

SEÑOR(A)  
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE FUNZA CUNDINAMARCA  
E. S. D.

REFERENCIA: PODER  
ASUNTO: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
DEMANDADOS: SERGIO DARÍO CORTÉS, EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A.  
TRANSORIENTE Y MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.614.980 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., en nombre propio, y en representación de sus menores hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN, MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN; y con correo electrónico: [servihidraulicasnelquirola@gmail.com](mailto:servihidraulicasnelquirola@gmail.com), muy respetuosamente me dirijo a usted Juez con el fin de manifestar que confiero poder Especial, Amplio y Suficiente al Profesional del Derecho Abogado **JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de Facatativá - Cundinamarca, e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.824.758 de Bogotá D. C., abogado en ejercicio y portador de la T. P. No. 144.217 del C. S. de la J., con dirección de correo electrónico: [juancarlosvillarraga@gmail.com](mailto:juancarlosvillarraga@gmail.com), para que en mi nombre y representación, inicié, tramite, y lleve hasta su culminación **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** en contra de los **CIVILMENTE RESPONSABLES**:

1.) **SERGIO DARÍO CORTÉS**, mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en el Municipio de Facatativá Cund., e identificado con la C.C. No. 1.070.598.975, en su condición de Conductor del vehículo intermunicipal de placas SVB - 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 (involucrado en el accidente de tránsito arriba referenciado);

2.) Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 860.400.083-8, representada legalmente por el señor HENRY MOLANO PEREZ y/o por quien lo represente o haga sus veces; en su condición de Propietario del vehículo como también, Empresa Transportadora a la que se encuentra afiliado el vehículo intermunicipal de placas SVB - 390 involucrado en el accidente de tránsito (sic);

3.) Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 860.037.013-6, representada legalmente por el señor LUIS EDUARDO LONDOÑO ARANGO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.: 98.541.924 expedida en Envigado, compañía en la cual estaba amparado el vehículo de placas SVB - 390 de propiedad de la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**;

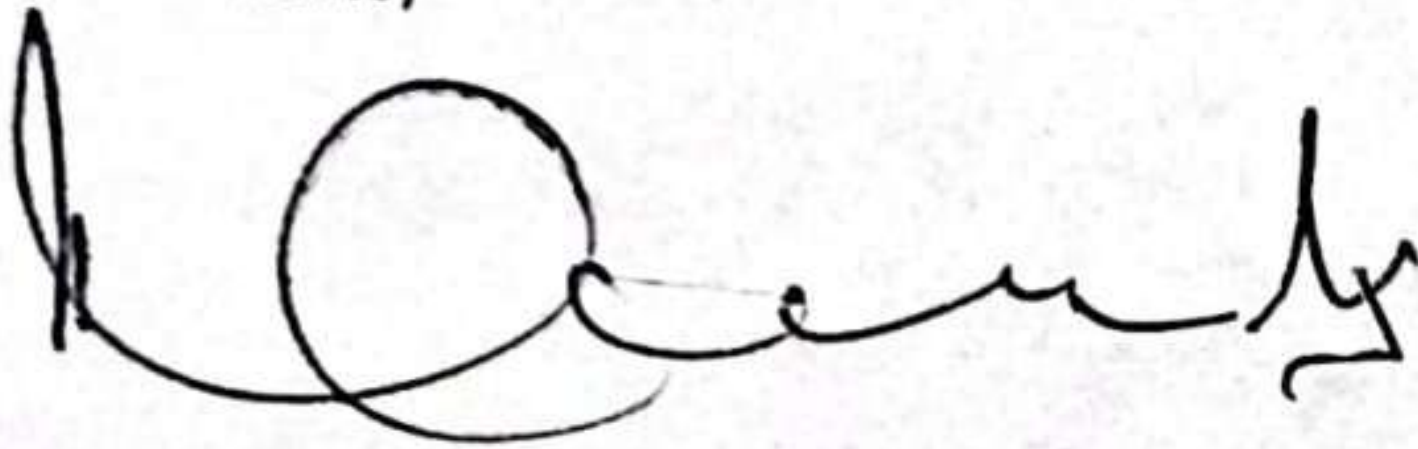
Para que, en ejercicio del presente poder, se obtenga mediante Sentencia el reconocimiento, la condena y el pago de la indemnización en lo que los demandados me corresponda, por todos los perjuicios materiales e inmaterial irrogados a los **CIVILMENTE RESPONSABLES**; con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el pasado **4 de Septiembre de 2017**, en la vía que conduce Bogotá - Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera, en el cual se vio involucrado el vehículo intermunicipal de placas SVB - 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 de servicio público.



Mi Apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente Poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, reasumir, desistir, conciliar, renunciar, alegar nulidades, solicitar medidas cautelares, interponer los recursos que haya lugar, tachar pruebas de falsas o de sospechosos los testigos que se encuadren en tal nominación, revocar sustituciones hasta el presente Poder, cobrar y recibir a mi nombre el valor o monto de la liquidación o pago que por concepto de costas y agencias en derecho eventualmente se condene a la parte DEMANDADA, y en general, cuenta con las demás facultades que la Ley permite para esta clase de procesos en beneficio de los intereses y Derechos del suscrito, sin que en ningún momento se afirme que el mandato es insuficiente, todo de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 77 del Código general del Proceso.

Sírvase señor Juez (a) reconocerle personería a mi Apoderado **JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**, en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,



**NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**  
C.C. No. 79.614.980 de Bogotá D.C.

Acepto,



**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**  
C.C. No. 80.824.758 de Bogotá  
T.P. 144.217 del C S de la J.



---

**Poder notarial**

---

nelson enrique quiroga arias <servihidraulicasnelquiroga@gmail.com>  
Para: Juan Carlos Villarraga Sarmiento <juancarlosvillarraga@gmail.com>

2 de septiembre de 2022, 10:36

Doctor villaraga por medio del presente poder suscrito por mi para iniciar la demanda

ATT: Nelson Quiroga



**Poder notarial.pdf**  
946K

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.614.980**  
**QUIROGA ARIAS**

APELLIDOS  
**NELSON ENRIQUE**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1972**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.61**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**18-FEB-1991 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

49 años



A-1500100-00002161-M-0079614980-20080328

0000056779A 1

1990016768





**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002460690**

PLACA: OMV44C MARCA: YAMAHA LÍNEA: FZ16 MODELO: 2012

CILINDRADA CC: 153 COLOR: NEGRO SERVICIO: PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA TIPO CARROCERÍA: COMBUSTIBLE: GASOLINA CAPACIDAD Kg/PSJ: 2

NÚMERO DE MOTOR: 45D3002944 REG. VN: N 9FKKG0340C2002944

NÚMERO DE SÉRIE: REG. NÚMERO DE CHASIS: N 9FKKG0340C2002944 REG. N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): NEIRA FONSECA OSCAR ANTONIO IDENTIFICACIÓN: C.C. 79746451

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: BUNDALE POTENCIA HP: 14

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902011000114389 VE: E FECHA IMPORT.: 02/09/2011 PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE S.A.

FECHA MATRÍCULA: 16/09/2011 FECHA EXP. LIC. TTD.: 16/09/2011 FECHA VENCIMIENTO: \*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO: SDM - BOGOTÁ D.C.

LT01002138939

COPIA COPIADA CON ORIGINAL  
14 OCT 2020  
LICENCIA DE TRÁNSITO  
MIN. COMUNICACIONES



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
 N° 79614980

**NOMBRE:**  
 NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

**FECHA DE NACIMIENTO:**  
 04-10-1972

**FECHA DE EMISIÓN:**  
 01-03-2018

**RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR:**  
 A+

**ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR:**  
 STRIA MCPAL TTOYTE IBAGUE



**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	01-03-2028	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRINOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	21-03-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	21-03-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

L.C02003127282

**COPIA AUTENTICA CON ORIGINAL**  
**14 OCT 2020**  
**LICENCIA**  
**MIN COMUNICACIONES**





## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 25 4 3

Mazguera

2. GRUPO  
CON MUERTOS  
CON HERIDOS  
SÓLO DANCA

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

50081A Vía Baple - los Alpes km 6+300  
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDADLat. 04 42 13 N  
Long 74 23 57 O

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Purina

4. FECHA Y HORA

04/09/2017 14:05

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

04/09/2017 14:15

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTEATROPELLADO ☒ INCENDIOVOLCAMIENTO ☒ OTRO

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO ☒TREN ☒SEMÓFORO ☒OBJETO FUJO ☒

5.2. OBJETO FIJO

MURO ☒POSTE ☒ÁRBOL ☒BARANDA ☒VALLA SEÑAL ☒

SEMAFORO

INMUEBLE

MIGRANTE

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

VALLA SEÑAL

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☒URBANA ☒COMERCIAL ☒INDUSTRIAL ☒DEPORTIVA ☒MILITAR ☒HOSPITALARIA ☒

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☒INDUSTRIAL ☒COMERCIAL ☒INDUSTRIAL ☒DEPORTIVA ☒MILITAR ☒HOSPITALARIA ☒

6.3. ZONA

RESIDENCIAL ☒INDUSTRIAL ☒COMERCIAL ☒INDUSTRIAL ☒DEPORTIVA ☒MILITAR ☒HOSPITALARIA ☒




CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS						VEHICULO [2]											
CONDUTOR / MEDIAN Y TRAMITE						DOC		IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		CATEGORIA	
Domingo Drios Nelson Enrique						CC		79.614.980		Colombia		04/11/1972		M		X	
DIRECCION DE DOMICILIO								CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO	
Ci 22 N 1-11 Hda. Hachad. #402						T. 13 Madrid.		322353983		(X) (M)		AUTORIZO		EMPRESA INJER		GRATIS O PSICOTACTAS	
PORTA LICENCIA						LICENCIA DE CONDUCCION No.		CATEGORIA		RESIDENCION		EXP		VEN		CÓDIGO DE TRANSITO	
(X) (M)						+9614980		B2				04/11/1972		18aguz		CHALECO	
HOSPITAL, CLÍNICA U SITIO DE ATENCION						DESCRIPCION DE LESIONES										CASCO	
Morera Luxiliadores						Fractura Radio mano derecha.										(X) (M)	


02 VEHICULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD COLOMBIANO [X] EXTRANJERO	MARCA <i>Yamaha</i>	LINEA <i>FZ16</i>	COLOR <i>Negro</i>	MODELO <i>2012</i>	CARRROCERIA <i>Sin</i>	TON <i>2</i>	PASAJEROS <i>100024590590</i>
<i>DHV44C</i>									<i>100024590590</i>
EMPRESA		MATRICULADO EN: <i>Bogota</i>	IMMOBILIZADO EN: <i>El Pezaya Funza</i>					TARJETA DE REGISTRO:	
RIT		A DISPOSICION DE: <i>Fiscalia Local Mosquera</i>							
REV. TEC. MEC. [X] [N] No.		<i>28883127</i>		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE					
PENITA SOAT		PÓLIZA N°.		ASEGURADORA			VENCIMIENTO		
[X] [N]		<i>16204590-4</i>		<i>Monial</i>			<i>14/09/17</i>		
POL... SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL [S] [N]				VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL		VENCIMIENTO	
No.		ASEGURADORA		DIA MES AÑO		No.		DIA MES AÑO	


[illegible]


6.3. LUGAR DE IMPACTO


FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐






























































































































































































9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES						No.	<u>1</u>	DEL VEHICULO No.		<u>        </u>
APELLIDOS Y NOMBRES				D.O.C.		IDENTIFICACION		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO
										(DA MES AÑO)
UBICACION DE DOMICILIO				CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		DETALLES DE LA VIC
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION				SE PRACTICO EXAMEN AUTORIZADO		SI NO		(SI) (NO)		CONDICION
OPCION DE LECCIONES				E MINUAQUEZ POS NEG		GRADO		S. PSICOACTIVAS		NACION PASAJERO
										CASCO
										(SI) (NO)
										ACOMPAÑANTE
										CHALECO GRAVEMENTE
										(SI) (NO)
										MUERTO
										(SERVIDO)

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN [ ] ACOMPAÑANTE [ ] PASAJERO [ ] CONDUCTOR 01 TOTAL HERIDOS 01 MUERTOS [ ]

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Del. ①  
DEL CONDUCTOR 1 5 7 7 DEL VEHÍCULO DEL PEATÓN  
DEL PASAJERO  
OTRA ESPECIFICAR CUAL: Cambio de carril sin precaución

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

13. OBSERVACIONES

14. ANEXOS    ANEXO 1 (Conductores, VEHÍCULOS)    ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros)    OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS)

GRADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC	IDENTIFICACION	PLACA	FECHA
SI	Adilia Reina John	SC	11413515	087-93	2 de 10 de 2000

PALLADIUM CATALYZED C-C AND C-N BOND FORMATION IN CONJUGATED DIENES AND ENONES

PHILIP CONNOLLY, VICTORIA OTESMAN &amp; C.

PRIMA CONDUCTION VICTIM O TESTIGO C.E.

TOU PERMANENTEMENTE SE NOTIFICA DE LUTAS E AÇÕES COMUNITÁRIAS COMO DE PROTESTO







Edg. Quintero  
23/08/19.

Señor(es):  
FISCALIA LOCAL PRIMERA (1) MOSQUERA - CUNDINAMARCA.  
E. S. D.

NOTICIA CRIMINAL: 254736101132201780114  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS  
VÍCTIMA: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
C.C. NO. 79.614.980

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Facatativá- Cund. e identificado con cedula de ciudadanía No.80 824.758 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional No. 144.217 del C. S de la J., en mi calidad de Apoderado Judicial del señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad, con domicilio en el Municipio de Facatativá- Cund. e identificado con cedula de ciudadanía No. 79.614.980 haciendo uso del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, desarrollado por el artículo 13 del CPACA y a su vez modificado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar certificación o constancia del estado actual del proceso de la referencia

Lo anterior con el fin de solicitar, ante la Aseguradora la correspondiente la indemnización a que haya lugar en favor del señor NELSON ENRIQUE QUIROGA.

Así mismo, me permito aportar poder debidamente conferido por el señor NELSON ENRIQUE QUIROGA, para efecto de notificaciones las recibiré en la carrera 2 No 8-73 Oficina 201 Edificio Montenegro en el Municipio de Facatativá-Cundinamarca. Celular 317 699 8114 o al correo electrónico: [juancarlosvillarraga@gmail.com](mailto:juancarlosvillarraga@gmail.com)

Sin otro particular.

JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
C.C No.80.824.758 de Bogotá D.C.  
T.P No. 144.217 del C.S de la J.





Señor(es)  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
FISCAL LOCAL No. 1  
MOSQUERA - CUNDINAMARCA.

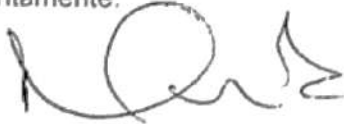
REF.: PODER REPRESENTACIÓN VICTIMAS  
VICTIMA: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
INDICIADO: SERGIO DARIO CORTES LOZADA  
NÚMERO NOTICIA CRIMINAL: 254736101132201780114  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Madrid Cundinamarca, identificado con C.C No.79.614.980 actuando en nombre propio, comedidamente me permito manifestarle: a usted señor Fiscal, muy respetuosamente, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO mayor de edad y vecino de Facatativá Cundinamarca, identificado con la C. C No. 80.824.758 de Bogotá D.C., portador de la T. P. No. 144.217 del C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, intervenga en todas las fases de la actuación penal en garantía de mis derechos a la verdad, a la justicia y la reparación, en mi condición de VICTIMA dentro del hecho punible que aquí se investiga - Accidente de Tránsito -, por el presunto delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, ocurrido el pasado 4 de Septiembre del año 2017, en el municipio de Mosquera Cund.

Mi apoderado queda ampliamente facultado, para solicitar pruebas, información, medidas cautelares, interponer recursos, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, conciliar, revocar sustituciones hasta el presente poder, formular pretensiones indemnizatorias, y demás facultades que la Ley confiere para esta clase de proceso en nuestro beneficio, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, sin que en ningún momento se pueda decir que este carece de poder para ejercer cualquier clase de actividad inherentes a su función, para la defensa de nuestros derechos, como lo establece el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase Señor Fiscal, tener al abogado JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, como nuestro representante y reconocerle personería para actuar en los términos y para los fines aquí señalados.

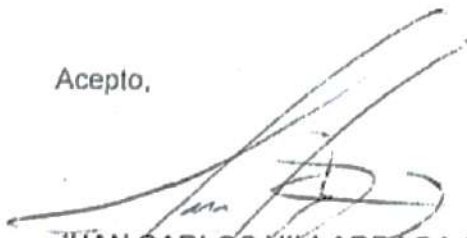
Atentamente,



NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
C.C No.79.614.980



Acepto,



JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
C.C. 80.824.758 de Bogotá D.C  
T.P. 144.217 del C.S. de la Judicatura







**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE  
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



8387

En la ciudad de Facatativá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el diecisiete (17) de julio de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Facatativá, compareció:

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0079614980 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



2o4i8du5s1xv  
17/07/2019 - 16:35:36:369

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de FISCALIA GENERAL DE LA NACION - FISCAL LOCAL N.1 MOSQUERA CUND y que contiene la siguiente información PODER.



**NORBY FERNANDO MORA SÁNCHEZ**  
Notario primero (1) del Círculo de Facatativá

Consulte este documento en [www.natariasegura.com.co](http://www.natariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 2o4i8du5s1xv

**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**  
C.C. 80.824.758 de Bogotá D.C  
T.P. 144.217 del C.S. de la Judicatura







Mosquera, 23 de Agosto 2019  
Oficio No 203

Doctor  
JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
CARRERA 2 No 8 - 73  
EDIFICIO MONTRENEGRO, OFICINA 201  
FACATATIVA, CUNDINAMARCA

Ref. NUNC. 254736101132201780114  
LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Respetado Doctor, reciba cordial saludo, en atención a DERECHO DE PETICION radicado ante la Fiscalía Primera Local de Mosquera— Cundinamarca, en la fecha 23/08/19, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

Acorde a los hechos objeto de la presente investigación, mismos que registran del día cuatro (4) de septiembre del año 2017, en el kilómetro 06+300, sector glorieta de purina, zona rural, localidad Mosquera, dándose acorde al INFORME EJECUTIVO –FPJ-3- : “*accidente de tránsito tipo choque entre una buseta y motocicleta, el primero una buseta Mercedes Benz de placa SVB390, color blanco, modelo 2004, el cual se encunetra en su posición final después del impacto, quedando en diagonal sobre el carril central de la vía que va a Bogotá facatativa, el cual presenta un huella de frenada de 7.80 mts. Y una huella de rozamiento color negro en la parte anterior lateral derecha, esta era conducida por el señor SERGIO DARIO CORTES LOZADA, identificado con la C.C. 1.070.598.975 de Girardot, el segundo Motocicleta, Yamaha FZ 16 de placa OMV44C, color negro, modelo 2012, en volcamiento lateral izquierdo sobre la calzada que conduce de Bogotá a Facatativa, diagonal a la línea de borde blanca la cual presenta huella de rozamiento metalico contra el asfalto de 17 mts, esta conducida por el señor NELSON ENRIQUE*

FISCALIA PRIMERA DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES

Calle 5 No 2 – 73 piso No 2  
Mosquera – Cundinamarca  
[www.fiscalia.gov.com](http://www.fiscalia.gov.com)







*QUIROGA ARIAS, identificado con la C.C. 79.614.980 de Bogotá, quien fue trasladado para el Hospital del municipio de Mosquera..."*

Es de señalar que la investigación se encuentra en etapa de indagación y que efectivamente obra querrela por parte de la víctima señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, la cual data con fecha de readicación 14/09/17.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente

Sandra Milena Vargas Manrique  
Fiscal Primera Local



**HISTORIA CLINICA**  
**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**  
 Nit. 832010436  
 Dir. CALLE 3 N° 2-15 ESTE - Tel. 8932394



Hospital Maria Auxiliadora  
 INSTITUCIÓN DE SALUD DEL ESTADO - MOSQUERA

Adgo Plantilla: FPAS-27  
 Fecha Historia: 04/09/2017 02:59 p.m.  
 Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 02:59 p.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
 Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO  
 Id Historia: 79614980 Cora. Historia: 1876161  
 Atención: Urgencias

**IDENTIFICACION GENERAL**

Historia: 79614980  
 Hora: 14:54  
 Edad: 44 Años  
 Estado Civil: Soltero  
 Natural de: CUNDINAMARCA  
 Dirección: CRA53C 38A 33  
 Zona: URBANO

Fecha: 04/09/2017  
 Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
 Fecha Nacimiento F: 04/10/1972  
 Sexo: Masculino  
 Procedente De: BOGOTA  
 Municipio F: MADRID  
 Telefono: 2701569

**IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE**

Nombre de Acompañante: SOLO  
 Dirección de Acompañante: 0  
 Teléfono: NO APLICA

Identificación del Acompañante: 0  
 Tel. del Acompañante: 0

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE**

Nombre Persona Responsable: SOLO  
 Dirección: 0

Identificación: 0  
 Telefono de persona responsable: 0

**ANAMNESIS CLINICA DE URGENCIAS GENERAL**  
 Iniciar todos los campos:

**HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS GENERAL**

Antecedentes de la Consulta  
 Tiempo en horas del ingreso: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?: NO

**MOTIVO DE CONSULTA**

Referido por paciente, acompañante o autoridad: ME ACCIDENTE EN LA MOTOCICLETA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Descripción médica: PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 10 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO EN MOVIMIENTO MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO. HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

**REVISION POR SISTEMAS**

Descripción de hallazgos positivos por sistemas: no presenta o no refiere

**ANTECEDENTES**

**Antecedentes Familiares**

Describe cuales: NO DA

**Antecedentes Personales**

Ant. Patológicos: NIEGA  
 Ant. Quirúrgicos: NIEGA  
 Ant. Farmacológicos: NIEGA  
 Ant. Traumáticos: NIEGA

Ant. Hospitalarios: NIEGA  
 Ant. Tóxico-alérgicos: NIEGA  
 Ant. Transfusionales: NIEGA  
 Antecedentes pediátricos: -

Ampliación de antecedentes positivos:

**Antecedentes gineco-obstétricos**

Ant. Físico

Estado de Hidratación: MUCOSA ORAL HUMEDA

Color de la C. Cabello: Normal

Neurorreflejos: NORMAL

**Estado General**

Estado General: Bueno

**AGNOS VITALES**

Temperatura: 36.00

FR (min): 18

GLASGOW: 15/15

Alta (mg): 0

Estado de Conciencia: CONCIENTE  
 Cara: NORMAL

FC (min): 72

Tensión arterial: 120/80

Peso (Kg): 0



**OTROS**

**Corazón y Vasos**

Ruidos cardíacos (descripción): RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

**Respiratorio**

Ruidos Respiratorios: PULMONES CLAROS BIENVENTILADOS NO AGREGADOS

**Abdomen**

Descripción: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION O MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

**Genitourinario**

Descripción:



**Miembros**  
Miembros inferiores: CON ESCORIACION DE MAS O MENOS 6CM EN RODILLA IZQUIERDA DOLOR Y LIMITACION

Miembros superiores: Normal

**Testo del examen físico**

Neurológico: SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

Impliación de Datos Positivos: CON ESCORIACION A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA DE MAS O MENOS 6CM CON LIMITACION PARA A MOVILIZACION CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA LA EXTENSION CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN MUÑECA DERECHA CON DOLOR EN HUMERO DERECHO

**DIAGNOSTICO**

Ix. Principal: T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

**PLAN DE MANEJO**

Conducta: DICLOFENACO AMP 75 MG IM S/S RX DE HOMBRO IZQUIERDO, HUMERO MUÑECA DERECHA, RODILLA

IZQUIERDA EVALUAR

Justificación: PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO EN MOVIMIENTO

MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO, HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA

OTRA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE AL INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTRIA CONCIENTE AFEBRIL NO SIGNOS

DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR EN HUMERO DERECHO, MUÑECA CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN MUÑECA

DERECHA, CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ESCORIACION DE MAS O MENOS 6CM CON

DOLOR A LA EXTENSION. SE INGRESA PARA TOMA DE RADIOGRAFIAS, Y MANEJO ANALGESICO SE EXPLICA A PACIENTE

QUEIN ACEPTA COMPROMETER LO EXPLICADO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

*Dra. Werllys Vega C.*

R. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

C 1044424692

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1044424692

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PFS-OBS

Fecha Historia: 04/09/2017 03:05 p.m.

Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 03:05 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO

Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876171

Registro de Admisión No: 12373

**Datos Generales**

Convenio: EVENTO2016

A.P.B.: MUNDIAL DE SEGUROS

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento F: 04/10/1972

Hora: 15:05

Sexo: Masculino

**DIAGNOSTICO**

Ix. Principal: T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

**DESCRIPCION DE LA OBSERVACION**

Describe Conducta a Seguir: PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO EN MOVIMIENTO MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO, HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE AL INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTRIA CONCIENTE AFEBRIL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR EN HUMERO DERECHO, MUÑECA CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN MUÑECA DERECHA, CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ESCORIACION DE MAS O MENOS 6CM CON DOLOR A LA EXTENSION. SE INGRESA PARA TOMA DE RADIOGRAFIAS, Y MANEJO ANALGESICO SE EXPLICA A PACIENTE QUEIN ACEPTA COMPROMETER LO EXPLICADO

*Dra. Werllys Vega C.*

R. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

C 1044424692

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1044424692



Hospital Maria Auxiliadora  
CUNDINAMARCA

Dirección: CRA68C 38A 33

Edad: 44 Años

Fecha: 04/09/2017

Historia: 79614980

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Teléfono: 2701569





Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS  
Apellido N° 3

Usuario: RRODRIGUEZ Fecha Impresión: 23/07/2019 16:55



Hospital María Auxiliadora  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

### ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 04/09/2017 03:05 p.m.

Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 03:05 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO

Id Historia: 79614980 Orden N°: 1826984

Registro de Admisión No: 12373

Procedimiento: S21101 - 21101 Mano, Dedos, Puño (Muñeca), Codo, Pie, Clavícula, Antebrazo, Cuello De Pi  
Cantidad: 1.00 Indicaciones: 1876171 HUMERO DERECHO

Procedimiento: S21102 - 21102 Brazo, Pierna, Rodilla, Fémur, Hombro, Omoplato  
Cantidad: 1.00 Indicaciones: 1876171 RODILLA IZQUIERDA

X Principal: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

*Werllys Vega C.*

R. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

C 1044424692

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1044424692

### ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 04/09/2017 03:05 p.m.

Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 03:05 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO

Id Historia: 79614980 Orden N°: 1526985

Registro de Admisión No: 12373

Procedimiento: S21101 - 21101 Mano, Dedos, Puño (Muñeca), Codo, Pie, Clavícula, Antebrazo, Cuello De Pi  
Cantidad: 1.00 Indicaciones: 1876171 MUÑECA DERECHA

Procedimiento: S21102 - 21102 Brazo, Pierna, Rodilla, Fémur, Hombro, Omoplato  
Cantidad: 1.00 Indicaciones: 1876171 HOMBRO IZQUIERDO

X Principal: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

*Werllys Vega C.*

R. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

C 1044424692

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1044424692

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: FPAS-27

Fecha Historia: 04/09/2017 04:04 p.m.

Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 04:04 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO

Id Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876248

Registro de Admisión No: 12373



Hospital María Auxiliadora  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA



### IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 79614980  
Hora: 16:02  
Edad: 44 Años  
E.A.P.B.: MUNDIAL DE SEGUROS  
Estado Civil: Soltero  
Natural de: CUNDINAMARCA  
Dirección: CRA68C 38A 33  
Zona: URBANO  
Evolución de Hospitalización  
Día: 0  
Radio

Fecha: 04/09/2017  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS  
Fecha Nacimiento F: 04/10/1972  
Convenio: EVENTO2016  
Sexo: Masculino  
Procedente De: 0  
Municipio F: MADRID  
Telefono: 2701569

Dx. Principal: S523-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL

Subjetivo: PACIENTE REFIERE DE DOLOR EN MANO DERECHA  
Objetivo: PACIENTE ALERTA CONCIENTE AFEBRIL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN MANO DERECHA  
Parafísicos: - RADIOGRAFIA DE HUMERO NORMAL RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NORMAL RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NORMAL RADIOGRAFIA DE MUÑECA SE OBSERVA FRACTURA DE RADIO DESPLAZADA.  
Análisis: SE RECIBE REPORTE DE RADIOGRAFÍAS QUE REPORTA- RADIOGRAFIA DE HUMERO NORMAL RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NORMAL RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NORMAL RADIOGRAFIA DE MUÑECA SE OBSERVA FRACTURA DE RADIO DESPLAZADA. PACIENTE CON FRACTURA DE RADIO MANO DERECHA DESPLAZADA, SE SOLICITA INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR, ADEMÁS SE SOLICITA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER LO EXPLICADO  
Plan de Manejo: S/S INMOVILIZACIÓN EN PINZA DE AZÚCAR S/S VALORACIÓN POR ORTOPEDIA REVALORAR

*Dr. Werllys Vega*

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA  
C 1044424692  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro: 1044424692

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: FPAS04  
Fecha Historia: 04/09/2017 04:15 p.m.  
Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 04:15 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS  
Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO  
Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876264  
Registro de Admisión No: 12373



### IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 79614980  
Hora: 16:10  
Convenio: EVENTO2016  
Edad: 44 Años  
Estado Civil: Soltero  
Procedente De: MOSQUERA  
Municipio F: MADRID  
Zona: URBANO

Fecha: 04/09/2017  
E.A.P.B.: MUNDIAL DE SEGUROS  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS  
Sexo: Masculino  
Natural de: CUNDINAMARCA  
Dirección: CRA68C 38A 33  
Telefono: 2701569

### IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre del Acompañante: NO TIENE  
Relación de Acompañante: 0  
Profesión: NO APLICA

Identificación del Acompañante: 0  
Tel. del Acompañante: 0

### MOTIVO DE CONSULTA

Enfermedad Actual: RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA  
Motivo de la Consulta: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROX 40 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA AL CAER Y RECIBIR TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO, Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

### Antecedentes Familiares

Comentarios: ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA

### EXAMEN FÍSICO

Peso actual gr.: 0

Talla (cm): 0

RECOMENDACIONES: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON DEFORMIDAD EN MUÑECA, FRANCA LIMITACIÓN FUNCIONAL, MOVILIDAD Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA Y DOLOR SIN DEFORMIDAD, NO LIMITACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS, DOLOR AL FINAL DEL ARCO DE MOVILIDAD, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

### SIGNOS VITALES

FR (min): 18  
Temperatura (°C): 36

FC (min): 72

### OBSERVACIONES

Interpretación de Datos Positivos: RX DE RODILLA IZQUIERDA NO EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURA, RX DE HUMERO NO TRAZOS DE FRACTURA, RX DE MUÑECA DERECHA CON LUXO FRACTURA TIPO BARTON BOLAR CON TRAZO ARTICULAR POR COMPRESIÓN.





**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Ix. Principal: S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Inalididad de la Consulta: No Aplica

**PLAN DE MANEJO**

Conducta: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLAR, SE REALIZA INMOVILIZACION CON  
ERULA TIPO PINZA DE AZUCAR MEDIANTE MANIOBRA DE TRACCION PARA ALINEACION DE FRAGMENTOS, SIN COMPLICACIONES,  
SE INDICA REMISION A TERCER NIVEL PARA REALIZACION DE TAC Y MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA MAS  
OSTEOSINTESIS.

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO  
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

  
R. Lina Fuentes  
Ortopedia y Traumatología  
Especialidad

R. LINA FUENTES  
C 1018417591  
Especialidad, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Registro.

Código Plantilla: FPAS-27

Fecha Historia: 04/09/2017 05:31 p.m.

Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 05:31 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 79614980 NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Administradora: MUNDIAL DE SEGUROS Convenio: EVENTO2016 Tipo de Usuario: OTRO

Id Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876349

Registro de Admisión No: 12373

**HISTORIA CLINICA**

**IDENTIFICACION GENERAL**

Id Historia: 79614980

Edad: 30

Sexo: Masculino

Edad: 44 Años

A.P.B.: MUNDIAL DE SEGUROS

Estado Civil: Soltero

Estado de: CUNDINAMARCA

Dirección: CRA58C 38A 33

Ubicación: URBANO

Evolución de Hospitalización

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA CARGAR REMISION

Parámetros: - RADIOGRAFIA DE HUMERO NORMAL RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NORMAL RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NORMAL  
RADIOGRAFIA DE MUÑECA SE OBSERVA FRACTURA DE RADIO DESPLAZADA.

Diagnóstico:

Fecha: 04/09/2017

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Fecha Nacimiento F: 04/10/1972

Convenio: EVENTO2016

Sexo: Masculino

Procedente De:

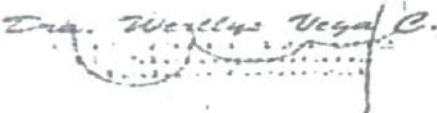
Municipio F: MADRID

Teléfono: 2701569

Dx. Principal: S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Objetivo:

PLAN DE MANEJO:

  
R. Werllys Esther Vega Cahuana

R. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

C 1044424692

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1044424692







## E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

## EPICRISIS

Nº429376



Fecha Impresión : 23/01/2018 04:27:27 p.m.

## INFORMACIÓN GENERAL:

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Procedencia:

E.P.S.: AT1317

Ingreso: 4295931

MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Fecha Ingreso: 04/09/2017 23:22

Documento: Cédula Ciudadanía 79614980

Fecha Nacimiento: 04/10/1972

Teléfono: 3214772003

Ocupación: EMPLEADO

Tipo Paciente: Otro

Edad: 45 Años \ 3 Meses \ 19 Días

Estado Civil: Casado

Plan de Beneficios: 30500107 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Fecha Egreso: 08/09/2017 10:41

## DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Z540	CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

## INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna

Estado Paciente: VIVO

## Motivo Consulta:

MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS:

REMITIDO DE MOSQUERA, ACEPTADO POR DR. RUIZ

MOTIVO DE CONSULTA DE ING. A HOSPITALIZACIÓN:

REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR FRACTURA DE RADIO

## Enfermedad Actual:

ENFERMEDAD ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS):

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 11 HORAS DE EVOLUCIÓN DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE DIRIGIA EN VIA HACIA MOSQUERA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE SU MOTOCICLETA, REFIERE QUE UN AUTOBUS LO ARROYO, CON POSTERIOR TRAUMA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, CON EDEMA Y DEFORMIDAD Y DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. FUE INGRESADO A HOSPITAL DE MOSQUERA DONDE SE REALIZA INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR Y SE REMITE A ESTA INSTITUCIÓN DONDE ES ACEPTADO POR EL DR. RUIZ.

ENFERMEDAD ACTUAL (ING. HOSPITALIZACIÓN):

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y DEFORMIDAD DE LA MISMA, SE ENCUENTRA INMOVILIZADA CON FERULA PINZA DE AZÚCAR.

## Revisión del Sistema:

REVISIÓN POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS):

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

## Antecedentes:

/ MUSCULO ESQUELETICO:

DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

## Examen Físico:

/ Temperatura : 36,5/ Frecuencia Cardíaca: 77/ Tensión Arterial : 119/78/ Frecuencia Respiratoria : 20/ Saturación de Oxígeno: 92----- EXAMEN FÍSICO (INGRESO A URGENCIAS) : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, NORMOCEFALICO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS NORMALES OTOSCOPIA DIRECTA BILATERAL NORMAL, CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, TORAX SIMETRICO A LA AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS CARDIACOS NO SOPLOS, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN RSHS+, NO DISTENDIDO, PAVICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRINIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIMETRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACION CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICION, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT EN EL MOMENTO/ FRECUENCIA CARDIACA : 70/ FRECUENCIA RESPIRATORIA : 20/ TEMPERATURA : 36/ TENSION ARTERIAL : 120/70/ EXTREMIDADES : SIMETRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACION CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICION, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS./ SATURACION DE OXIGENO: 96,000

## Estado Ingreso:

## Indicación Paciente:

ALDACITA CONTROL EN 15 DIAS/RADIOGRAFIA DE CONTROL POSTOPERATORIO/TOMAR MEDICAMENTOS SEGUN PRESCRIPCION.

## Justificación:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

## Medico que registra

NOMBRE: GERMAN ROA BOHORQUEZ

Tarjeta profesional: 501756

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre completo: HCFP/Enfermera

## Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 1/3

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]





Documento: 79614980

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Ingreso: 4295931

ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS): PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 11 HORAS DE EVOLUCIÓN DE FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLTAR, QUIEN FUE ACEPTADO EN REMISIÓN POR EL DR. RUIZ, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, SE DECIDE DEJAR EN URGENCIAS, SE INICIAN LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. ANÁLISIS DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN: RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

**Indica Med/Conducta:**

PLAN DE TRATAMIENTO (ING. HOSPITALIZACIÓN): -DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY-CATETER HEPARINIZADO -TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS -SE PASA BOLETA QUIRURGICA -CUADRO HEMATICO

**SALIDA:****Condiciones de salida:**

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON BUEN ESTADO POSTOPERATORIO

**Justificación Muerte:****EVOLUCIONES Y RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS Y/O EXÁMENES:**

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
05/09/2017 09:12 a.m.	ABRIL AGUILAR ANDRES CAMILO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: Respuesta: RESPUESTA SOLICITUD DE INTERCONSULTA SERVICIO DE ORTOPEDIA NOMBRE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS IDENTIFICACIÓN: 79614980 EDAD: 44 AÑOS FI: 05/09/17 MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR FRACTURA DE RADIO ENFERMEDAD AGUDA: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLA CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y DEFORMIDAD DE LA MISMA, SE ENCUENTRA INMOVILIZADA CON FERULA PINZA DE AZÚCAR. PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES: NIEGA TOXICOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: NIEGA TRANSFUSIONALES: NIEGA FAMILIARES: NIEGA EXÁMEN FÍSICO: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. PARACLÍNICOS: RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO. ANÁLISIS: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MODULACIÓN DE DOLOR, AL EXÁMEN FÍSICO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA PINZA DE AZÚCAR, EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NO LESIÓN NEUROVASCULAR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS POR LO CUAL SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE REDUCCIÓN CERRADA CON PERCUSSION CUTÁNEA PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIOMATERIAL: PLACA DE RADIO DISTAL DE ÁNGULO VARIABLE PLAN: DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY-CATETER HEPARINIZADO -TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS -SE PASA BOLETA QUIRURGICA -CUADRO HEMATICO Diagnóstico: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO Tratamiento:		
05/09/2017 09:14 a.m.	ABRIL AGUILAR ANDRES CAMILO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardíaca : 0 / SO2 : 0		
05/09/2017 02:50 p.m.	ABRIL AGUILAR ANDRES CAMILO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardíaca : 0 / SO2 : 0		
06/09/2017 08:20 a.m.	AVENDAÑO LUENGAS EFRAIN ARTURO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
/ Frecuencia Respiratoria : 20 / Frecuencia Cardíaca : 74 / SO2 : 94 / Tensión Arterial : 116/79-----EVOLUCIÓN URGENCIAS : PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO ANOTADO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. AL EXÁMEN FÍSICO SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FERULA EN PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, RESTO DEL EXÁMEN NORMAL. PENDIENTE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE SE PLANEA AL PACIENTE SE PRODA REALIZAR EL DÍA DE MAÑANA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS, SE INDICA HOSPITALIZAR EN PISO Y CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER.		
07/09/2017 08:40 a.m.	BORRERO GONZALEZ JUAN PABLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
/ Frecuencia Cardíaca : 75,000 / Frecuencia Respiratoria : 20,000 / Temperatura : 36,5000 / Tensión Arterial : 110/75----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE DE 44 AÑOS QUIEN PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR CON FERULA PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, SE CONTINÚA MANEJO ANALGÉSICO PACIENTE SE PROGRAMA PARA EL DÍA DE MAÑANA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA		
07/09/2017 10:02 a.m.	BORRERO GONZALEZ JUAN PABLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
/ Frecuencia Cardíaca : 0,000 / Frecuencia Respiratoria : 0,000 / Temperatura : 0,000		
08/09/2017 10:40 a.m.	ROA BOHORQUEZ GERMAN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
-DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: -----ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTÉRILES, ABORDAJE PALMAR TIPO HENRY, DISECCIÓN POR PLANOS, DESINSERCIÓN DEL PRONADOR CUADRADO, EXPOSICIÓN DEL FOCO DE FRACTURA, REDUCCIÓN DIRECTA Y ESTABILIZACIÓN TEMPORAL CON 1 CLAVO DE KIRSHNER DE 1.5, COLOCACIÓN DE PLACA BLOQUEADA ANATÓMICA DE RADIO DISTAL CORTA Y FIJACIÓN CON 5 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 1 CONVENCIONAL, VERIFICACIÓN FLUOROSCÓPICA DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN, SE RETIRA CLAVO DE KIRSHNER, LAVADO Y CIERRE POR PLANOS SE DEJA VENDAJE BULTOSO.		

