**Procuradora 60 Judicial I Administrativo**

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE AUDIENCIA	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	29/12/2022
	<b>PROCESO:</b> INTERVENCIÓN	<b>Código</b>	IN-F-17

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación E- 2023-542958**

**Fecha de Radicación: 24 de agosto 2023 -Fecha de Reparto: 24 de agosto 2023**

**Convocante(s): FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO Y OTROS**

**Convocada(s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI Y EMCALI EICE ESP**

**Medio de Control: REPARACION DIRECTA**

En Santiago de Cali, hoy, veintisiete **(27) de septiembre del año dos mil veintitrés (2023)**, siendo las: **tres y treinta (3:30 p.m.)**, procede el despacho de la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos en cabeza de Viviana Eugenia Agredo Chicangana, a realizar audiencia de conciliación extrajudicial, que se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y las Resoluciones 218 del 29 de junio de 2022 y 035 de 27 de enero de 2023, proferidas por la señora Procuradora General de la Nación, de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS, cuyo video será parte integral de la presente acta. Comparecen a la diligencia los apoderados de la parte convocante y convocadas; se conecta a la audiencia: Comparecen:el (la) abogado(a): **ALEJANDRO BELTRÁN MARÍN** identificado con la cédula de ciudadanía número. **94.538.803** y Tarjeta Profesional número: **196110** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a quien se había reconocido personería jurídica para actuar por medio de auto de fecha **07 de septiembre de 2023**;Comparece: el (la) abogado(a): **NICOLAS SUAREZ MUNEVAR** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.234.193.686** abogado titulado con Tarjeta Profesional número **407.316** del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la parte convocada: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, de conformidad con el poder conferido por: **MARÍA DEL PILAR CANO STERLING**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.869.025 en condición de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali', nombrada mediante decreto No 4112.010.20.0001 del 1 de enero de 2020 y acta de posesión No. 0007 del 1 de enero de 2020, facultada por **JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 6.342.414 en su condición de Alcalde del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali y Representante Legal del mismo, según Decreto No. 4112.010.20.0024 del 10 de enero de 2020se reconoce personería jurídica a la apoderado(a) de la parte convocada en los términos indicados en el poder aportado;Comparece: el (la) abogado(a): **CAROLINA OCAMPO FRANCO**, identificada con cedula de ciudadanía No **1.130.617.507** expedida en Cali, titulada con Tarjeta Profesional No. **206.061** del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la parte convocada: **EMCALI EICE ESP**, de conformidad con el poder conferido por: **CARLOS OLMEDO ARIAS REY**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.489.210 expedida

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE AUDIENCIA	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	29/12/2022
	<b>PROCESO:</b> INTERVENCIÓN	<b>Código</b>	IN-F-17