**INTERCONSULTAS RESPUESTAS:**

FECHA RESPUESTA: 05/09/2017 09:12:23 a.m.

ÁREA DE SERVICIO: URGENCIAS -PROCEDIMIENTOS

ESPECIALIDAD: MEDICINA ESPECIALIZADA

ANÁLISIS OBJETIVO:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Médico que registra

NOMBRE: GERMAN ROA BOHORQUEZ

Tarjeta profesional: 501756

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Membre report: INTERCONSULTA

Página 2/3

LICENCIADO A: [F.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] HIT [899999151-3]

Usuario: A-15



ANÁLISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

RESPUESTA SOLICITUD DE INTERCONSULTA  
SERVICIO DE ORTOPEDIANOMBRE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
IDENTIFICACIÓN: 79614980  
EDAD: 44 AÑOS

FI: 05/09/17

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR FRACTURA DE RADIO

ENFERMEDAD ACUTAL: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLA CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y DEFORMIDAD DE LA MISMA, SE ENCUENTRA INMOVILIZADA CON FERULA PINZA DE AZUCAR.

PATOLÓGICOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: NIEGA  
HOSPITALIZACIONES: NIEGA  
TOXICOLÓGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA

EXÁMEN FÍSICO: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

PARACLÍNICOS:

RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTA FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MODULACIÓN DE DOLOR, AL EXÁMEN FÍSICO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA PINZA DE AZÚCAR, EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NO LESIÓN NEUROVASCULAR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS POR LO CUAL SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO, Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE REDUCCIÓN CERRADA CON PERCUSSION CUTÁNEA

PROCEDIMIENTO:

-REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO

MATERIAL:

PLACA DE RADIO DISTAL DE ÁNGULO VARIABLE

PLAN:

-DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY  
-CATETER HEPARINIZADO  
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS  
-SE PASA BOLETA QUIRÚRGICA  
-CUADRO HEMÁTICO

TRATAMIENTO:

**EL SUSCRITO MÉDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO**

Médico que registra

NOMBRE: GERMAN ROA BOMARQUEZ

Tarjeta profesional: 501756

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre hospital: HCRPEpatitas

Página 3/3

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [897793151-3]







**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=) Identificación: 79814980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 1 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo reglmen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso: 4205931 Fecha Ingreso: 04 septiembre 2017 23:22  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa: Enfermedad General Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3214772003  
Lugar de Residencia: MOSQUERA

**MOTIVO DE CONSULTA**

REMITIDO DE MOSQUERA, ACEPTADO POR DR. RUIZ

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 11 HORAS DE EVOLUCION DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE DIRIGIA EN VIA HACIA MOSQUERA EB CALIDAD DE CONDUCTOR DE SU MOTOCICLETA, REFIERE QUE UN AUTOBUS LO ARROYO, CON POSTERIOR TRAUMA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, CON EDEMA Y DEFORMIDAD Y DOLOR A LA MOVILIZACION. FUE INGRESADO A HOSPITAL DE MOSQUERA DONDE SE REALIZA INMOVILIZACION CON PINZA DE AZUCAR Y SE REMITE A ESTA INSTITUCION DONDE ES ACEPTADO POR EL DR. RUIZ.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

**ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Endocrínicos	04/11/2017	NO REFIERE
Neurológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITLARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

**SIGNOS VITALES:**

Frecuencia Cardíaca: 77,00 Frecuencia Respiratoria: 20,00 Tensión Arterial: 119/78 Temperatura: 36,50 Saturación de Oxígeno: 92,00  
Peso (Kg): 0,0 Talla: 0,0 Tos por mas de 15 días: NO Lesiones en piel hipo-pigmentada: NO

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS NORMALES OTOSCOPIA DIRECTA BILATERAL NORMAL, CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS, TORAX SIMETRICO A LA AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS CARDIACOS NO SOPLOS, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN RSHS+, NO DISTENDIDO, PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRIMIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIMETRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACION CON PINZA DE AZUCAR EN ADECUADA POSICION, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT EN EL MOMENTO.

**ANÁLISIS DE PARACLINICOS**

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 11 HORAS DE EVOLUCION DE FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLAR, QUIEN FUE ACEPTADO EN REMISION POR EL DR RUIZ, EN EL MOMENTO CLINIAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON PINZA DE AZUCAR EN BUENA POSICION, SE DECIDE DEJAR EN URGENCIAS, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

**OBSERVACIONES**

EXTRAINSTITUCIONAL: RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO. DEMAS NORMALES.

Profesional: ADRIANA MARCELA RIOS CACERES

Registro profesional: 1019094451

Especialidad: ATENCION PROMOCION Y PREVENCION

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]







**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**  
**HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:21:44

Página: 2/2

Folio: N/V 1

Fecha registro : 05 septiembre 2017 00:00

¿El paciente trae medicamentos ambulatorios que se requieran continuar durante su atención intrahospitalaria?

-- SELECCION--  
NE--

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAIDOS POR EL PACIENTE**

NOMBRE GENÉRICO	FÓRMULA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS
-----------------	----------------------	---------------	-------

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	True

Observaciones:

**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
		1	Ninguna	URGENCIAS NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN DE SERVICIO DE ORTOPEDIA L. RINGER A 100 CC/HORA RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG IV DILUIDOS PASAR EN 20 MINUTOS CADA 8 HORAS DIFIRONA 2 G IV AHORA CSV-ACSS/ VALORACION POR ORTOPEDIA.
B05XR007701	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMANN 500 ML	6	Endovenosa	L. RINGER A 100 CC/HORA
A02BR001701	RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / 5 ML	3	Endovenosa	RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / ML	3	Endovenosa	TRAMADOL 50 MG IV DILUIDOS PASAR EN 20 MINUTOS CADA 8 HORAS
N02BD026701	DIFIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 40 - 50 %	2	Endovenosa	DIFIRONA 2 G IV AHORA

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA**

AREA SERVICIO: 003 - URGENCIAS -PROCEDIMIENTOS

DIAGNOSTICO: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

MOTIVO: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 11 HORAS DE EVOLUCION DE FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLAR, QUIEN FUE ACEPTADO EN REMISION POR EL DR RUIZ, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON PINZA DE AZUCAR EN ADECUADA POSICION, SE DECIDE DEJAR EN URGENCIAS, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

SERVICIO: CONSULTA DE ORTOPEDIA

OBSERVACIONES:

Profesional: ADRIANA MARCELA RIOS CACERES

Registro profesional: 1019094451

Especialidad: ATENCION PROMOCION Y PREVENCION

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A06





ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
HISTORIA CLÍNICA DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:28:46 Página: 1/2 Folio: N/V 3 Fecha registro: 05 septiembre 2017 09:12

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: 79614980 Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 45 Años 13 Meses 19 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo régimen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso: 4295931 Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 23:22  
Procedencia: CUNDINAMARCA Finalidad: No Aplica  
Causa externa: Otra Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3214772003

## RESPUESTA A INTERCONSULTA

**MOTIVO DE LA SOLICITUD:** PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 11 HORAS DE EVOLUCION DE FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLAR, QUIEN FUE ACEPTADO EN REMISION POR EL DR RUIZ, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON PINZA DE AZUCAR EN ADECUADA POSICION, SE DECIDE DEJAR EN URGENCIAS, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

### RESPUESTA:

AREA DE SERVICIO: 003 - URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS

ESPECIALIDAD: MEDICINA ESPECIALIZADA

### ANÁLISIS OBJETIVO:

### ANÁLISIS SUBJETIVO:

### RESPUESTA:

RESPUESTA SOLICITUD DE INTERCONSULTA  
SERVICIO DE ORTOPEDIA

NOMBRE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
IDENTIFICACIÓN: 79614980  
EDAD: 44 AÑOS

FI: 05/09/17

**MOTIVO DE CONSULTA:** REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR FRACTURA DE RADIO

**ENFERMEDAD ACUTAL:** PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLA CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y DEFORMIDAD DE LA MISMA, SE ENCUENTRA INMOVILIZADA CON FERULA PINZA DE AZUCAR.

PATOLÓGICOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: NIEGA  
HOSPITALIZACIONES: NIEGA  
TOXICOLÓGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
TRAUMATICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA

**EXÁMEN FÍSICO:** EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

### PARACLINICOS:

Profesional: ABRIL AGUILAR ANDRÉS CAMILO

Registro profesional: 112009

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Nombre reporte: HCR79614980

LICENCIADO A: [E.S.C. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899929151-3]





RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

ANALISIS: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTA FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MODULACION DE DOLOR, AL EXAMEN FISICO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA PINZA DE AZUCAR, EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO LESION NEUROVASCULAR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS POR LO CUAL SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA CON PERCUSSION CUTANEA

PROCEDIMIENTO:

-REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO

MATERIAL:

PLACA DE RADIO DISTAL DE ANGULO VARIABLE

PLAN:

- DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY
- CATETER HEPARINIZADO
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- SE PASA BOLETA QUIRURGICA
- CUADRO HEMATICO

DIAGNÓSTICO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

TRATAMIENTO:

Profesional: ABRIL AGUILAR ANDRES CAMILO

Registro profesional: 112009

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

ENCUENTRO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A06





## HISTORIA CLINICA DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:29:50 Página: 1/1 Folio: N/V 13 Fecha registro: 08 septiembre 2017 10:40

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE0809/2017\*)  
 Nombre: NÚÑEZ ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
 Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado  
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO  
 Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
 Procedencia: MADRID  
 Causa externa: Enfermedad General  
 Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11  
 Lugar de Residencia: FACATATIVA

Identificación: 71014980  
 Dirección: CALLE 22 N 1 11  
 Fecha Nacimiento: 04/10/1973 Edad: 44 Años 11 Meses 14 Días  
 Tipo régimen: Otro  
 Fecha Ingreso: 04 septiembre 2017 23:22  
 Finalidad: No Aplica  
 Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
 Parentesco: ESPOSA  
 Teléfono: 3214772003

Fecha y hora de inicio: 08/09/2017 08:30:00 a.m. Fecha y hora final: 08/09/2017 10:30:00 a.m. Tipo de Anestesia: General

Ayudante: DRA GLORIA  
 Anestesiólogo: Luis Fajardo

Instrumentadora: PAOLA J  
 Auxiliar: Andrea Montez

**HALLAZGOS**

FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR

**DESCRIPCION QUIRURGICA**

ANESTESIA GENERAL, ASPIRACION ANTISEPTICA CAMPOS ESTERILES, ABORDAJE PALMAR TIPO HENRY, DISECCION POR PLANOS, DE SINERGIAS DEL PRONADOR CUADRADO, EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA, REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL CON 1 CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.5, COLOCACION DE PLACA BLOQUEADA ANATOMICA DE RADIO DISTAL CORTA Y FIJACION CON 5 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 1 CONVENCIONAL, VERIFICACION FLUOROSCOPICA DE REDUCCION Y FIJACION, SE RETIRA CLAVO DE KIRSCHNER, LAVADO Y CIERRE POR PLANOS SE DEJA VENDAJE BULTOSO

Tipo Cirugía: Programada ☐ Infección localizada ☐ Tiera tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo  
 Tiempo Quirúrgico: 1 hora Grado de contaminación: Cirugía Limpia A.S.A.: 1 Sano

**COMPLICACIONES**

NO

**ANATOMIA PATOLOGICA**

NO

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Observaciones	Tipo	Principal
1525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		Presuntiva	<input checked="" type="checkbox"/>

**PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS**

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

**PATOLOGIAS**

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EJECUTADOS**

CUPS	Código	Descripción	Cantidad	Tipo	Anestesia
	795202	795202 - REDUCCION ABIERTA DE EPOFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FU	1	Básico	<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones:

**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
M01AN002141	NAPROXENO TABLETA O CÁPSULA 250 MG	20,00	Oral	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR
N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	30,00	Oral	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS
		1,00	Ninguna	ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA SALIDA DE SECRECION PUS POR LA HERIDA EN ROJECIMIENTO DE LA HERIDA INFLAMACION EN LA HERIDA FIEBRE 38°C DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESIA CUALQUIER HALLAZGO POR EL QUE CONSIDERE DEBE CONSULTAR.

**OBSERVACIONES GENERALES**

Profesional: GERMAN ROA BOHORQUEZ  
 Registro profesional: 501756  
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 Nombre fuente: HCRPH-Base

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]





ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
HISTORIA CLINICA DE REGISTRO ANESTESICO

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:53:09 Página: 1/2 Folio: N/V 15 Fecha registro : 08 septiembre 2017 10:58

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 79614980

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Teléfono: 3214772003

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Procedencia: MADRID

Causa externa: Otra

Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 4 Días

Tipo regimen: Otro

Ingreso: 4295931

Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 23:22

Finalidad: No Aplica

Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO

Parentesco: ESPOSA

Teléfono: 3214772003

VALORACIÓN PRE - ANESTÉSICA

ANTECEDENTES:

TIPO	DETALLE
Médicos	NO REFIERE
Quirúrgicos	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	NO REFIERE
Tóxicos	NO REFIERE
Inmunológicos	NO REFIERE
Alérgicos	NO REFIERE
Traumáticos	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	NO REFIERE
Familiares	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE
Otros	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON LIMITACION DE LA APERTURA ORAL, MORDIDA CRUZADA, DISTANCIA MENTON TOROIDES DE 3 CMS. MALLAMPATI IV

REGISTRO ANESTÉSICO

EXO: MASCULINO PESO: 65,00 Kg. AYUNO: 8 Horas. ASA: II TIPO DE CIRUGIA: URGENCIA  
X. PREOPERATORIO: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DX. POS OPERATORIO: IDEM

CIRUJANOS: DR. ROA

TÉCNICA: GENERAL: ☐ INHALATORIA ☒ Endovenosa ☒ Balanceada

REGIONAL: ☐ Epidural ☐ Subaracnoidea ESPACIO:

AGUJA: 0,0000

NIVEL:

BLOQUEO:

VIA AEREA: ☐ Canula Nasal ☒ Mascara Laríngea No. 0,00

☐ Facial

TUBO ENDOTRAQUEAL:

☒ IOT ☐ INT

No. 0,0000 Dificultad: DIFICIL

VENTILACIÓN: ☐ Espontánea ☒ Asistida ☒ Controlada ☐ Manual ☒ Mecánica Frecuencia (min): 12,00

Vol. Corriente (ml): 350,00

CIRCUITO RESPIRATORIO: ☒ Semicerrado ☐ Semiabierto

POSICIÓN: ☒ Supino ☐ Prono LATERAL: ☐ Izq ☐ Der. ☐ GINECOLOGICA ☐ SEMISENTADO ☐ FOWLER ☐ SEMIFOWLER ☐ TRENDLENBURG

Fecha Cirugía: 08/09/2017

HORA: Entrada Salas: 09:00

Inicio anestesia: 09:10

Inicio Cirugía: 09:15

Final de Cirugía: 10:20

Final Anestesia: 10:30

Salida salas: 10:40

Profesional: FAJARDO DURAN LUIS ERNESTO

Registro profesional: 19442805

Especialidad: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [699999151-3]







ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
HISTORIA CLINICA DE REGISTRO ANESTESICO

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:53:09

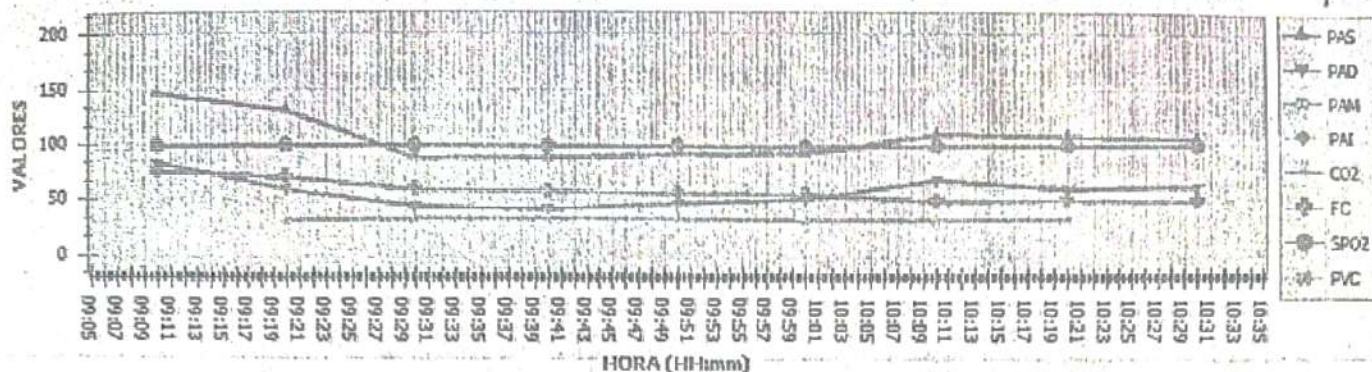
Página: 2/2

Folio: NV

15

Fecha registro : 08 septiembre 2017 10:58

RECORD DE ANESTESIA



ACCESOS VENOSOS: ☐ MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ☒ MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ☐ OTRO ACCESO Nº: 16

MONITORIA:

1. TA: NO INVASIVA

☒ 2. SCO2 ☒ 3. EKG ☐ DII

☐ 5. PVC 6. TEMPERATURA: 36.5

4. CAPNOGRAFIA:

7. EST. NERV. PRIF:

☐ 8. BIS

9. SONTA VESICAL: NO

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

HORA	MEDICAMENTO	CANTIDAD
09:30	DIPIRONA	2 MG
09:30	TRAMADOL	100MG
09:20	DEXAMETAZONA	8 MG
09:10	FENTANILO	150 MCG
09:10	MIDAZOLAM	2 MG
09:10	PROPOFOL	80 MG
09:10	ROCURONIO	30 MG
09:10	REMIFENTANIL	0.2 MCG/KG/MIN
09:10	SEVORANE	1.5 %

LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

LÍQUIDO	CANTIDAD	HORA_INICIO
SOLUCIÓN SALINA NORMAL	500	

LIQUIDOS ELIMINADOS:

LÍQUIDO	CANTIDAD	HORA

COMPLICACIONES: NO

PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA DE RADIO MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO

OBSERVACIONES:

Profesional: FAJARDO DURAN LUIS ERNESTO

Registro profesional: 19442805

Especialidad: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Nombre reporte: HCRPHistoRage

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A00



## ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

## HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Fecha de Impresión: 23/01/2018 18:54:57

Página: 1/11

Folio: N/V 4

Fecha registro: 05 septiembre 2017 09:14

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE08/09/2017=)

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Teléfono: 3214772003

Estado Civil: Casado

Fea. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 44 Años 11 Meses 11 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO

Tipo régimen: Otro

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Ingreso: 4295931

Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 23:22

Procedencia: MADRID

Finalidad: No Aplica

Causa externa: Enfermedad General

Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO

Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11

Parentesco: ESPOSA

Teléfono: 3214772003

SUBJETIVO:  
SE ABRE FOLIO PARA IMPRIMIR PROCEDIMIENTO

## ANTECEDENTES

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITALARIOS POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

## SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial: Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00  
Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

## IDEBUJO

## URIS

## RESULTADOS DE EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

## DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
SSM	FRACTURA DE LA EPFOS INFERIOR DEL RADIO	Presuntiva	True

## INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

## EXÁMENES SOLICITADOS

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD
10304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	Rutina	1

Profesional: ABRIL AGUILAR ANDRES CAMILO

Registro profesional: 112009

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre de reporte: HCAPH450636

LIECITADO A: (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA) NIT 100099951-3







## ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

## HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:54:58

Página: 2/11

Folio: N/V 5

Fecha registro : 05 septiembre 2017 14:50

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE08/09/2017=)

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Teléfono: 3214772003

Estado Civil: Casado

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 1 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO

Tipo regimen: Otro

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Ingreso : 4295931

Fecha ingreso : 04 septiembre 2017 23:22

Procedencia: MADRID

Finalidad: No Aplica

Causa externa : Enfermedad General

Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO

Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11

Parentesco: ESPOSA

Teléfono : 3214772003

## SUBJETIVO:

SE ABRE FOLIO PARA CORREGUIR PROCEDIMIENTO

## ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPILARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

## SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial: Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00  
Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

## OBJETIVO:

## ANÁLISIS:

## RESULTADOS DE EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

## DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S52.1	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	True

## Observaciones:

INDICACIONES MÉDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

COD. SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD
796202	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJ	1

Profesional: ABRIL AGUIAR ANDRÉS CAMILO

Registro profesional: 112009

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre responsable: HERNANDEZ

Firma: 4/8

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [619999151-3]



**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=) Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 2 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso : 4295931 Fecha ingreso : 04 septiembre 2017 23:22  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa : Enfermedad General Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: ESPOSA Teléfono : 3214772003

**SUBJETIVO:**

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:  
FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO DERECHO

S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

**ANTECEDENTES:**

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

**SIGNOS VITALES:**

Frecuencia Cardíaca: 74,00 Frecuencia Respiratoria: 20,00 Tensión Arterial: 116/79 Temperatura: 36,20 Saturación de Oxígeno: 94,00  
(Kg): 0,0 Talla: 0,0

**OBJETIVO:**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES  
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, PULSOS  
DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO ANOTADO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES,  
AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO LA VIA  
ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FERULA EN PINZA DE  
AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, RESTO DEL  
EXAMEN NORMAL. PENDIENTE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE SE PLANTEA AL PACIENTE SE PRODA REALIZAR EL DÍA DE  
MAÑANA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS, SE INDICA HOSPITALIZAR EN PISO Y CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A  
PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER.

**RESULTADOS DE EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:****DIAGNÓSTICOS:**

Código Nombre  
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  
Observaciones:

**INDICACIONES MÉDICAS:**

Código Descripción  
N02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / ML  
140801017 SOLUCIÓN SALINA 0.9% 500CC

Cantidad	Vía	Indicación
3,00	Endovenosa	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO
1,00	Endovenosa	PARA MEDICAMENTO
1,00	Ninguno	-HOSPITALIZAR EN PISO (PRIORITARIO)-DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22:00 DE HOY-CATETER HEPARINIZADO- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO- PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO-CSV AC

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS:**

Profesional: AVENDAÑO LUENGAS EFRAIN ARTURO

Registro profesional: 152821

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]







ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:54:59

Página: 4/11

Folio: N/V 6

Fecha registro : 06 septiembre 2017 08:20

COD. SERVICIO	SERVICIO	CANTIDAD
S11202	S11202 - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	1.0

Profesional: AVENDANO LUENGAS EFRAIN ARTURO

Registro profesional: 152821

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte: HCRPHntuBare

Usuario: A06

ENCENDIDO AL [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] HIT [629999151-3]



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
HISTORIA CLINICA DE HISTORIA CLINICA DE INGRESO HOSPITALIZACIÓN

Fecha de Impresión: 23/01/2018 16:55:05 Página: 6/1 Folio: N/V 7 Fecha registro : 06 septiembre 2017 15:56

GENITOURINARIO:

OSTEOMUSCULAR:

EXTREMIDADES:

SIMÉTRICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON INMOVILIZACIÓN CON PINZA DE AZÚCAR EN ADECUADA POSICIÓN, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO:

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS:

RX DE ANTEBRAZO DERECHO, CON FRACTURA OBLICUA INTRAARTICULAR DESPLAZADA DE EPÍFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

PLAN DE TRATAMIENTO:

-DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY

-CATETER HEPARINIZADO

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

-SE PASA BOLETA QUIRÚRGICA

-CUADRO HEMÁTICO

¿El paciente trae medicamentos ambulatorios que se requieran continuar durante su atención intrahospitalaria? ---

seleccione--

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAIDOS POR EL PACIENTE

NOMBRE GENÉRICO

FÓRMULA FARMACEUTICA

CONCENTRACIÓN

DOSIS

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS  
Código Descripción

Cantidad

Vía

Indicación

1,00	Ninguno	-DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY-CATETER HEPARINIZADO -TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO-PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO-CSV AC		
N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / ML	3,00	Endovenosa	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO PARA MEDICAMENTO
140801017	SOLUCION SALINA 0.9% S09CC	1,00	Endovenosa	

Profesional: EFRAÍN ARTURO AVENDANO LUENGAS

Registro profesional: 152621

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Reporte: HCRPHOTO256

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]







**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=) Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 2 Días  
Nivel Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
Entidad: MUNICIPAL DE SEGUROS S.A. Ingreso: 4295931 Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 23:22  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa: Enfermedad General Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3214772003  
Lugar de Residencia:

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR FRACTURA DE RADIO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**  
PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE HOSPITAL DE MOSQUERA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLA CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y DEFORMIDAD DE LA MISMA.; SE ENCUENTRA INMOVILIZADA CON FERULA FINZA DE AZUCAR.

**REVISIÓN POR SISTEMAS:**

**ESTADO GENERAL:**

PIEL Y FANERAS:

CARDIOPULMONAR:

GASTROINTESTINAL:

GENITOURINARIO:

NEUROLÓGICO:

MUSCULO ESQUELETICO: DOLOR A LA MOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

**ANTECEDENTES:**

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Quirúrgicos	04/11/2017 10:30:57	RAFI DE RADIO DERECHO a.m.
Transfusionales	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Tóxicos	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Inmunológicos	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Alérgicos	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Traumáticos	04/11/2017 10:30:57	FRACTURA DE RADIO DERECHO a.m.
Farmacológicos	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Familiares	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Otros	04/11/2017 10:30:57	NO REFIERE a.m.
Otros	04/11/2017 10:30:57	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA a.m.

**EXAMEN FISICO:**

Peso: 0,0 Kg. Talla: 0,0 m. Índice de masa corporal: Frecuencia Cardíaca: 70 Frecuencia Respiratoria: 20  
Temperatura: 36 Tensión Arterial: 120/70

**ESTADO GENERAL:**

PIEL Y FANERAS:

CABEZA Y CUELLO:

OTORRINOLARINGOLÓGICO:

CARDIOPULMONAR:

ABDOMEN:

Profesional: EFRAIN ARTURO AVENDAÑO LUENGAS

Registro profesional: 152821

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre recorte: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT (899999151-3)

Usuario: AC6

DIAGNOSTICO:

MOTIVO:

OBSERVACIONES:

RESPUESTA A INTERCONSULTAS:

ÁREA DE SERVICIO:

DIAGNOSTICO:

RESPUESTA:

TRATAMIENTO:

ANÁLISIS SUBJETIVO:

ANÁLISIS OBJETIVO:

Profesional: JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

Registro profesional: 11173841987

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [093999151-3]







**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: 79614980 Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 3 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso : 4295931 Fecha ingreso : 04 septiembre 2017 23:22  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa : Enfermedad General Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: ESPOSA Teléfono : 3214772003

## EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

## SUBJETIVO:

PACIENTE DE 44 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:  
1. FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO

ADEUCADA MODULACION DEL DOLOR, NO PCISO DFEBRIELS TVO, DIURESIS PRESENTE

## ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

## SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 75,0 Frecuencia Respiratoria: 20,0 Temperatura: 36,5 Tensión Arterial: 110/75 Saturación de oxígeno: 94,00

## OBJETIVO:

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: CONF ERULA PINZA DE AZUCAR EN ADEUCADA POSCION, SINS GINSO DE SD COMPARTIMETNAL NOEUROVASCUALR DISTAL SIN ALTERACIONES

## RESULTADO:

## ANALISIS:

PACIENTE DE 44 AÑOS QUIEN PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO, CONA DUECAD AMODUALCIOND EL DOLOR CONF ERULA PINZA DE AZUCAR EN ADEUCAD APOSIOCN ENEL MOMENTO ESATBLE SIN SIGNOS DE SD COMPARTIMENTAL, SE COTNINUA MANEJO ANAGLESICO PACIENTE SE PROGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

## DIAGNÓSTICOS:

Código Nombre  
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Tipo Principal  
Presuntivo True

## Observaciones:

## INDICACIONES MEDICAS:

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
140601017	SOLUCION SALINA 0.9% 500CC	1,00	Endovenosa	PARA MEDICAMENTO
		1,00	Ninguno	-DIETA CORRIENTE HASTA LAS 22 +00 DE HOY -CATETER HEPARINIZADO -TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO -CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA -CSV AC

## INCAPACIDADES MEDICAS:

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
--------	--------------------	-------------------	------------------	---------------------------	---------------	-----------	-------------------

Descripción Incapacidad

## SOLICITUD DE INTERCONSULTAS:

ÁREA DE SERVICIO :

SERVICIO :

Profesional: JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

Registro profesional: 11173041987

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRH-HistoBase

Usuario: A06

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [897999151-3]



**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATIMÁ**  
**HISTORIA CLINICA DE CONTROL DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA**

Fecha de Impresión: 23/01/2018 15:55:18      Página: 10/      Folio: N/V      14      Fecha registro: 08 septiembre 2017 10:50

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: 79514980      Identificación: 79514980      Sexo: Masculino  
 Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS      Dirección: CALLE 22 N 1 11  
 Teléfono: 3214772003      Estado Civil: Casado      Fecha Nacimiento: 04/10/1972      Edad: 45 años      Tipo de sangre: B+  
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100%      Ocupación: EMPLEADO      Tipo de régimen: Otro  
 Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.      Ingreso: 4295921      Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 22:22  
 Procedencia: CUNDINAMARCA      Finalidad: No Polica  
 Causa externa: Enfermedad General      Responsable: KELLY JOHANA PEDRINA ROMERO  
 Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11      Teléfono: 3214772003      Folio: N/V      14

**CONTROL DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA**

HORA DE INICIO	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	HORA DE SALIDA
09:35	RAFI RADIO DISTAL DERECHO	11:30

HORA DE ENTRADA DEL PTE A LA SALA: 09:10	<b>MATERIAL</b>	TIPO DE CRUSA: PROGRAMADA
HORA DE INICIO INDUCCION: 09:15	COMPRESAS: 10	TIPO DE HERIDA: LIMP
HORA FIN DE INDUCCION: 09:25	GASAS: 5	TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
	TORUNDAS: 0	SALA: SALA 1
	COTONOIDES: 0	SALA DEL PACIENTE
	CORTOPLUNZANTES: 4	TIPO
	OTROS: 0	HORA DE SALIDA DE LA SALA
		11:40

**CIRUJANO:** ORT051 ROA BOHORQUEZ GERMAN  
**INSTRUMENTADOR:** INS22 JURADO TEEQUIA ANDREA PAOLA  
**AUX. ENFERMERIA:** ENF242 MENDEZ NORATO GLADYS ANDREA  
**ANESTESIOLOGO:** ANE015 FAJARDO DURAN LUIS ERNESTO  
**AYUDANTE QX:**

**COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS**  
 NINGUNA

**OBSERVACIONES**  
 RECUEENTO COMPLETO

**CONTROL DE INDICADORES**

F/ESTERILIZACION	EQUIPO UTILIZADO	Nº DE CARGA	Nº DE AUTOCLEAVE	INDICADOR QUIMICO
7/9/17 00:00	PO GENERAL	4	1	NEGATIVO
7/9/17 00:00	PLASTIA 3	7	1	NEGATIVO

**MATERIAL IMPLANTADO**

FECHA IMPLANTE	COD DISPOSITIVO	NOMBRE DISPOSITIVO	IDENTIFICACION	NOMBRE DEL FABRICANTE
DENOMINACION COMUN	DENOMINACION COMERCIAL	N. LOTE	N. DISPOSITIVO MEDICO	CANTIDAD
SERVICIO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	RESP. CASA OFTOPEDICA		
N. REF DISPOSITIVO				
08/09/2017	AF122323202	PLACA TIT BLOO RADIO DISTAL DER 5X2	AF122323202	ACOFOR
		PLACA TIT BLOO RADIO DISTAL DER 5X2	1525051	PLACA TIT BLOO RADIO DISTAL DER 5X2
SALAS DE CIRUGIA	CENTRAL DE ESTERILIZACION	JENNY		
AF122323202				
08/09/2017	AF132311016	TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 16 MM	AF132311016	ACOFOR
		TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 16 MM	15271000	TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 16 MM
SALAS DE CIRUGIA	CENTRAL DE ESTERILIZACION	JENNY		
AF132311016				
08/09/2017	AF132311020	TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 20 MM	AF132311020	ACOFOR
		TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 20 MM	1518055	TORNILLO BLOO TIT 2.4 X 20 MM

Profesional: JURADO TEEQUIA ANDREA PAOLA  
 Registro profesional: 1073242591  
 Especialidad: INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Num. de reporte: MCPHistoBase

LICENCIADO A: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATIMÁ | NIT 159999151-2







DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 79614980

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Teléfono: 3214772003

Estado Civil: Casado

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 44 Años \ 11 Meses \ 3 Dias

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO

Tipo regimen: Otro

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Ingreso: 4295931

Fecha ingreso: 04 septiembre 2017 23:22

Procedencia: MADRID

Finalidad: No Aplica

Causa externa: Enfermedad General

Acompañante y/o Responsable: KELLY JOHANA PECHINA ROMERO

Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11

Parentesco: ESPOSA

Teléfono: 3214772003

## EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

## SUBJETIVO:

SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION DE FORMULACION

## ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITLARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

## SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 0,0

Frecuencia Respiratoria: 0,0

Temperatura: 0,0

Tensión Arterial:

Saturación de oxígeno: 0,00

## OBJETIVO:

## RESULTADO:

## ANALISIS:

## DIAGNÓSTICOS:

Código	Nombre	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	True

## Observaciones:

## INDICACIONES MEDICAS:

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / ML	3,00	Endovenosa	-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS PASAR LENTO Y DILUIDO

## INCAPACIDADES MEDICAS:

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
--------	--------------------	-------------------	------------------	---------------------------	---------------	-----------	-------------------

## Descripción Incapacidad

## SOLICITUD DE INTERCONSULTAS:

ÁREA DE SERVICIO:

SERVICIO:

DIAGNOSTICO:

MOTIVO:

OBSERVACIONES:

## RESPUESTA A INTERCONSULTAS:

ÁREA DE SERVICIO:

DIAGNOSTICO:

PUESTA:

TRATAMIENTO:

ANÁLISIS SUBJETIVO:

ANÁLISIS OBJETIVO:

Profesional: JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

Registro profesional: 11173841987

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: A06



19

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

## HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:23

Página: 8/23

Folio: N/V 21

Fecha registro: 10 noviembre 2017 17:05

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE.08/09/2017=) Identificación: 79514980 Sexo: Masculino  
 Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
 Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 45 Años 11 Meses 16 Días  
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
 Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso: 4351007 Fecha ingreso: 10 noviembre 2017 16:29  
 Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
 Causa externa: Enfermedad General Acompañante y/o Responsable: Irma arias  
 Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Parentesco: mama Teléfono: 2701569

**SUBJETIVO:**  
 SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INCAPACIDAD

**ANTECEDENTES:**

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Médicos	04/11/2017	NO REFIERE
Quirúrgicos	04/11/2017	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	04/11/2017	NO REFIERE
Tóxicos	04/11/2017	NO REFIERE
Inmunológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Alérgicos	04/11/2017	NO REFIERE
Traumáticos	04/11/2017	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	04/11/2017	NO REFIERE
Familiares	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	NO REFIERE
Otros	04/11/2017	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

**SIGNOS VITALES:**

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial: Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00  
 Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

**SUBJETIVO:****ANALISIS:****RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:**

DIAGNÓSTICOS	Nombre	Tipo	Principal
Código		Presuntivo	True
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		
Observaciones:	DERECHO		

INDICACIONES MEDICAS	Cantidad	Via	Indicación
Código			

INCAPACIDADES MEDICAS	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A parte del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
Numero	Expedicion_Directa	Inicial	Absoluta	Amulatorio			
166422					10/11/2017 05:05:20 p.m.	09/12/2017 05:05:20 p.m.	30

Descripción Incapacidad  
 SE GENERA INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL 10/11/17 HASTA EL 09/12/17

Profesional: ROA BUIHQUEZ GERMAN  
 Registro profesional: 501758

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Ambulante reporte: HOPITALARIO

LIECENCIADO AL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA CUI [500899151-01]







## HISTORIA CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

10

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:22 Página: 7/2 Folio: N/V 20 Fecha registro : 10 noviembre 2017 16:50

Código	Nombre	Tipo	Principal	
3525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	True	
Observaciones: DERECHO				
INCAPACIDADES MEDICAS				
Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad
100418	Expedición_Directa	Inicial	Absoluta	Ambulatorio
A partir del: 10/11/2017 04:34:42 p.m.				
Hasta el: 09/12/2017 04:34:42 p.m.				
Nº de Días Incap.				
20				

Descripción Incapacidad  
SE GENERA INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL 10/11/17 HASTA EL 09/12/17

## SOLICITUD DE EXÁMENES

CODIGO	SERVICIO	CATIDAD	OBSERVACIONES
21101	RX MANO DEDOS PUÑO(MUNECA) CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEACA	1	RX DE MANO DERECHO EN DOS MESES

## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

CODIGO	SERVICIO	CATIDAD	OBSERVACIONES
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	30	15 SESIONES DE TERAPIA FISICA DE HOMBRO IZQUIERDO 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA DE MANO DERECHA
301437	CONSULTA DE ORTOPEDIA	1	CITA CONTROL EN DOS MESES TRAER RADIOGRAFIA

Profesional: GERMAN ROA BOHORQUEZ  
Registro profesional: 501756  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

USUARIO: AGS

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**  
**HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA**

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:35    Página: 10/    Folio: N/V    24    Fecha registro : 18 diciembre 2017 17:20

**DATOS DEL PACIENTE**    No. Historia clínica: CE08/09/2017=)    Identificación: 79614980    Sexo: Masculino  
 Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS    Dirección: CALLE 22 N 1 11  
 Teléfono: 3214772003    Estado Civil: Casado    Fec. Nacimiento: 04/10/1972    Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 14 Días  
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100%    Ocupación: EMPLEADO    Tipo regimen: Otro  
 Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.    Ingreso : 4379400    Fecha ingreso : 18 diciembre 2017 12:57  
 Procedencia: MADRID    Finalidad: No Aplica  
 Causa externa: Accidente de Tránsito    Responsable: 1  
 Dirección Responsable: 1    Teléfono: 1  
 Lugar de Residencia: BOGOTA

**OBSERVACION INICIAL:**  
 PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN INGresa CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO Y LUXACION DEL HOMBRO IZQUIERDO, REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA POR EL DOCTOR GERMAN ROA CON ORDEN DEL 10 DE NOVIEMBRE PARA REALIZAR 30 SESIONES. MOTIVO DE CONSULTA "YO IBA EN MOTO Y UNA BUSETA DEL SERVICIO INTERMUNICIPAL ME ARROYO Y ME ENVIARON A TERAPIAS." PACIENTE CON UNA EVOLUCION DE 3 MESES Y MEDIO SECUNDAIO ACIDENTE DE TRANSITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 CON ORDEN PARA REALIZAR 30 SESIONES DE LAS CUALES LE FACTURAN 7 SESIONES, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA, LO INMOVILIZAN LE APLICAN MEDICAMENTOS Y LO REMITEN AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, DONDE LE REALIZAN CIRUGIA DE REDUCCION DE FRACTURA A LOS 8 DIAS, PERMANECE CON VENDAJE 1 MES Y MEDIO.  
**EXAMENES COMPLEMENTARIOS:**  
 OCUPACION: CONTRATISTA DE INSTALACIONES HIDRAULICAS  
 DOMINANCIA DERECHA  
 DIRECCION: CARRERA 68 C N 38 A 33 SUR ALQUERIA  
 CEL: 3225430311  
 ACUDIENTE: KELLY PICHINA, ESPOSA, CEL: 3214772003

**ANTECEDENTES:**

**Patológicos:** NO REFIERE  
**Quirúrgicos:** REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO  
**Traumáticos:** FRACTURA DE RADIO DERECHO, LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO  
**Hospitalizaciones:** NO REFIERE  
**Transfusionales:** NO REFIERE  
**Endocrínicos:** NO REFIERE  
**Cardíacos:** NO REFIERE  
**Ginecológicos:** NO REFIERE  
**Familiares:** NO REFIERE

**MANEJO DEL DOLOR:**

**label11**  
**Tipo:** Ninguna    **Intensidad:** 6    **Edema:** Grado I en antebrazo derecho  
**Localización y Frecuencia:** REGION ANTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO, CONTINUO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO. Y REFIERE CANSANCIO A NIVEL DE LA MANO REFIERE CANSANCIO.  
**Sensibilidad (según dermatomas):** PARESTESIAS EN REGION ANTERIOR Y DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA  
**Piel y Faneras:** CICATRIZ CON LEVE ADHERENCIA DE 7 CENTIMETROS  
**Atrofia:** LEVE DE FLEXO EXTENSORES DE MANO  
**OBSERVACION OSTEOMUSCULAR**  
**MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA:** FLEXION 35°, EXTENSION 35°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION CUBITAL 10°, SUPINACION 70°, PRONACION 70°. PULGAR LIMITADO UN 20% LA ADUCCION, ABDUCCION DE PULGAR, FLEXION INTERFALANGE DE PULGAR.  
**HOMBRO IZQUIERDO:** FLEXION 150°, ABDUCCION 110°, ROTACION INTERNA 70° ROTACION EXTERNA 70°. FUERZA MUSCULAR: DEBILIDAD DE PALMAR MAYOR, CUBITAL, POSTERIOR, MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA DE MANO DERECHA; DELTOIDEIS, ROTADORES, BICEPS, TRICEPS IZQUIERDO 3/5  
**CREPITACION AL MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO**  
**Flexibilidad:** RETRACCION MODERADA DE FLEXO EXTENSORES DE CODO, MANO DERECHA, LEVE DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO  
**Propiocepción:** ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES  
**Postura:** VIATA ANTERIOR: ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO.  
**Equilibrio:** NO REFIERE  
**Pruebas Funcionales:** CANSANCIO AL ESCRIBIR  
**M.:** DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES  
**M. de longitud real:** 0,0000    **Medida de longitud aparente:** 0,0000  
**Tratamiento:** DISMINUIR DOLOR, EDEMA CON MEDIOS FISICOS; MEJORAR MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD, FUERZA MUSCULAR CON EJERCICIOS TERAPEUTICOS

**Profesional:** OLGA LUCIA DIAZ AMAYA  
**Registro profesional:** 1497  
**Especialidad:** TERAPIA FISICA  
**Nombre reporte:** HCR/Histobase  
**LICENCIADO A:** E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT [899999151-3]



Usuario: ACH





## HISTORIA CLINICA DE - FORMATO DE INASISTENCIA O LLEGADA TARDE

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:29 / Página: 9/23

Folio: N/V 22

Fecha registro : 11 diciembre 2017 16:31

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: 79614980 Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 7 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso : 4351007 Fecha ingreso : 10 noviembre 2017 16:29  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa : Otra Responsable: Ilma arias  
Dirección Responsable: CALLE 22 N 1 11 Teléfono : 2701569 Folio: N/V 22

## FORMATO DE INASISTENCIA O LLEGADA TARDE

## INASISTENCIA

FECHA DE LA CITA : 11/12/2017 12:00:00 a.m.