en Cali, en condición de Secretario General y en calidad de apoderado general de EMCALI EICE ESP conforme a Escritura Pública No. 3.496 de fecha 02 de diciembre de 2022 de la Notaria Doce de Cali, suscrita por FULVIO LEONARDO SOTO RUBIANO identificado con cédula de ciudadanía No. 94.326.150 de Palmira, en su condición de Gerente General de EMCALI EICE ESP, conforme el Decreto No. 4112.010.20.0829 del 17 de noviembre de 2022, expedido por el Alcalde Distrital de Santiago de Cali, posesionado mediante Acta No. 0353 del 21 de noviembre de 2022 se reconoce personería jurídica a la apoderado(a) de la parte convocada en los términos indicados en el poder aportado; El despacho deja constancia que mediante correo electrónico del **07 de septiembre de 2023** informó a la Contraloría General de la Nación y a la ANDJE sobre la fecha y hora de audiencia para los fines del artículo 613 del CGP y 106-8 de la Ley 2220 de 2022. En fecha **25 de septiembre de 2023**, se allegó escrito al buzón del Despacho, donde el delegado de la Contraloría, expresa: (...)“  
*Asunto : Citación audiencia de Conciliación Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos, Cali Radicado : E- 2023-542958 del 24 de agosto del 2023 Medio de Control : REPARACION DIRECTA Convocante : FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO Y OTROS Convocado : DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI Y EMCALI EICE ESP Respetada Procuradora En atención a la citación de la referencia, comedidamente, me permito comunicar que, la Contraloría Delegada para el sector Vivienda y Saneamiento Básico de la Contraloría General de la República no asistirá a la audiencia de conciliación extrajudicial programada mediante Auto No. 304 del 7 de septiembre de 2023, el día 27 de septiembre de 2023 a la hora de las 3:30 pm, toda vez, que no se evidencia que exista un impacto económico, social o ambiental, ni riesgo de pérdida o afectación al patrimonio público involucrado en el asunto a conciliar, motivo por el cual no se considera pertinente la asistencia a la audiencia de conciliación, de conformidad con el Decreto Ley 403 de 2020, regulado por la Resolución Reglamentaria Organizacional No. REG-ORG -0762-2020 del 2 de junio de 2020. Cordialmente, DIEGO ALEJANDRO CASTRO GARCÍA. Contralor Delegado para el Sector Vivienda y Saneamiento Básico-Contraloría General de la Republica.”* la entidad: ANDJE no ha designado profesional que acompañe la audiencia o remitido comunicación alguna, según se verifica en los correos electrónicos institucionales, lo cual no impide su realización. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos. En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la **parte convocante** manifiesta: se ratifica en los hechos y las pretensiones: Se registran las mismas, en conforme al escrito de solicitud de conciliación: De acuerdo a lo señalado en el artículo 92 de la Ley 2220 de 2022, solicito se cite a las entidades públicas arriba referenciadas, para llevar a cabo conciliación extrajudicial por los daños y perjuicios causados a mis mandantes por las lesiones padecidas por la señora **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** las cuales le produjeron una pérdida de su capacidad laboral en un 8,10% debido al accidente de tránsito ocurrido el día 30 de agosto de 2021 en la carrera 35 calle 10 oeste de Santiago de Cali, causado por la ausencia de la tapa de alcantarilla. Teniendo en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral de la señora **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** se produjo por una evidente falla en el servicio me permito solicitar que se busquen fórmulas de arreglo con el fin de obtener el reconocimiento por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI y EMCALI EICE ESP de las siguientes pretensiones: **1.-** Declarar solidaria y administrativamente responsables al MUNICIPIO DE CALI y a EMCALI EICE ESP de los daños y perjuicios causados a los demandantes debido a las lesiones producidas el día 30 de agosto de 2021, a eso de las 6:12 y 6:58 a.m., a la señora FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

	<b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</b>	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	29/12/2022
	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Código</b>	IN-F-17

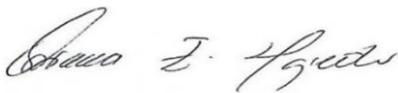
cuando conducía la motocicleta Hero de placas FQO-35F por la carrera 35 con calle 10 oeste (avenida de los cerros) cuando un hueco que le faltaba la tapa de alcantarilla redonda la hizo perder el control y caer .2.- Reconocer por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de **\$25.602.122**, lo cual corresponde a los dineros que dejará de recibir debido a la pérdida de su capacidad laboral. 3.- Reconocer por perjuicios morales por los padecimientos, dolores, aflicciones, tristezas y congojas que debe soportar **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** debido a las lesiones padecidas en el accidente, así como sus familiares, las siguientes sumas de dinero:

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERJUICIO MORAL</b>
FRANCY OSPINA BUITRAGO ELENA	LESIONADA	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>SANTIAGO MELLIZO MOTATO</b>	COMPAÑERO PERMANENTE	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>DORIS BUITRAGO DUCÓN</b>	MADRE	10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>JORGE VARGAS BUITRAGO</b> ELIECER	HERMANO	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>CLAUDIA MILENA CARMONA BUITRAGO</b>	HERMANA	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>JAQUELINE BUITRAGO DUCÓN</b>	HERMANA	5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES
<b>TOTAL</b>		<b>45 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES</b>

3.- Reconocer perjuicio denominado daño a la salud a favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de 10 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 4.- Reconocer como daño emergente en favor de **FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO** la suma de UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$ 1.160.000) que debieron ser pagados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que emitiera su dictamen. 5.- Realizar todos los demás reconocimientos que conlleven a una reparación integral del daño padecido por los acá convocantes. A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad o Representante legal, en relación con la solicitud incoada, la cual se registra, en síntesis, conforme a quedó expresa en la Certificación aportada en folio: El Comité se reunió y decidió: el comité