HORA DE LA CITA : 11/12/2017 02:00:00 a.m.

## CONSULTA DEL PROGRAMA :

## OBSERVACIONES :

SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES AL PACIENTE QUIEN NO RESPONDE AL LLAMADO PARA INGRESAR A CONSULTA, SE LLENA FORMATO DE INASISTENCIA

## DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
	No seleccionado	No seleccionado	No seleccionad o

Observaciones:

Profesional: MORENO RUIZ YESSY PAOLA

Registro profesional: 1022363006

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [699999151-3]

Usuario: A05

# HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:36 Página: 12/ Folio: N/V 25 Fecha registro : 19 diciembre 2017 16:38

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=  
 Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
 Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Dirección: CALLE 22 N 1 11  
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 15 Días  
 Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso: 4379400 Tipo regimen: Otro  
 Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica Fecha ingreso : 18 diciembre 2017 12:57  
 Causa externa : Accidente de Transito Responsable: 1  
 Dirección Responsable: 1 Teléfono: 1  
 Lugar de Residencia: BOGOTA

**OBSERVACION INICIAL:**  
 PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO Y LUXACION DEL HOMBRO IZQUIERDO, REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA POR EL DOCTOR GERMAN ROA CON ORDEN DEL 10 DE NOVIEMBRE PARA REALIZAR 30 SESIONES. MOTIVO DE CONSULTA "YO IBA EN MOTO Y UNA BUSETA DEL SERVICIO INTERMUNICIPAL ME ARROYO Y ME ENVIARON A TERAPIAS." PACIENTE CON UNA EVOLUCION DE 3 MESES Y MEDIO SECUNDAIO ACIDENTE DE TRANSITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 CON ORDEN PARA REALIZAR 30 SESIONES DE LAS CUALES LE FACTURAN 7 SESIONES, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA, LO INMOVILIZAN LE APLICAN MEDICAMENTOS Y LO REMITEN AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, DONDE LE REALIZAN CIRUGIA DE REDUCCION DE FRACTURA A LOS 8 DIAS, PERMANECE CON VENDAJE 1 MES Y MEDIO.  
 EXAMENES COMPLEMENTARIOS:  
 OCUPACION: CONTRATISTA DE INSTALACIONES HIDRAULICAS  
 DOMINANCIA DERECHA  
 DIRECCION: CARRERA 68 C N 38 A 33 SUR ALQUERIA  
 CEL: 3225430311  
 ACUDIENTE: KELLY PICHINA, ESPOSA, CEL. 3214772003

## ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE  
 Quirúrgicos: REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO  
 Traumáticos: FRACTURA DE RADIO DERECHO, LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO  
 Hospitalizaciones: NO REFIERE  
 Transfusionales: NO REFIERE  
 Farmacológicos: NO REFIERE  
 Tóxicos: NO REFIERE  
 Alérgicos: NO REFIERE  
 Ginecológicos: NO REFIERE  
 Familiares: NO REFIERE

## MANEJO DEL DOLOR:

label1  
 Tipo: Ninguna Intensidad: 6 Edema: Grado I en antebrazo derecho  
 Localización y Frecuencia: REGION ANTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO, CONTINUO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO. Y REFIERE CANSANCIO A NIVEL DE LA MANO  
 REFIERE CANSANCIO.

Sensibilidad (según dermatomas): PARESTESIAS EN REGION ANTERIOR Y DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA  
 Piel y Faneras: CICATRIZ CON LEVE ADHERENCIA DE 7 CENTIMETROS  
 Atrofia: LEVE DE FLEXO EXTENSORES DE MANO

**OBSERVACION OSTEOMUSCULAR**  
 MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA: FLEXION 35°, EXTENSION 35°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION CUBITAL 10°, SUPINACION 70°, PRONACION 70°.  
 PULGAR LIMITADO UN 20% LA ADUCCION, ABDUCCION DE PULGAR, FLEXION INTERFALANGE DE PULGAR.  
 HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 150°, ABDUCCION 110°, ROTACION INTERNA 70° ROTACION EXTERNA 70°.  
 FUERZA MUSCULAR: DEBILIDAD DE PALMAR MAYOR, CUBITAL, POSTERIOR, MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA DE MANO DERECHA; DELTOIDES, ROTADORES, BICEPS, TRICEPS IZQUIERDO 3/5  
 CREPITACION AL MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO  
 Flexibilidad: RETRACCION MODERADA DE FLEXO EXTENSORES DE CODO, MANO DERECHA, LEVE DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO  
 Propiocepción: ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES  
 Postura: VIATA ANTERIOR: ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO.  
 Equilibrio: NO REFIERE

Patrones Funcionales: CANSANCIO AL ESCRIBIR  
 Arch: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES  
 Medida de longitud real: 0,0000 Medida de longitud aparente: 0,0000  
 Tratamiento: DISMINUIR DOLOR, EDEMA CON MEDIOS FISICOS; MEJORAR MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD, FUERZA MUSCULAR CON EJERCICIOS TERAPEUTICOS

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA  
 Registro profesional: 1497  
 Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] RTT [30/09/2015-3]



Usuario: AG6



## HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:35

Página: 11/

Folio: N/V 24

Fecha registro : 18 diciembre 2017 17:20

☐ Tiene discapacidad

Clasificación: Ninguna

Tipo: Ninguna

## Derechos socializados:

Igualdad de oportunidades Aceptación a la diferencia Respeto hacia otros pacientes y profesional de la salud Conocimiento de su historia clínica

## Deberes socializados:

Respeto a otros pacientes y profesionales de la salud Participación activa e integración de la familia en el tratamiento Presentar documentación completa y vigente Proteger recursos Solicitar respetuosamente información sobre el estado de salud del paciente Proporcionar información exacta y completa sobre la enfermedad actual

## DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Diciembre 18/2017 hora de atención: 1:00 Pm Diagnostico medico: Fractura de epifisis inferior del radio derecho y luxacion de hombro izquierdo

Paciente quien asiste a servicio de fisioterapia, se realiza valoración, lee y firma consentimiento informado, se socializa deber y derecho del mes, se dan pautas de tratamiento y manejo, evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobre esfuerzos como empujar, halar arrastrar y levantar objetos pesados

## DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Definitivo	True

## Observaciones:

## INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
		1,00	Ninguno	Paciente ingresa al servicio y se le realiza identificación del profesional que le va a realizar el tratamiento, -consentimiento informado, -explicación del desarrollo del tratamiento y que se registra en historia clínica, - de indica la importancia de la puntualidad al servicio y la ropa cómoda que debe traer a la terapia, -socialización del deber y derecho del mes, - indicaciones de manejo mediante plan casero verbal, -integración de la familia en el proceso

## INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
--------	--------------------	-------------------	------------------	---------------------------	---------------	-----------	-------------------

Descripción Incapacidad

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: ACS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=)

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Teléfono: 3214772003

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Estado Civil: Casado

Entidad: 305001 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Procedencia: MADRID

Causa externa: Accidente de Transito

Dirección Responsable: BOGOTA

Parentesco: SOLO

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 16 Días

Tipo regimen: Otro

Ingreso: 4381698

Fecha ingreso: 20 diciembre 2017 15:16

Finalidad: No Aplica

Acompañante y/o Responsable: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Parentesco: SOLO

Teléfono: 322 543 03 11

Lugar de Residencia: MADRID

Discapacidad del paciente: NO PRESENTA DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA: "SE ME TERMINO LA INCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA EN ACCIDENTE DE TRANCIO EN CLASE DE MOTOCICLISTA 04/09/2017 POR LO QUE PRESENTA CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL 08/09/17, QUIEN FUE VALORADO POR ORTOPEdia EL 10/11/2017 QUIEN SOLICITA R TEFIAS FISICAS HOY 1/15. RELIZAR RX DE MUÑECA, CONTROL EN DOS MESES, CONSULTA PARA PROLONGACION DE INCAPACIDAD, EL EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR DE DOLOR Y MOVILADA EN HOMBRO IZQUIERDO A SU VEZ REFIERE MEJORIA DE LA MOVILIDAD A LA FLEXION DE MUÑECA DERECHO

## ANTECEDENTES

### TIPO ANTECEDENTE

Médicos NO REFIERE

Quirúrgicos RAFI DE RADIO DERECHO

Transfusionales NO REFIERE

Tóxicos NO REFIERE

Inmunológicos NO REFIERE

Alérgicos NO REFIERE

Traumáticos FRACTURA DE RADIO DERECHO

Farmacológicos NO REFIERE

Familiares NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Otros HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

### GINECOLOGICOS

Menarquia: 0 Gestaciones: 0 Partos: 0 Abortos: 0 Embarazos: 0 Abortos: 0 Embarazos: 0 Abortos: 0 Embarazos: 0 Abortos: 0 Embarazos: 0

Nacidos Muertos: 0 Nacim prematuros: 0 Embarazos a término: 0

Menos nacidos <2500 gr: 0 Recin nacido con peso >4000 gr: 0 Muertes perinatales: 0 Malformaciones: 0 Cúlsis: 0

Retención placentaria: 0 Abruption de placenta: 0 Embarazos previos: 0 Únicos: 0

Fecha último parto: 0 Fecha última regla: 0 Fecha probable de parto: 0 Ciclo regular: 0 Ciclos: 0

Esta embarazada: 0 Edad gestacional: 0 Edad gestacional según ecografía: 0

Planifica: 0 Método: 0

Observación: 0 dsds: 0

Última citología: 0 Resultado: 0

Historial de infertilidad: 0 Tratamiento: 0

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos: NO REFIERE

Cardiopulmonar: NO REFIERE

Gastrointestinal: NO REFIERE

Musculo Esquelético: DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL, DIFICULTAD PARA LA FLEXION DE MUÑECA DERECHO

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Neurológico: NO REFIERE

Piel Faneras: NO REFIERE

## EXAMEN FISICO

Peso: 69 Talla: 1,65 Incremento Masa Corporal: 25,34 Frecuencia Cardíaca: 70 Frecuencia Respiratoria: 17 Temperatura: 36,1 Tensión Arterial: 120/70

Estado general: ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL

Piel Faneras: CIATRIZ EN CARA INTERNA DE ANTEBRAZO

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS

Otorrinolaringológico: OROFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,

Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS MURMULLOS VESICULARES CONSERVADOS, SIN TIRAJES

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

Genitales: NO SE EXPLORA

Extremidades: SINE EDEMA

Osteomuscular: RELIZA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLETA, NO RELIZA FLEXION COMPLETA Y EXTENSION COMPLETA DE MUÑECA DERECHA

Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

## ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARA CLINICOS

*Y. P. Moreno*

Profesional: YESSY PAOLA MORENO RUIZ

Registro profesional: 1022363006

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HICP/Histórico

ENCUENTRO AL: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATRA (N) (5509 9151-0)





# HISTORIA CLÍNICA DE TERAPIA FÍSICA

Fecha de impresión: 30/01/2018 10:00:38

Página: 13/ Folio: N/V 25

Fecha registro : 19 diciembre 2017 16:38

14

☐ Tiene discapacidad Clasificación: Ninguna Tipo: Ninguna

**Derechos socializados:**  
Igualdad de oportunidades Aceptación a la diferencia Respeto hacia otros pacientes y profesionales de la salud Conocimiento de su historia clínica

**Deberes socializados:**  
Respeto a otros pacientes y profesionales de la salud Participación activa e integración de la familia en el tratamiento Presentar documentación completa y vigente Proteger recursos Solicitar respetuosamente información sobre el estado de salud del paciente Proporcionar información exacta y completa sobre la enfermedad actual

## DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Diciembre 18/2017 hora de atención: 1:00 Pm Diagnóstico médico: Fractura de epífisis inferior del radio derecho y luxación de hombro izquierdo  
Paciente quien asiste a servicio de fisioterapia, se realiza valoración, lee y firma consentimiento informado, se socializa deber y derecho del mes, se dan pautas de tratamiento y manejo, evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobreesfuerzos como empujar, halar arrastrar y levantar objetos pesados

DICIEMBRE 19 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.  
PACIENTE ESTABLE, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, SE INICIA PLAN DE TRATAMIENTO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE CONTINUA A NIVEL DEL HOMBRO POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON BASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DIAGNOSTICOS							
Código	Nombre			Tipo Definitivo	Principal True		
S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO						
Observaciones:							
INDICACIONES MEDICAS							
Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación			
INCAPACIDADES MEDICAS							
Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	N° de Días Incap.
Descripción Incapacidad							

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A06

## PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA 04/09/2017 POR LO QUE PRESENTA CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR, CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL 08/09/17, QUIEN FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EL 10/11/2017 QUIEN SOLICITA RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y ANTEBRAZO, TEPIAS FISICAS LAS CUAL E NO HA PODIDO RELIZAR POR FALTA DE AGENDA. CONSULTA PARA PROLONGACION DE INCAPACIDAD, EL EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CONA DECUADA DE LA MOVILIDAD DE HOMBRO IZQUIERDO, NO RELIZA FLEXION COMPLETA DE MUÑECA DERECHO, SE PROLONGA INCAPACIDAD INICIA 10/12/2017 Y FINALIZA EL 08/01/2017, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

## REMITE A:

## DIAGNÓSTICOS

Código Nombre  
Z540 CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Tipo Principal  
Presuntivo True

## Observaciones:

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Presuntivo False

## Observaciones:

## INDICACIONES MEDICAS

Código Descripción Cantidad Via Indicación

## INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir de:	Hasta el:	Nº de Días Incao.
169869	Expedicion_Directa	Inicial	Absoluta	Ambulatorio	20/12/2017 03:21:00 p.m.	08/01/2018 03:21:00 p.m.	20

Descripción Incapacidad  
INICIA 10/12/2017 Y FINALIZA EL 08/01/2017

Yesssy Paola

Profesional: YESSSY PAOLA MORENO RUIZ

Registro profesional: 1022383006

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoRose

USUARIO (ADO A): [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



Usuario: A05



## HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:37

Página: 16/

Folio: N/V

27

Fecha registro : 22 diciembre 2017 15:37

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE08/09/2017=)

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Teléfono: 3214772003

Estado Civil: Casado

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 18 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100%

Ocupación: EMPLEADO

Tipo regimen: Otro

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Ingreso: 4379400

Fecha ingreso: 18 diciembre 2017 12:57

Procedencia: MADRID

Finalidad:

No Aplica

Causa externa: Accidente de Tránsito

Responsable: 1

Dirección Responsable: 1

Teléfono: 1

Lugar de Residencia: BOGOTA

## OBSERVACION INICIAL:

PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO Y LUXACION DEL HOMBRO IZQUIERDO, REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA POR EL DOCTOR GERMAN ROA CON ORDEN DEL 10 DE NOVIEMBRE PARA REALIZAR 30 SESIONES. MOTIVO DE CONSULTA "YO IBA EN MOTO Y UNA BUSETA DEL SERVICIO INTERMUNICIPAL ME ARROYO Y ME ENVIARON A TERAPIAS." PACIENTE CON UNA EVOLUCION DE 3 MESES Y MEDIO SECUNDAIO ACIDENTE DE TRANSITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 CON ORDEN PARA REALIZAR 30 SESIONES DE LAS CUALES LE FACTURAN 7 SESIONES, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA, LO INMOVILIZAN LE APLICAN MEDICAMENTOS Y LO REMITEN AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, DONDE LE REALIZAN CIRUGIA DE REDUCCION DE FRACTURA A LOS 8 DIAS, PERMANECE CON VENDAJE 1 MES Y MEDIO.

## EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

OCUPACION: CONTRATISTA DE INSTALACIONES HIDRAULICAS

DOMINANCIA DERECHA

DIRECCION: CARRERA 68 C N 38 A 33 SUR ALQUERIA

CEL: 3225430311

ACUDIENTE: KELLY PICHINA, ESPOSA, CEL. 3214772003

## ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE  
 Quirúrgicos: REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO  
 Traumáticos: FRACTURA DE RADIO DERECHO, LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO  
 Hospitalizaciones: NO REFIERE  
 Transfusionales: NO REFIERE  
 Farmacológicos: NO REFIERE  
 Tóxicos: NO REFIERE  
 Alérgicos: NO REFIERE  
 Ginecológicos: NO REFIERE  
 Familiares: NO REFIERE

## MANEJO DEL DOLOR:

label11

Tipo: Ninguna

Intensidad: 6

Edema: Grado I en antebrazo derecho

Localización y Frecuencia: REGION ANTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO, CONTINUO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO, Y REFIERE CANSANCIO A NIVEL DE LA MANO REFIERE CANSANCIO.

Sensibilidad (según dermatomas): PARESTESIAS EN REGION ANTERIOR Y DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA

Piel y Faneras: CICATRIZ CON LEVE ADHERENCIA DE 7 CENTIMETROS

Atrofia: LEVE DE FLEXO EXTENSORES DE MANO

## OBSERVACION OSTEOMUSCULAR

MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA: FLEXION 35°, EXTENSION 35°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION CUBITAL 10°, SUPINACION 70°, PRONACION 70°.

PULGAR LIMITADO UN 20% LA ADUCCION, ABDUCCION DE PULGAR, FLEXION INTERFALANGE DE PULGAR.

HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 150°, ABDUCCION 110°, ROTACION INTERNA 70° ROTACION EXTERNA 70°.

FUERZA MUSCULAR: DEBILIDAD DE PALMAR MAYOR, CUBITAL, POSTERIOR, MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA DE MANO DERECHA; DELTOIDEIS,

ROTADORES, BICEPS, TRICEPS IZQUIERDO 3/5

CREPITACION AL MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO

Flexibilidad: RETRACCION MODERADA DE FLEXO EXTENSORES DE CODO, MANO DERECHA, LEVE DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO

Propiocepción: ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Postura: VIATA ANTERIOR: ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO.

Equilibrio: NO REFIERE

Patrones Funcionales: CANSANCIO AL ESCRIBIR

Marcha: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

Medida de longitud real: 0,0000

Medida de longitud aparente: 0,0000

Tratamiento: DISMINUIR DOLOR, EDEMA CON MEDIOS FISICOS; MEJORAR MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD, FUERZA MUSCULAR CON EJERCICIOS TERAPEUTICOS

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte: HONPHISTOBASE

Usuario: ADE

LICENCIADO A: (E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA) NIT 1899099151-3

9

## ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

## HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:38

Página: 18/

Folio: N/V

28

Fecha registro : 26 diciembre 2017 16:55

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=)

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Dirección: CALLE 22 N 1 11

Teléfono: 3214772003

Estado Civil: Casado

Fec. Nacimiento: 04/10/1972

Edad: 45 Años \ 2 Meses \ 22 Días

Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO

Tipo regimen: Otro

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Ingreso : 4379400

Fecha ingreso : 18 diciembre 2017 12:57

Procedencia: MADRID

Finalidad: No Aplica

Causa externa : Accidente de Tránsito

Responsable: 1

Dirección Responsable: 1

Teléfono : 1

Lugar de Residencia: BOGOTA

**OBSERVACION INICIAL:**

PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO Y LUXACION DEL HOMBRO IZQUIERDO, REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA POR EL DOCTOR GERMAN ROA CON ORDEN DEL 10 DE NOVIEMBRE PARA REALIZAR 30 SESIONES. MOTIVO DE CONSULTA "YO IBA EN MOTO Y UNA BUSETA DEL SERVICIO INTERMUNICIPAL ME ARROYO Y ME ENVIARON A TERAPIAS." PACIENTE CON UNA EVOLUCION DE 3 MESES Y MEDIO SECUNDAIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 CON ORDEN PARA REALIZAR 30 SESIONES DE LAS CUALES LE FACTURAN 7 SESIONES, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA, LO INMOVILIZAN LE APLICAN MEDICAMENTOS Y LO REMITEN AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, DONDE LE REALIZAN CIRUGIA DE REDUCCION DE FRACTURA A LOS 8 DIAS, PERMANECE CON VENDAJE 1 MES Y MEDIO.

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS:**

OCUPACION: CONTRATISTA DE INSTALACIONES HIDRAULICAS

DOMINANCIA DERECHA

DIRECCION: CARRERA 68 C N 38 A 33 SUR ALQUERIA

CEL: 3225430311

ACUDIENTE: KELLY PICHINA, ESPOSA, CEL. 3214772003

**ANTECEDENTES:**

Patológicos: NO REFIERE  
 Quirúrgicos: REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO  
 Traumáticos: FRACTURA DE RADIO DERECHO, LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO  
 Hospitalizaciones: NO REFIERE  
 Transfusionales: NO REFIERE  
 Farmacológicos: NO REFIERE  
 Tóxicos: NO REFIERE  
 Alérgicos: NO REFIERE  
 Ginecológicos: NO REFIERE  
 Familiares: NO REFIERE

**MANEJO DEL DOLOR:**

label11

Tipo: Ninguna Intensidad: 6 Edema: Grado I en antebrazo derecho  
 Localización y Frecuencia: REGION ANTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO, CONTINUO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO, Y REFIERE CANSANCIO A NIVEL DE LA MANO  
 REFIERE CANSANCIO.

Sensibilidad (según dermatomas): PARESTESIAS EN REGION ANTERIOR Y DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA

Piel y Faneras: CICATRIZ CON LEVE ADHERENCIA DE 7 CENTIMETROS

Atrofia: LEVE DE FLEXO EXTENSORES DE MANO

**OBSERVACION OSTEOMUSCULAR**

MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA: FLEXION 35°, EXTENSION 35°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION CUBITAL 10°, SUPINACION 70°, PRONACION 70°.

PULGAR LIMITADO UN 20% LA ADUCCION, ABDUCCION DE PULGAR, FLEXION INTERFALANGE DE PULGAR.

HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 150°, ABDUCCION 110°, ROTACION INTERNA 70° ROTACION EXTERNA 70°.

FUERZA MUSCULAR: DEBILIDAD DE PALMAR MAYOR, CUBITAL, POSTERIOR, MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA DE MANO DERECHA; DELTOIDEIS,

ROTADORES, BICEPS, TRICEPS IZQUIERDO 3/5

CREPITACION AL MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO

Flexibilidad: RETRACCION MODERADA DE FLEXO EXTENSORES DE CODO, MANO DERECHA, LEVE DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO

Propiocepción: ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Postura: VISTA ANTERIOR: ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO.

Equilibrio: NO REFIERE

Troncos Funcionales: CANSANCIO AL ESCRIBIR

Archa: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

Medida de longitud real: 0,0000

Medida de longitud aparente: 0,0000

Tratamiento: DISMINUIR DOLOR, EDEMA CON MEDIOS FISICOS; MEJORAR MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD, FUERZA MUSCULAR CON EJERCICIOS TERAPEUTICOS

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre repórt: MORPHOTERAPIA

LICENCIADO A: (E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA) (01) (800) 00151-7



USUARIO: A05



**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**  
**HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA**

10

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:37    Página: 17/    Folio: N/V    27    Fecha registro : 22 diciembre 2017 16:37

☐ Tiene discapacidad

Clasificación: Ninguna

Tipo: Ninguna

Derechos socializados:

Igualdad de oportunidades: Aceptación a la diferencia Respeto hacia otros pacientes y profesional de la salud Conocimiento de su historia clínica

Deberes socializados:

Respeto a otros pacientes y profesionales de la salud Participación activa e integración de la familia en el tratamiento Presentar documentación completa y vigente Proteger recursos Solicitar respetuosamente información sobre el estado de salud del paciente Proporcionar información exacta y completa sobre la enfermedad actual

**DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Diciembre 18/2017 hora de atención: 1:00 Pm Diagnostico medico: Fractura de epifisis inferior del radio derecho y luxacion de hombro izquierdo  
Paciente quien asiste a servicio de fisioterapia, se realiza valoración, lee y firma consentimiento informado, se socializa deber y derecho del mes, se dan pautas de tratamiento y manejo, evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobre esfuerzos como empujar, halar arrastrar y levantar objetos pesados

DICIEMBRE 19 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.  
PACIENTE ESTABLE, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, SE INICIA PLAN DE TRATAMIENTO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE CONTINUA A NIVEL DEL HOMBRO POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON RASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DICIEMBRE 20 DE 2017  
PACIENTE NO ASISTE A SU CITA AGENDADA

DICIEMBRE 21 DE 2017  
PACIENTE NO ASISTE A SU CITA

DICIEMBRE 22 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.  
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA A NIVEL DE EXTENSORES DE MANO POR 15 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS DE MUÑECA CODO Y DEDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BALON, ESCALERILLA, RONO SUPINADOR Y POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE FLEXO EXTENSORES Y PRONO SUPINADORES, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

**DIAGNOSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
S825	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Definitivo	True

Observaciones:

**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

**INCAPACIDADES MEDICAS**

Número	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
--------	--------------------	-------------------	------------------	---------------------------	---------------	-----------	-------------------

Descripción Incapacidad

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: A06

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:38 Página: 20/ Folio: N/V 29 Fecha registro : 28 diciembre 2017 12:10

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CE08/09/2017=) Identificación: 79614980 Sexo: Masculino  
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Dirección: CALLE 22 N 1 11  
Teléfono: 3214772003 Estado Civil: Casado Fec. Nacimiento: 04/10/1972 Edad: 45 Años 12 Meses 124 Días  
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO Tipo regimen: Otro  
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Ingreso : 4379400 Fecha ingreso : 18 diciembre 2017 12:57  
Procedencia: MADRID Finalidad: No Aplica  
Causa externa : Accidente de Tránsito Responsable: 1  
Dirección Responsable: 1 Teléfono : 1  
Lugar de Residencia: BOGOTA

**OBSERVACION INICIAL:**

PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO Y LUXACION DEL HOMBRO IZQUIERDO, REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA POR EL DOCTOR GERMAN ROA CON ORDEN DEL 10 DE NOVIEMBRE PARA REALIZAR 30 SESIONES. MOTIVO DE CONSULTA "YO IBA EN MOTO Y UNA BUSETA DEL SERVICIO INTERMUNICIPAL ME ARROYO Y ME ENVIARON A TERAPIAS." PACIENTE CON UNA EVOLUCION DE 3 MESES Y MEDIO SECUNDAIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 CON ORDEN PARA REALIZAR 30 SESIONES DE LAS CUALES LE FACTURAN 7 SESIONES, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA, LO INMOVILIZAN LE APLICAN MEDICAMENTOS Y LO REMITEN AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA, DONDE LE REALIZAN CIRUGIA DE REDUCCION DE FRACTURA A LOS 8 DIAS, PERMANECE CON VENDAJE 1 MES Y MEDIO.

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS:**

Ocupación: CONTRATISTA DE INSTALACIONES HIDRAULICAS

DOMINANCIA DERECHA

DIRECCION: CARRERA 68 C N 38 A 33 SUR ALQUERIA

CEL: 3225430311

ACUDIENTE: KELLY PICHINA, ESPOSA, CEL. 3214772003

**ANTECEDENTES:**

Patológicos: NO REFIERE  
Quirúrgicos: REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO  
Traumáticos: FRACTURA DE RADIO DERECHO, LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO  
Hospitalizaciones: NO REFIERE  
Transfusionales: NO REFIERE  
Farmacológicos: NO REFIERE  
Toxicológicos: NO REFIERE  
Alérgicos: NO REFIERE  
Ginecológicos: NO REFIERE  
Familiares: NO REFIERE

**MANEJO DEL DOLOR:**

label 1

Tipo: Ninguna Intensidad: 6 Edema: Grado I en antebrazo derecho  
Localización y Frecuencia: REGION ANTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO, CONTINUO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO. Y REFIERE CANSANCIO A NIVEL DE LA MANO REFIERE CANSANCIO.

Sensibilidad (según dermatomas): PARESTESIAS EN REGION ANTERIOR Y DIGITAL DEL PULGAR DE LA MANO DERECHA

Piel y Faneras: CICATRIZ CON LEVE ADHERENCIA DE 7 CENTIMETROS

Atrofia: LEVE DE FLEXO EXTENSORES DE MANO

**OBSERVACION OSTEO MUSCULAR**

MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA: FLEXION 35°, EXTENSION 35°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION CUBITAL 10°, SUPINACION 70°, PRONACION 70°.

PULGAR LIMITADO UN 20% LA ADUCCION, ABDUCCION DE PULGAR, FLEXION INTERFALANGE DE PULGAR.

HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 150°, ABDUCCION 110°, ROTACION INTERNA 70° ROTACION EXTERNA 70°.

FUERZA MUSCULAR: DEBILIDAD DE PALMAR MAYOR, CUBITAL, POSTERIOR, MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA DE MANO DERECHA; DELTOIDEIS,

ROTADORES, BICEPS, TRICEPS IZQUIERDO 3/5

CREPITACION AL MOVIMIENTO EN HOMBRO IZQUIERDO

Flexibilidad: RETRACCION MODERADA DE FLEXO EXTENSORES DE CODO, MANO DERECHA, LEVE DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO

Propiocepción: ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Postura: VIATA ANTERIOR: ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO.

Equilibrio: NO REFIERE

Patrones Funcionales: CANSANCIO AL ESCRIBIR

Marcas: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

Medida de longitud real: 0,0000 Medida de longitud aparente: 0,0000

Tratamiento: DISMINUIR DOLOR, EDEMA CON MEDIOS FISICOS; MEJORAR MOVILIDAD, FLEXIBILIDAD, FUERZA MUSCULAR CON EJERCICIOS TERAPEUTICOS

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte: HCRPHISUBase

ELABORADO A: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [999000151-3]





**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**  
**HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA**

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:38    Página: 19/    Folio: N/V    28    Fecha registro : 26 diciembre 2017 16:55

☐ Tiene discapacidad

Clasificación: Ninguna

Tipo: Ninguna

Derechos socializados:

Igualdad de oportunidades: Aceptación a la diferencia Respeto hacia otros pacientes y profesional de la salud Conocimiento de su historia clínica

Deberes socializados:

Respeto a otros pacientes y profesionales de la salud Participación activa e integración de la familia en el tratamiento Presentar documentación completa y vigente Proteger recursos Solicitar respetuosamente información sobre el estado de salud del paciente Proporcionar información exacta y completa sobre la enfermedad actual

**DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Diciembre 18/2017 hora de atención: 1:00 Pm. Diagnostico médico: Fractura de epifisis inferior del radio derecho y luxacion de hombro izquierdo. Paciente quien asiste a servicio de fisioterapia, se realiza valoración, lee y firma consentimiento informado, se socializa deber y derecho del mes, se dan pautas de tratamiento y manejo, evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobreesfuerzos como empujar, halar arrastrar y levantar objetos pesados

DICIEMBRE 19 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.

PACIENTE ESTABLE, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, SE INICIA PLAN DE TRATAMIENTO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE CONTINUA A NIVEL DEL HOMBRO POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON BASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DICIEMBRE 20 DE 2017

PACIENTE NO ASISTE A SU CITA AGENDADA

DICIEMBRE 21 DE 2017

PACIENTE NO ASISTE A SU CITA

DICIEMBRE 22 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA A NIVEL DE EXTENSORES DE MANO POR 15 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS DE MUÑECA CODO Y CEDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BALON, ESCALERILLA, RONO SUPINADOR Y POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE FLEXO EXTENSORES Y PRONO SUPINADORES, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DICIEMBRE 26 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.

PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, REFIERE DOLOR LEVE EN HOMBRO INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA EN DELTOIDES FIBRAS MEDIAS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON BASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

**DIAGNOSTICOS**

ICD-10	Nombre	Tipo	Principal
S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	Definitivo	True

Observaciones:

**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

**INCAPACIDADES MEDICAS**

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Dias Incap.
--------	--------------------	-------------------	------------------	---------------------------	---------------	-----------	-------------------

Descripción Incapacidad

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [895999151-3]

Usuario: A05



# HISTORIA CLINICA DE MEDICINA GENERAL (P)

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:39    Página: 22/23    Folio: N/V 30    Fecha registro : 17 enero 2018 09:18

<b>DATOS DEL PACIENTE</b> No. Historia clínica: CE08/09/2017=)		Identificación: 79614980	Sexo: Masculino
Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS		Dirección: CALLE 22 N 1 11	
Teléfono: 3214772003	Estado Civil: Casado	Fec. Nacimiento: 04/10/1972	Edad: 45 Años \ 3 Meses \ 13 Días
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100%	Ocupación: EMPLEADO	Tipo regimen: Otro	
Entidad: 305001 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT	Ingreso: 4397988	Fecha ingreso: 17 enero 2018 08:52	
Procedencia: MADRID	Finalidad: No Aplica	Acompañante y/o Responsable: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS	
Causa externa: Enfermedad General	Parentesco: SOLO	Teléfono: 32 543 03 11	
Dirección Responsable: BOGOTA	Lugar de Residencia: MADRID		
Parentesco: SOLO			

Discapacidad del paciente: NO PRESENTA DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA: "INCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANCIO EL DIA 04/09/2017 CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR; CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL 08/09/17. CONSULTA EL DIA DE HOY PARA PROLONGAR INCAPACIDAD HATA PROXIMA VALORACION CON ORTOPEDISTA PARA DEFINIR CONDUCTA. EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, DIURESIS Y DEOPSICIONES POSTIVAS.

## ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NO REFIERE
Quirúrgicos	RAFI DE RADIO DERECHO
Transfusionales	NO REFIERE
Tóxicos	NO REFIERE
Inmunológicos	NO REFIERE
Alérgicos	NO REFIERE
Traumáticos	FRACTURA DE RADIO DERECHO
Farmacológicos	NO REFIERE
Familiares	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE
Otros	HOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

**GINECOLOGICOS** Menarquia: 0    Gestaciones: 0    Partos: 0    Abortos: 0    Cesáreas: 0    Vivos: 0    Ectópicos: 0    Muertes: 0    Nacidos Vivos: 0

Nacidos Muertos: 0    Nacim. prematuros    Embarazos a término    Cuáles

Recien nacidos <2500 gr.    Recin nacido con peso >4000 gr    Muertes perinatales    Malformaciones

☐ Retención placentaria    ☐ Abruption de placenta    Embarazos previos    Únicos    Ciclo regular    Ciclos

Fecha Último parto    Fecha última regla    Fecha probable de parto

☐ Esta embarazada    Edad gestacional: 0    Edad gestacional según ecografía: 0

☐ Planifica    Método

Observacion dsds

Última citología    Resultado

☐ Historial de infertilidad    Tratamiento

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos: NO REFIERE

Cardiopulmonar: NO REFIERE

Gastrointestinal: NO REFIERE

Musculo Esquelético: NO REFIERE

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Neurológico: NO REFIERE

Piel Faneras: NO REFIERE

## EXAMEN FÍSICO

Peso: 70    Talla: 1,65    Incremento Masa Corporal: 25,71    Frecuencia Cardíaca: 68    Frecuencia Respiratoria: 20    Temperatura: 36,2    Tensión Arterial: 110/60

Estado general: ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL

Piel Faneras: CIATRIZ EN CARA INTENA DE ANTEBRAZO

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS ANIGTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS

Otorrinolaringológico: OROFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULARA CONSERVADO, SIN TIRAJES

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , RUIDOS INTESTIALES POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Extremidades: SINE DEMA

Osteomuscular: RELIZA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLETA , NO RELIZA FLEXION COMPLETA Y EXTENSION COMOPLETA DE MUÑECA DERECHA

Neurológico: ALERTA. ORENTADO EN LAS TRES ESFERA, SIN DEFICIT MOTO NI SENSITIVO APARENTE

## ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

*[Firma]*

Profesional: LAURA CATALINA GOMEZ HERNANDEZ

Registro profesional: 1014242046

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRP/Interno

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [830900151-3]



Usuario: A06



# HISTORIA CLINICA DE TERAPIA FISICA

Fecha de Impresión: 30/01/2018 10:08:38 Página: 21/ Folio: N/V 29 Fecha registro : 28 diciembre 2017 12:10

☐ Tiene discapacidad

Clasificación: Ninguna

Tipo: Ninguna

## Derechos socializados:

Igualdad de oportunidades Aceptación a la diferencia Respeto hacia otros pacientes y profesional de la salud Conocimiento de su historia clínica

## Deberes socializados:

Respeto a otros pacientes y profesionales de la salud Participación activa e integración de la familia en el tratamiento Presentar documentación completa y vigente Proteger recursos Solicitar respetuosamente información sobre el estado de salud del paciente Proporcionar información exacta y completa sobre la enfermedad actual

## DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Diciembre 18/2017 hora de atención: 1:00 Pm Diagnostico medico: Fractura de epifisis inferior del radio derecho y luxacion de hombro izquierdo  
Paciente quien asiste a servicio de fisioterapia, se realiza valoración, lee y firma consentimiento informado, se socializa deber y derecho del mes, se dan pautas de tratamiento y manejo, evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobre esfuerzos como empujar, halar arrastrar y levantar objetos pesados

DICIEMBRE 19 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.

PACIENTE ESTABLE, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, SE INICIA PLAN DE TRATAMIENTO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE CONTINUA A NIVEL DEL HOMBRO POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON BASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DICIEMBRE 20 DE 2017

PACIENTE NO ASISTE A SU CITA AGENDADA

DICIEMBRE 21 DE 2017

PACIENTE NO ASISTE A SU CITA

DICIEMBRE 22 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA A NIVEL DE EXTENSORES DE MANO POR 15 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS DE MUÑECA CODO Y DEDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS CON BALON, ESCALERILLA, RONO SUPINADOR Y POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE FLEXO EXTENSORES Y PRONO SUPINADORES, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

DICIEMBRE 26 DE 2017, HORA: 1:00 PM, DIAGNOSTICO: LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO.

PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, REFIERE DOLOR LEVE EN HOMBRO INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA EN DELTOIDES FIBRAS MEDIAS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO PULSADO POR 5 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES CON BASTON, BALONTERAPIA, POLEAS, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE CAPSULA ARTICULAR ANTEROPOSTERIOR DE HOMBRO, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

EMBRE 28 DE 2017, HORA: 10:00 AM, DIAGNOSTICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO.

PACIENTE ESTABLE, INGRESA CAMINANDO POR SI SOLO, INTERVENGO CON CALOR LOCAL POR 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION CON CORRIENTE RUSA A NIVEL DE FLEXORES DE MANO POR 15 MINUTOS, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS DE MUÑECA CODO Y DEDOS, EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON PESA DE 2 LIBRAS, ESCALERILLA, PRONO SUPINADOR, ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS DE FLEXO EXTENSORES Y PRONO SUPINADORES, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES. REALIZA 5 DE 7 SESIONES FACTURADAS QUEDANDO PENDIENTE 23 SESIONES PARA COMPLETAR LAS ORDENADAS.