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE AUDIENCIA	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	29/12/2022
	<b>PROCESO:</b> INTERVENCIÓN	<b>Código</b>	IN-F-17

acoge la sustentación del apoderado en el presente caso, se dice que el daño fue por una tapa pero, los acuerdos No 034 1999 y 489 de 2020, los acuerdos definen que EMCALI tiene encargo de prestar servicios públicos, tiene autonomía y encargada del alcantarillado de la ciudad. Según consejo de estado la legitimación en la causa, es decir ser la persona que conforme a la ley sustancial responde. Por lo anterior, la decisión es no presentar formula. Reposa en el Despacho el acta del Comité. Se registra suspensión del servicio de energía: 3:48 pm se entiende que la posición es de no conciliar, no se puede verificar el Acta del Comité, pendiente verificar el acta. A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderada de la parte convocada EMCALI EICE con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad o Representante legal, en relación con la solicitud incoada, la cual se registra, en síntesis, conforme a quedó expresa en la Certificación aportada: *La suscrita Secretaria Técnica del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de EMCALI EICE ESP hace constar que el presente caso se estudió y se debatió en el comité llevado a cabo el día 27 de septiembre de 2023, donde se adoptó como posición institucional de no conciliar, en el presente caso, toda vez que no se acreditan las condiciones de tiempo, modo y lugar, ni la participación de la víctima en la producción del presunto daño. Se Aporta Certificación firmada por el Secretario Técnico del Comité: LAURA VALENTINA ROJAS JARAMILLO, en un folio* De la posición de las convocadas presentes se corre traslado al apoderado de la parte convocante: fallida. El(La) Procurador(a) Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la(s) parte(s) convocada(s) y ante la improcedencia de solicitar la reconsideración adoptada por el (los) comité(s) de conciliación de la(s) de no conciliar, declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por el(la) Sustanciador(a) del Despacho inmediatamente termine la audiencia. Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital MICROSOFT TEAMS por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta, una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf, junto con la constancia. Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma acta por el procurador(a) judicial, una vez leída y aprobada por las partes siendo las 3:52 p.m



Firmado digitalmente por  
viviana eugenia agredo  
chicangana

Fecha: 2023.09.27 16:10:22  
-05'00'

**VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA**  
Procuradora 60 Judicial I Administrativa Cali



Número de Radicado 20231092996202

Bogotá D. C., 02/10/2023

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado acredita por este medio la recepción de su correo. Se advierte que la información contenida en el mismo será verificada por el área encargada.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 y Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012).

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO  
Carrera 7 No 75 - 66 piso 2 y 3  
Bogotá D.C., Colombia  
PBX. 255 8955  
[www.defensajuridica.gov.co](http://www.defensajuridica.gov.co)

## INFORMACIÓN RADICADA POR EL USUARIO

DONDE SE RADICAR LA DEMANDA	COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI
<b>Identificación de partes procesales</b>	
DEMANDANTE	Persona Natural: FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO
ENTIDAD DEMANDADA	Entidad Territorial: EMCALI EICE ESP
Entidad Territorial:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Entidad Territorial:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
ABOGADO PARTE DEMANDANTE	ALEJANDRO BELTRAN BUITRAGO
TIPO PROCESO	CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
OTRO CUAL?	
<b>Datos de ubicación del remitente</b>	
UBICACIÓN	COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI
DIRECCIÓN NOTIFICACION DE CORRESPONDENCIA	KR 5 10 66 OF 815
CORREO ELECTRONICO DEL DEMANDANTE	alejandrobeltan2007@gmail.com
CORREO ELECTRONICO DEL DEMANDADO	notificaciones@emcali.com.co
CORREO ELETRONICO DEL ABOGADO	alejandrobeltan2007@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO	3117574203
<b>Anexos</b>	
ESCRITO DE DEMANDA	2023109299620200001
PODERES y/o SOPORTES	2023109299620200002

Ha aceptado condiciones



Francy Elena <gafoleiro@gmail.com>

---

## REMITO DEMANDA DE LA SEÑORA FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

1 mensaje

---

**Francy Elena** <gafoleiro@gmail.com>  
Para: notificaciones@emcali.com.co

2 de octubre de 2023, 14:03

Cordial saludo, remito demanda de la señora FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO la cual será radicada ante los Juzgados Administrativos de Santiago de Cali.

---

### 2 archivos adjuntos



**DEMANDA Y PODERES.pdf**

1806K



**ANEXOS.pdf**

3844K



Francy Elena <gafoleiro@gmail.com>

---

## REMITO DEMANDA DE LA SEÑORA FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO

1 mensaje

---

**Francy Elena** <gafoleiro@gmail.com>  
Para: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

2 de octubre de 2023, 14:03

Cordial saludo, remito demanda de la señora FRANCY ELENA OSPINA BUITRAGO la cual será radicada ante los Juzgados Administrativos de Santiago de Cali.

---

### 2 archivos adjuntos



**DEMANDA Y PODERES.pdf**

1806K



**ANEXOS.pdf**

3844K