Se explica al usuario sobre el proceso de remisión en el cual deberá seguir los siguientes pasos:

1. En los casos de EPS diligenciar la solicitud del anexo 3.
2. Dirijase a su EPS correspondiente con copia de la orden médica, anexo 3 y documento de identificación para realizar la autorización del servicio.
3. Teniendo la documentación correspondiente realizar la solicitud de las citas autorizadas. Por telecitas para Especialidades al PBX
3. Las citas para el área de Rehabilitación las podrá solicitar por Telecitas

## DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Definitivo	True

## Observaciones:

## INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
		1,00	Ninguno	Paciente ingresa al servicio y se le realiza identificación del profesional que le va a realizar el tratamiento, consentimiento informado, explicación del desarrollo del tratamiento y que se registra en historia clínica, - se indica la importancia de la puntualidad al servicio y la ropa cómoda que debe traer a la terapia, -socialización del deber y derecho del mes, - indicaciones de manejo mediante plan casero, -integración de la familia en el proceso

## INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de
1	Inción Incapacidad						

Profesional: OLGA LUCIA DIAZ AMAYA

Registro profesional: 1497

Especialidad: TERAPIA FISICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

USUARIO: ACG



# HISTORIA CLINICA DE MEDICINA GENERAL (F)

Fecha de impresión: 30/01/2018 10:08:39

Página: 23/23

Folio: N/V 30

Fecha registro: 17 enero 2018 09:18

41

## PUNTO DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLISTA 04/09/2017 QUIEN PRESENTA CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR, CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, AL EXAMEN FISICO RELIZA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLETA, NO RELIZA FLEXION COMPLETA Y EXTENSION COMPLETA DE MUÑECA DERECHA, SIN MAS SIGNOS DE ALARMA, POR LO CUAL SE PROLONGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS, SE EXPLICA ESTADO CLINICO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

## RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

### REMITA A:

### DIAGNOSTICOS

Código Nombre  
Z54J CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Tipo Principal  
Presuntivo True

Observaciones:  
SS25 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Presuntivo False

### Observaciones:

### INDICACIONES MEDICAS

Código Descripción Cantidad Via Indicación

### INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.
171730	Expedicion_Directa	Inicial	Absoluta	Ambulatorio	17/01/2018 09:01:46 a.m.	09/02/2018 09:01:46 a.m.	24

### Descripción Incapacidad

PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLISTA 04/09/2017 QUIEN PRESENTA CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR, CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, AL EXAMEN FISICO RELIZA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLETA, NO RELIZA FLEXION COMPLETA Y EXTENSION COMPLETA DE MUÑECA DERECHA, SIN MAS SIGNOS DE ALARMA, QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA FISICA, POR LO CUAL SE PROLONGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS, SE EXPLICA ESTADO CLINICO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DAN SIGNOS DE ALARMA. FECHA INICIAL DE INCAPACIDAD 09/01/2018 HASTA 09/02/2018

*Laura Catalina Gomez Hernandez*

Profesional: LAURA CATALINA GOMEZ HERNANDEZ

Registro profesional: 1014242046

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [590996151-3]



Usuario: A05





# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151

Fecha Actual: martes, 30 enero 2018

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80

Teléfono: 890 18 18

## INCAPACIDAD

Número 166418

Fecha: 10/11/2017 04:48:34 p.m.

## INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 79614980

Historia: 79614980

Ingreso: 4351007

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Edad: 45 Años \ 3 Meses \ 26 Días

Sexo: Masculino

Tipo de Paciente: Otro

Ocupación: EMPLEADO

Contrato: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Plan: 30500107

Causa Externa: Enfermedad\_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion\_Directa

Días por Prorroga: 0

Diagnostico: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Descripción medica: SE GENERA INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL 10/11/17 HASTA EL 08/12/17

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del: 10/11/2017 04:34:42 p.m. Hasta el: 09/12/2017 04:34:42 p.m. Días de incapacidad: 30

Diagnostico: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Descripción medica: SE GENERA INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL 10/11/17 HASTA EL 08/12/17

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del: 10/11/2017 05:05:20 p.m. Hasta el: 09/12/2017 05:05:20 p.m. Días de incapacidad: 30

Profesional: ROA BOHORQUEZ GERMAN

Registro profesional: 501756

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

## PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplió la incapacidad SI NO Razón Social: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: \_\_\_\_\_

Identificación Tributaria NIT C.C CE: \_\_\_\_\_

Firma persona autorizada (sello) \_\_\_\_\_

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]





# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

2

899999151

Fecha Actual : martes, 30 enero 2018

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80

Teléfono: 890 18 18

## INCAPACIDAD

Número 169869

Fecha: 20/12/2017 03:30:29 p.m.

## INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 79614980

Historia: 79614980

Ingreso: 4381698

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Edad: 45 Años \ 3 Meses \ 26 Días

Sexo: Masculino

Tipo de Paciente: Otro

Ocupación: EMPLEADO

Contrato: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Plan: 30500107

Causa Externa: Accidente\_de\_Transito

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedicion\_Directa

Días por Prorroga: 0

Diagnostico: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Descripción medica : INICIA 10/12/2017 Y FINALIZA EL 08/01/2018

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 20/12/2017 03:21:00 p.m. Hasta el: 08/01/2018 03:21:00 p.m. Días de incapacidad: 20

Profesional: MORENO RUIZ YESSY PAOLA

Registro profesional: 1022363006

Especialidad : MEDICINA GENERAL

### PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplió la incapacidad SI NO Razón Social: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: \_\_\_\_\_

Identificación Tributaria NIT C.C CE: \_\_\_\_\_

Firma persona autorizada (sello) \_\_\_\_\_

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]







# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

899999151

Fecha Actual : martes, 30 enero 2018

Dirección: CARRERA 2 No. 1-80

Teléfono: 890 18 18

## INCAPACIDAD

Número 171730

Fecha: 17/01/2018 09:09:02 a.m.

## INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 79614980

Historia: 79614980

Ingreso: 4397988

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Edad: 45 Años \ 3 Meses \ 26 Días

Sexo: Masculino

Tipo de Paciente: Otro

Ocupación: EMPLEADO

Contrato: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Plan: 30500107

Causa Externa: Enfermedad\_General

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Motivo: Expedición\_Directa

Días por Prorroga: 0

Diagnostico: Z540 CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Descripción médica : PACIENTE DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLISTA 04/09/2017 QUIEN PRESENTA CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR; CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATDO, TOLEROAD VIA ORAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, AL EXAMEN FISICO RELIZA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLETA , NO RELIZA FLEXION COMPLETA Y EXTENSION COMOPLETA DE MUÑECA DERECHA , SIN MAS SINGOS DE ALARMA. QUIEN SE ENCUENTRA EN TERAPIA FISICA, POR LOC UAL SE PROLONGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS, SE EXPLICA ESTADO CLINICO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENNDER Y ACEPTAR. SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

FECHA INICIAL DE INCAPACIDAD 09/01/2018 HASTA 09/02/2018

Clase de Incapacidad: Inicial

A Partir del : 17/01/2018 09:01:46 a.m. Hasta el: 09/02/2018 09:01:46 a.m. Días de incapacidad: 24

Profesional: GOMEZ HERNANDEZ LAURA CATALINA

Registro profesional: 1014242046

Especialidad : MEDICINA GENERAL

## PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajador cumplió la incapacidad SI NO Razón Social: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es NO, Indique el Motivo: \_\_\_\_\_

Identificación Tributaria NIT C.C CE: \_\_\_\_\_

Firma persona autorizada (sello) \_\_\_\_\_

LICENCIADO A E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT [899999151-3]





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
MEDICINA GENERAL (P)

Nº Folio: 46  
Nº Ingreso: 4747831

Fecha Folio: 21/02/2019 08:03:04 a.m.  
Fecha Ingreso: 21/02/2019 07:32:24 a.m.

jueves, 21 de febrero de 2019 08:03  
4747831

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 79614980

Nº Folio: 46 Folio Asociado: 45

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/octubre/1972

Edad Actual: 46 Años \ 4 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Casado

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Régimen: Otro

Nivel: ENTIDAD 100%

LISTADO DE EXÁMENES

CÓDIGO	CUPS	DESCRIPCION	ESTADO	CANT.
391437	890202	CONSULTA DE ORTOPEDIA	Rutinario	1

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICOS:

Z540 CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

S460 TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO



*Yessy Paola Moreno Ruiz*

Profesional: MORENO RUIZ YESSY PAOLA

Registro profesional: 1022363006

Especialidad: MEDICINA GENERAL

TENGA EN CUENTA:

1. Apreciado Usuario: Para obtener sus citas por favor comuníquese a nuestro PBX 890 18 18 Ext. 157.
2. Si requiere información sobre Derechos y servicios cubiertos por el POS y NO POS: planes complementarios, tarifas, copagos o cuotas moderadas, puede acercarse a la oficina de SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO "SIAU" en el área de Consulta Externa.
3. ¿Tiene dudas sobre sus medicamentos?: solicite información con nuestro QUÍMICO FARMACÉUTICO, en la farmacia hospitalaria de lunes a viernes en horarios de 7am a 5 PM
4. Atención en el laboratorio clínico: El horario para tomar o recibir la muestra es de 6:30 AM a 9:00 AM, de lunes a viernes. Recíame el resultado de la prueba el día que le indique nuestro personal de laboratorio en horario de 11:00 AM a 1:00 PM

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [8999991513]

Usuario: HGE389







# HISTORIA CLINICA DE MEDICINA GENERAL (P)

Fecha de Impresión: 04/02/2019 08:18:52 Página: 1/2 Folio: N/V 42 Fecha registro : 04 febrero 2019 08:16

**DATOS DEL PACIENTE** No. Historia clínica: CI:08/09/2017-  
**Nombre:** NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS **Identificación:** 79814980 **Sexo:** Masculino  
**Teléfono:** 321 477 20 03 **Estado Civil:** Casado **Dirección:** CALLE 22 N 1 11  
**Nivel Educativo:** ENTIDAD 100% **Ocupación:** EMPLEADO **Fec. Nacimiento:** 04/10/1972 **Edad:** 46 Años \ 4 Meses \ 1 Días  
**Entidad:** 303001 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT **Tipo regimen:** Otro  
**Procedencia:** MADRID **Ingreso:** 4732107 **Fecha Ingreso:** 04 febrero 2019 07:31  
**Causa externa:** Accidente de Tránsito **Finalidad:** No Aplica  
**Dirección Responsable:** CARTAGENITA **Acompañante y/o Responsable:** NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
**Parentesco:** **Parentes:** **Teléfono:** 321 477 20 03  
**Lugar de Residencia:** MADRID  
**Nombre Acompañante:** SOLO **Dirección:** SOLO **Teléfono:** SOLO  
**Nombre Responsable:** SOLO **Dirección:** MADRID **Teléfono:** 3223530983

**DISCAPACIDAD DEL PACIENTE:** NO PRESENTA DISCAPACIDAD

**MOTIVO DE CONSULTA:** "INCAPACIDAD"

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL DIA 04/09/2017 CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL BILUNAR, CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL PORQUE FUE VALORADO 06/11/2018 POR ORTOPIEDIA QUE REALIZA INFILTRACIONES, SE ENCUENTRA EN TERAPIA PEDIENTE 5 TERAPIAS FISICAS, EL CUAL NO HA PODIDO SOLICITAR CONSULTA EL DIA DE HOY PARA PROLONGAR INCAPACIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA LA ABDUCCION, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. YA TIENE CITA DE ORTOPIEDIA PARA 14/02/2019

## ANTECEDENTES

**TIPO ANTECEDENTE DETALLE**

**Médicos:** NO REFIERE  
**Quirúrgicos:** RAFI DE RADIO DERECHO  
**Transfusionales:** NO REFIERE  
**Tóxicos:** NO REFIERE  
**Inmunológicos:** NO REFIERE  
**Alérgicos:** NO REFIERE  
**Traumáticos:** FRACTURA DE RADIO DERECHO  
**Farmacológicos:** NO REFIERE  
**Alérgicos:** NO REFIERE  
**Alérgicos:** NO REFIERE

**HOPITALARIOS:** POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

**GINECOLOGICOS** Menarquia: 0 Gestaciones: 0 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 0 Ectópicos: 0 Muertos: 0 Nacidos Vivos: 0

Nacidos Muertos: 0 Nacim. prematuros Embarazos a término

☐ Recien nacidos <2500 gr ☐ Recien nacido con peso >4000 gr ☐ Muertes perinatales ☐ Malformaciones Cúldes

☐ Retención placentaria ☐ Abrupción de placenta Embarazos previos Únicos ☐ Ciclo regular Ciclos

Fecha última parto Fecha última regla Fecha probable de parto

Este embarazo Edad gestacional: 0 Edad gestacional según ecografía: 0

Planifica Método

Observación días Resultado

Última ecografía

☐ Historia de infertilidad Tratamiento

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos: NO REFIERE

Cardiopulmonar: NO REFIERE

Gastrointestinal: NO REFIERE

Musculo Esquelético: NO REFIERE

Genitourinario: NO REFIERE

Neurológico: NO REFIERE

Próf. Femenina: NO REFIERE

## EXAMEN FÍSICO

Peso: 72 Talla: 1.65 Índice de Masa Corporal: 26.45 Frecuencia Cardíaca: 82 Frecuencia Respiratoria: 18 Temperatura: 36.2 Tensión Arterial: 115/70

Estado general: ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, ATEBNIL

Signos vitales: CICATRIZ EN CARA INTERNA DE ANTI BRAZO

Ojos y Oídos: NORMOCORIA, PUPILAS REACTIVAS, ESCLEHAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS

Orófaringe: OROFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,

Ruidos Cardíacos: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS MURMILLO VESICULAR CONSERVADO, SIN TIRAJES

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Extremidades: SIN EDEMA

Musculatura: HOMBRO IZQUIERDO MOVIL, DOLOR AL PALPAR REGION ANTERIOR DE HOMBRO, FUERZA CONSERVADA, NO HAY INESTABILIDAD

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

*Y. Paola Moreno Ruiz*

Profesional: YESSY PAOLA MORENO RUIZ

Registro profesional: 1072363006

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

ENCUENTRO A. [NOMBRE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LA CAJALIVA] RIT [89999999] 3]



Usuario: MGF399



## HISTORIA CLINICA DE MEDICINA GENERAL (P)

Fecha de Impresión: 04/02/2019 08:16:52

Página: 2/2

Folio: NV 42

Fecha registro : 04 febrero 2019 08:16

Neurólogo ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERA, SIN DEFICIT MOTO NI SENSITIVO APARENTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO TRAE

## PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/09/2017 CON FRACTURA DE METAFISIS DISTAL DE RADIO DERECHO CON ANGULACION PALMAR Y TRAZO ARTICULAR A NIVEL DE LA CARILLA DEL SEMILUNAR; CON REDUCCION DIRECTA Y ESTABILIZACION TEMPORAL 08/09/17. FUE VALORADO 08/11/2018 POR ORTOPEDIA QUIEN RELIZA INFILTRACIONES, SE EN CUENTRA EN TERPIA PEDIENTE 5 TERAPIAS FISICAS, AL EXAMEN FISICO HOMBRO IZQUIERDO MOVIL, DOLOR AL PALPAR REGION ANTERIOR DE HOMBRO, FUERZA CONSERVADA, NO HAY INESTABILIDAD SIN SIGNOS DE ALARMA, TIENE CITA DE ORTOPEDIA 14/02/2019 POR LO QUE SE DA INCAPACIDAD HASTA EL 13/02/2019, INICO DE INCAPACIDAD 02/02/2019 HASTA 13/02/2019, SE EXPLICA ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y CONDUCTA MÉDICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

## RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

SE EXPLICA ESTADO CLINICO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

## REMITE A:

## DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
2540	CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Presuntivo	False

Observaciones:	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	Presuntivo	False
----------------	------	--	------------	-------

Observaciones:	S460	TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	Presuntivo	True
----------------	------	---	------------	------

## INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

## INCAPACIDADES MEDICAS

Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incao.
208642	Expedicion_Directa	Inicial	Absoluta	Ambulatorio	04/02/2019 08:07:33 a.m.	13/02/2019 08:07:33 a.m.	10

Descripción Incapacidad  
INICO DE INCAPACIDAD 02/02/2019 HASTA 13/02/2019

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Profesional: YESSY PAOLA MORENO RUIZ

Registro profesional: 1022363006

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: MGE399





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Folio: 47  
Nº Ingreso: 4858823

Fecha Folio: 21/06/2019 04:13:27 p.m.  
Fecha Ingreso: 21/06/2019 03:21:15 p.m.

viernes, 21 de junio de 2019 16:13  
4858823

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 79614980

Nº Folio: 47 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Identificación: 79614980

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/octubre/1972

Edad Actual: 46 Años \ 8 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Casado

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT

Régimen: Otro

Nivel: ENTIDAD 100%

LISTADO DE EXÁMENES

CÓDIGO	CUPS	DESCRIPCION	ESTADO	CANT.
39143	890302	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	Rutinario	1

OBSERVACIONES: CIRUGIA DE HOMBRO

DIAGNOSTICOS:

M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

Andy Sánchez

Profesional: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS

Registro profesional: 1128110468

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

TENGA EN CUENTA:

1. Apreciado Usuario: Para obtener sus citas por favor comuníquese a nuestro PRX 690 16 18 Ext. 157.
2. Si requiere información sobre Derechos y servicios cubiertos por el POS y NO POS, planes complementarios, tarifas, copagos o cuotas moderadoras, puede acercarse a la oficina de SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO "SIAU" en el área de Consulta Externa.
3. ¿Tiene dudas sobre sus medicamentos?: solicite información con nuestro QUÍMICO FARMACÉUTICO, en la farmacia hospitalaria de lunes a viernes en horarios de 7am a 5 PM.
4. Atención del laboratorio clínico: El horario para tomar o recibir la muestra es de 6:00 AM a 9:00 AM, de lunes a viernes. Reclame el resultado de la prueba el día que lo indique nuestro personal de laboratorio en horario de 11:00 AM a 1:00 PM.

Nombre reporte: HCRPHiloBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usar en: ORTOSA





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA  
RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

110101 21-0



CONSECUTIVO: 54700

INFORMACIÓN DE PRESTADOR

Servicio Remitente:	CONSULTA ESPECIALIZADA-ORTOPEDIA	No Carpeta:	CE08/09/2017=)
Fecha de Remisión:	21/06/2019 04:13:27 p.m.	No de Remisión:	54700
Código de Habilitación:	252690004901	Nit:	899999151-3
Teléfono:	890 18 18	Dirección del prestador:	Cra 2 Nro 1 - 80
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Facatativa

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS Identificación: 79614980 Sexo: Masculino Edad: 46 Años \ 8 Meses \ 17 Días  
Zona: Urbana Dirección: CALLE 22 N 1 11 Municipio: MADRID  
Regimen / EntidadResPago: MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT Nivel Socioeconómico: ENTIDAD 100%  
Evento: Accidente de Tránsito (SOAT) Tipo de Población Especial: Otros  
Ingreso: 4858823 Fecha de ingreso: 21/06/2019 03:21:15 p.m. CAMA:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del Acudiente: Documento del Acudiente:  
Dirección del acudiente: Teléfono del acudiente:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y EL SERVIVIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS Teléfono Celular: 3124323634  
Teléfono Fijo: 890 18 18 Ext. 178

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

REFERENCIA No. 54700

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE MANGUITO ROTADOR QUIEN SE INDICA TERAPIA FISICA Y SE REALIZAN INFILTRACIONES, ACTUALMENTE SINTOMATICO.

ANTECEDENTES:

Fecha: 04/11/2017, Tipo: MédicosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: QuirúrgicosRAFI DE RADIO DERECHOFecha: 04/11/2017, Tipo: TransfusionalesNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: TóxicosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: InmunológicosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: AlérgicosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: TraumáticosFRACTURA DE RADIO DERECHO Fecha: 04/11/2017, Tipo: FarmacológicosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: FamiliaresNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: OtrosNO REFIEREFecha: 04/11/2017, Tipo: OtrosHOPITALARIOS: POR FRACTURA DE RADIO DERECHO Y RAFI DE ESTA

EXAMEN FÍSICO:

DOLOR A LA MOVILIZACION, LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO.

SIGNOS VITALES: Tensión Arterial:

Frecuencia Cardíaca:

Frecuencia Respiratoria:

GlasGow:

TC:0

Peso:0,00

RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS:

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
14751	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890302	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Andy Sánchez

Profesional: SANCHEZ FERNANDEZ ANDY LUIS

Registro profesional: 1128110466

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte: HCRPReferencia

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]







Bogotá, D.C., julio 14 de 2018  
Número: 75503  
Ciudad.

REF: NELSON ENRQUE QUIROGA ARIAS

IDENTIFICACIÓN: 79614980

RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO

**MOTIVO DE CONSULTA:** Antecedente de traumatismo hace siete meses con posterior limitación funcional.

En unidad superconductor se realizaron secuencias de pulsos de radiofrecuencia con técnicas que incluyen SE, TSE, FE o IR, cuyos parámetros se encuentran anotados en las imágenes enviadas. Dichas imágenes evalúan los tiempos de relajación longitudinal y transversal de los tejidos en forma multiplanar, de acuerdo a la información clínica recibida para este caso.

**HALLAZGOS:**

La piel y el tejido celular subcutáneo no presentan alteración.

Las estructuras musculares visualizadas son de aspecto morfológico normal.

Se evidencia engrosamiento y aumento de la señal de los tendones del supra e infraespinoso y subescapular por tendinosis, adicionalmente existe foco de ruptura completo del supraespinoso en la inserción en el tercio medio de 8mm con leve retracción de las fibras y sin atrofia muscular.

El tendón de la porción larga del bíceps es de morfología y señal normales. Aumento del líquido alrededor de este tendón por peritendinosis.

Cambios degenerativos acromioclaviculares.

No hay alteración de la intensidad de señal de la médula ósea que sugiera proceso inflamatorio, traumático o proliferativo.

Los ligamentos glenohumerales no presentan alteraciones.

La relación articular glenohumeral se encuentra conservada.

El labrum glenoideo es de aspecto morfológico normal en los cortes en que este es visualizado.

Mínimo aumento del líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea.

**OPINIÓN:**

Tendinosis de los tendones del manguito rotador y foco de ruptura del supraespinoso en la inserción en el tercio medio con leve retracción de las fibras y sin atrofia muscular.





Enfermedad degenerativa acromioclavicular.  
Peritendinitis del tendón de la porción larga del bíceps.  
Mínima bursitis subacromio subdeltoidea.

Cordialmente,

DRA. ANDREA DIAZ  
MEDICO (A) RADIOLOGO  
RM.52198129



# RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Secretaría Distrital de Movilidad- NIT 899.999.361-9 (Retenedor)  
 Convenio Banca Davivienda- Consorcio S.L.M. Contrato 071/1207

Turno:



**DAVIVIENDA**

Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Certificado de libertad y tradición	1	23.600
2	Runt	1	1.800
<b>Total</b>			<b>25.400</b>

Nro de liquidacion RUNT 600000000043399476

Trámite(s): Certificado de libertad y tradición

Fecha: 18/09/2017 Hora: 07:59 Nro. 055110670247  
 Tipo: Moto Part. Identificador: OMV44C  
 Cédula: FUN:  
 Solicitante: 079746451 OSCAR ANTONIO NEIRA FONSECA  
 PITS: Sur Forma de pago: Efectivo  
 Valor a pagar  
 VEINTE Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS

ID: Nombre:  
 Nro. Tipo Avalúo Base % Rte Fte % Valor

Firma y Sello

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.

OFIXPRES






Cil. 22 Sur No.29C - 17  
Tel. 407 9870 Telefax 720 7949  
mototigre@hotmail.com  
Boență, D:C:

REGIMEN COMUN  
Código I.C.A 4541  
Tarifa 11.04x1 000  
Autorización Facturación  
DIAN 18762005310517  
Fecha: Octubre 19 de 2017  
De: B 500 001 al B 647 237

AUTECU - AKI - RORDUK - YAMANTA - GUCUN		FACTURA DE VENTA			
Señor(es): <u>Mrs. Capron</u>		No.B <u>551300</u>			
Dirección:					
Nit. <u>79614982</u>		Tel.		FECHA	
				DIA MES AÑO	
				<u>20</u> <u>4</u> <u>10</u>	

[illegible]

OBSERVACIONES: En artículos eléctricos NO hay garantía,  
NO se hacen cambios ni devolución de dinero.

 F. NINA, #110062424	ACEPTADA	SUBTOTAL	44899
		I.V.A.	9101
	C.C. ó NIT.	TOTAL	54000

Esta Factura de Venta es un título valor de acuerdo con la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008.

16 and 160000 impressions / Do not! Enforce 4 - Nt 23 581 728.9 - Cat 314 473 760A



# PARQUEADERO EL PAPAYO

Orden de Salida

14282

Fecha de Entrada

04 - 09 - 2017

Vehículo

MOTO

Valor Parquero

\$

222.700

201609862

Fecha de Salida

20 - 09 - 2017

Placa

OMV 44C

Valor Grúa

\$

110.000

Total

\$

332.700

Entrega

Firma y C.C. Sepradel 2017

Recibe a Satisfacción

790149862 Firma y C.C. BN





## REPUESTOS PARA MOTOCICLETAS

Cll. 22 Sur Nn. 29C - 17  
Tel. 407 98 10 Telefax 720 7949  
mototigre@hotmail.com  
Bogotá, D.C.


NIT. 19.171.260 0  
ALVARO MORENO CURDES  
AUTECO - AKI - HONDA - YAMAHA - SUZUKI

REGIMEN COMUN  
Código ICA 4541  
Tarifa 11.04x1.000  
Autorización Facturación  
[RAN 18762005310517  
Fecha Octubre 19 de 2017  
Del B 500.001 al B 647.237

Bogotá, D.C:		AUTECO - AKT - HONDA - YAMAHA - SUZUKI		FACTURA DE VENTA							
Senor(es): <i>Atsuo Quintero</i>				No.B 551355							
Dirección:				FECHA	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>4</td> <td>18</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	20	4	18
DIA	MES	AÑO									
20	4	18									
Nit. <i>7-1614483</i>		Tel.									
				MD UNIT	VR TOTAL						

[illegible]

OBSERVACIONES: En artículos eléctricos NO hay garantía,  
NO se hacen cambios ni devolución de dinero.

 FIRMA AUTORIZADA	ACEPTADA	SUBTOTAL 257143 I.V.A. 48857 TOTAL 306000
	C.C. O NIT.	
	Fecha de la 1va. 4231 del 17 de Julio de 2008.	

Esta Factura de Venta es un titulo valor de acuerdo con la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008.

Dr. J. L. A. - Mr. J. L. A. - Tel. 314 473 9608



# REPUESTOS PARA MOTOCICLETAS

Cll. 22 Sur No. 29C - 17  
Tel. 407 9873 Telefax 720 7945  
mototigre@hotmail.com  
Bogotá, D.C.

NIT 19.171.260-0  
ALVARO MORENO CUNDES  
AUTECO - AKT - HONDA - YAMAHA - SUZUKI

REGIMEN COMUN  
Código: 44541  
Tarifa 11 Oct 1 000  
Autorización Facturación  
DIAN 14752000312517  
Fecha: Octubre 14 de 2007  
Del B 500 001 N B 417 237

FACTURA DE VENTA  
No. B 551303

Señor(es):

Dirección:

Tel.

NIL

FECHA DIA MES AÑO  
25 4 18

CANT.

DESCRIPCION

VR. UNIT.

VR TOTAL

OBSERVACIONES: En artículos eléctricos NO hay garantía.  
NO se hacen cambios ni devolución de dinero.

SUBTOTAL

I.V.A.

TOTAL

ACEPTADA

C.C. O NIT.

Esta Factura de Venta es un título valor de acuerdo con la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008.

COPIA COTEJADA CON ORIGINAL  
Fecha 14 OCT 2007  
LICENCIA 1189  
MIN COMUNICACIONES





Avenida 1 Mayo No. 28 - 31 Tels. 4081174 - 7207743  
Bogotá D.C.

DIA	MES	ANO	COPIAZACION
25	04	2017	
SEÑOR:			FZ-16
DIRECCIÓN:			

[illegible]

Reparación todo tipo de motocicletas  
Repuestos en general • Accesorios

川崎 Kawasaki

SONDA  quilco

**DAIKU YAMAHA**

**TRABAJOS GARANTIZADOS**

FFCHA INGLA

Enlighten the People!

12	11	17
----	----	----

--	--	--

### ORDEN DE TRABAJO

## FACTURA DE VENTA

## RECIBO DE COBRO

NOMBRE: Nelson Bungea.

TEL:

MARCA: Yamaha FZ 16

COLOR: 1) 66-10

[illegible]

Nota: Para todo todo trabajo se exige el 50 %. Pasados ( ) días el cliente deberá pagar \$ 1,000 diarios de bodega por cualquier artículo dejado en este taller. Sin la presentación de este recibo no se entregará ningún trabajo. Pasados ( ) días no se responde por el artículo. Según el Código de Comercio Art. 2057.







# SERVICIO TÉCNICO

Reparación todo tipo de Motocicletas  
Repuestos en general - Accesorios

Kawasaki

HONDA

YAMAHA

## RECIBO DE GARANTÍA

FECHA INICIAL	FECHA DE ENTREGA
4/12/17	

ORDEN DE TRABAJO ☐

FACTURA DE VENTA ☒

RECIBO DE COBRO ☐

NOMBRE: Nelson TEL:

MARCA: Yamaha FZ COLOR: Negro

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Sensor velocidad		113.000
1	Instalación		5.000
2	Retenes bajos		30.000
1/4	aceite bajos		14.000
1	Mano obra		33.000
1	Manubrio		109.000
1	Manillares		23.000
1	Instalación		12.000
<b>LUBRI.MOTOS</b>			
NIT: 1-016.085.041-6 R. Simp.			
Firma Cliente: SERVICIO TÉCNICO - VENTA DE REPUESTOS			
LLANTAS POR MAYOR			
Carrera 6 No. 16-04 Madrid, C/Maraca			
C.C.		ADONO \$	
		SALDO \$	
		TOTAL \$	346.000

Nota: Para todo todo trabajo se exige el 50 %. Pasados ( ) días el cliente deberá pagar \$ 1.000 diarios de bodega por cualquier artículo dejado en este taller. Sin la presentación de este recibo no se entregará ningún trabajo. Pasados ( ) días no se responde por el artículo. Según el Código de Comercio Art. 2057.



## REPUESTOS PARA MOTOCICLETAS

C.R. 22 Sur No. 29C - 17  
 Tel. 402 9870 Telefax 720 7949  
 motor@igre@hotmail.com  
 Bogotá, D.C.

NIT 19.171.260-0  
ALVARO MORENO CUSIDES  
AUTECO - AKT - HONDA - YAMAHA - SUZUKI

REGIMEN COMUN  
Código: C A 50432  
Tarifa 11 04x1 000 y  
50403 tarifa 3 66x1 000  
Res. 014N 320001329037  
Fecha: 2016/10/29  
3.309.001 al B 900.000 AUT.

Servicios: <i>Neilyn Chunga</i>		AUTECO - AKT - HONDA - YAMAHA - SUZUKI		Del \$ 300.001 al \$ 500.000 AUT.	
Dirección:		FACTURA DE VENTA No.B474159		FECHA	
Nit. <i>79.614981</i>				DÍA MES AÑO <i>11.8.17</i>	

[illegible]

Esta Factura de Venta es un título valor de acuerdo con la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008.





CONSTRUCCIONES & DRYWALL LTDA NIT 900535842-6

Contratista de Obra Civil y sistema liviano drywall

Bogotá 17 de octubre de 2017.

## CERTIFICACION LABORAL

Mediante este escrito hacemos constancia de que el señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS identificado con CC. 79.614.980 de Bogotá labora en nuestra empresa, desde el 04 de Enero de 2017, con un contrato por prestación de servicios por un valor de \$18.000.000 (Dieciocho millones de pesos) con el cargo de subcontratista de obra.

Se expide a los (17) días del mes de Octubre de 2017.

Atentamente,

*Construcciones & Drywall Ltda.*  
NIT. 900.535.842-6

*F. Fabian Mendivelso*  
FABIAN MENDIVELSO ALSENDRA.  
REPRESENTANTE LEGAL.



2017

Calle 167 N° 16B - 15 Cel.: 3212006647 / 5512755  
Email: [construccionesdrywalltda@gmail.com](mailto:construccionesdrywalltda@gmail.com)  
Bogotá D.C, Colombia - Sur América

**CONCEPTO MEDICO PARA REMISION A ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES (AFP)**

Este concepto se emite para cumplir lo establecido por el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, que estipula que las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir el concepto de rehabilitación y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) a la Administradora de Fondo de Pensiones, con el fin de que la misma defina si postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de Incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud otorgando un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador (para los casos con concepto de rehabilitación favorable) o si procederá a calificar la pérdida de capacidad laboral con el fin de definir si hay lugar a pensión por invalidez, previo lleno.

**IDENTIFICACIÓN**

Identificación: 79614980

Apellidos y nombres: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

Fecha de emisión del concepto: 31/12/2017

**DIAGNÓSTICOS**

Fractura de la epífisis inferior del radio - S525

	Común	Laboral	En estudio
Origen de las patologías	X		

**TRATAMIENTO INTEGRAL**

Tipo de tratamiento	Recibido	No recibido	No aplica
Farmacológico	X		
Quirúrgico			X
Terapia física	X		
Terapia ocupacional			X
Fonoaudiología			X
Otros (especifique)			
	Paliativa		Curativa
Finalidad del tratamiento			X
	Menor a 1 año	Mayor a 1 año	Indefinido
Duración estimada del tratamiento	X		

**PRONOSTICO FUNCIONAL**

Usuario de 45 años con diagnostico Fractura de la epífisis inferior del radio - S525 . Se describe la historia clínica del afiliado.  
Epicrisis:

10/11/2017 Ortopedia: Paciente con cuadro de fractura de la epífisis inferior del radio, en manejo por ortopedia, debe continuar rehabilitación.

Usuario FUNCIONAL en el desempeño de las actividades básicas cotidianas y FUNCIONAL en actividades de la vida diaria de tipo INSTRUMENTAL. Rol laboral ACTIVO. Orientación en actividades de tiempo libre. Se emite concepto favorable, en espera de evolución de la patología. Se sugiere tratamiento de rehabilitación integral

Teniendo en cuenta las actividades de la vida diaria y las actividades básicas cotidianas, el pronóstico funcional del paciente es:

Favorable	X	Desfavorable
-----------	---	--------------

**REMISION A ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**

Es posible que la incapacidad actual se prolongue más de 180 días y tiene un pronóstico favorable.

(La administradora de Fondo de Pensiones debe definir el tiempo por el cual postergará el trámite la evaluación por medicina laboral para calificar la pérdida de capacidad laboral, y a partir del día 181 otorgar un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador)

Es posible que la incapacidad actual se prolongue más de 180 días y tiene un pronóstico desfavorable.

(La administradora de Fondo de Pensiones debe tramitar la evaluación por medicina laboral para calificar la pérdida de capacidad laboral y definir si hay lugar a pensión por invalidez, previo lleno de requisitos)





El afiliado no tiene días de incapacidad temporal acumulados y llene un pronóstico desfavorable.  
(La administradora de Fondo de Pensiones debe tramitar la evaluación por medicina laboral para calificar la pérdida de capacidad laboral y definir si hay lugar a pensión por invalidez, previo lleno de requisitos)

Este concepto está basado en las diferentes historias clínicas que acompañan las incapacidades del paciente.

Nombre del médico laboral: LAURA NATALYA FLOREZ PUENTES

Licencia de Salud Ocupacional: LSO: Resolución No. 2552 DE 2016

Firma y Sello

*Laura Natalya Florez Puentes*  
Laura Natalya Florez Puentes  
Médica Especialista  
Salud Ocupacional  
Lic. 2552/2016

EPS Famisanar LTDA. Nit: 830.003.564-7 Dir: Cra 13 A No 77 A 63 Tel: 6500200 Bogotá DC







Señor(es):  
LA EQUIDAD SEGUROS S.A.  
Ciudad.

Fecha y hora: 2019-09-10 12:13:18 PM  
Asunto: RADICACIÓN RECLAMACIÓN POR LESIONES Y DAÑO A MOTOCICLETA  
No folios: 02  
Agencia destino: DIRECCIÓN GENERAL  
Área destino: GERENCIA DE INDEMNIZACIONES  
Remitente: JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
Destinatario: YBNI SANTA



Referencia: Reclamación de perjuicios ocasionados por el vehículo de placas SVB - 390.

JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, mayor de edad, con domicilio en Facatativá e identificado con la C.C. No. 80.824.758, abogado en ejercicio y portador de la T.P. No. 144.217 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial del señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 79.614.980 con domicilio en Facatativá-Cundinamarca, quien actúa en nombre propio y en su calidad de Víctima y perjudicado, según poder que se adjunta a la presente petición, me dirijo a ustedes con el fin de presentar **RECLAMACIÓN** para el pago de la indemnización a que tiene derecho mi mandante, contenida en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con la que contaba el vehículo de placas SVB - 390 de propiedad de la sociedad Transportadora TRANSORIENTE S.A., identificada con Nit.No. 860.400.083-8 que era conducido por el señor SERGIO DARIO CORTES, mayor de edad identificado con C.C No.1.070.598.975, el día 04 de Septiembre de 2017 fecha en la cual ocurrió el Accidente de Tránsito en el Municipio de Mosquera que le causó al Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS unas lesiones y perturbaciones funcionales, cuyo proceso penal cursa en la Fiscalía I Local de la Unidad Delegada ante los Jueces Penales de Mosquera - Cundinamarca, bajo el número 254736101132201780114, por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS.

Esta reclamación la fundamento en los siguientes:

#### HECHOS

1. El día 4 de Septiembre de 2017, el señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS iba conduciendo su motocicleta de placas OMV-44C, cuando fue embestido por el vehículo intermunicipal de placas SVB - 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 de servicio público, que era conducido por el señor SERGIO DARIO CORTES en el municipio de Mosquera de la vía Bogotá - Los Alpes Kilómetro 6.
2. Como consecuencia de lo anterior, el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS fue atendido de manera inmediata en el Hospital de Mosquera María Auxiliadora, y remitido por urgencias al Hospital San Rafael de Facatativá-Cundinamarca, en cuya epicrisis se consignó *"trauma en extremidad superior derecha con edema y deformidad y dolor a la movilización, fue ingresado al Hospital de Mosquera donde se realiza inmovilización con pinza de azúcar (fractura de radio)..."*
3. Que el diagnóstico dado por los médicos con ocasión al Accidente de Tránsito, según Historia Clínica fue *"fractura cúbica intraauricular desplazada de epifisis inferior de radio derecho"*, por lo que mi mandante el señor Nelson Quiroga de manera inmediata tuvo que someterse al procedimiento quirúrgico de reducción cerrada de fractura de cubito o radio, cuyo procedimiento consistió en introducirle una placa de radio distal de ángulo variable.

4. Según el Dictamen de Medicina Legal de fecha 20 de Marzo de 2018, se concluyó como secuelas medico legales definitivas al señor NELSON QUIROGA setenta y cinco (75) días. Secuelas medico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir. Perturbación funcional del miembro superior derecho por definir, perturbación funcional de órgano prensión de carácter transitorio.
5. Posteriormente el Señor NELSON QUIROGA, al ser valorado por la especialidad de Ortopedia se le determinó que también como consecuencia del Accidente de tránsito sufrido, tuvo un traumatismo de los músculos y tendones del manguito rotador, a lo que tuvo que someterse a terapias físicas e infiltraciones para tratar el dolor.
6. Que al señor NELSON QUIROGA con ocasión al Accidente de Tránsito ocurrido el día 4 de Septiembre de 2017 se le ha otorgado más de 180 días de incapacidad ininterrumpida por los diagnósticos: fractura de la epífisis inferior del Radio y traumatismo de los músculos y tendones del maguito rotador del hombro, de lo cual la E.P.S Famisanar emitió concepto de rehabilitación con pronóstico favorable.
7. Los médicos especialistas le han expedido a mi mandante, pautas de tratamiento y manejo para las patologías descritas en el hecho inmediatamente anterior, en donde se le indicó que debe evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobreesfuerzos como empujar, halar, arrastrar y levantar objetos pesados.
8. Con ocasión al accidente sufrido por mi mandante, además de las incapacidades y lesiones dictaminadas por Medicina Legal, la motocicleta que era conducida por éste quedó con rayones, hendiduras y demás daños que el señor NELSON QUIROGA tuvo que asumir, junto con los gastos del valor del parqueadero, ya que fue objeto de levantamiento por parte de la Fiscalía.
9. Que dichos hechos son investigados por la Fiscalía General de la Nación Local Primera de Mosquera - Cund, bajo el número de Indagación 254736101132201780114, en contra del señor SERGIO DARIO CORTES quien conducía el vehículo en relación.
10. El vehículo de placas SVB - 390 es de propiedad de la Sociedad Transportadora TRANSORIENTE S.A., identificada con Nit No. 860.400.083-8, la cual tenía vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual expedida por LA EQUIDAD SEGUROS S.A., para el momento del accidente de tránsito.
11. Para la fecha del Accidente de Tránsito el señor NELSON ENRIQUE se desempeñaba como subcontratista de obra en CONTRUCCIONES & DRYWALL LTDA, instalando las redes hidráulicas, sanitarias, aire acondicionado, incendio en el área de Construcción y a consecuencia de dicho Accidente tuvo que contratar personal, para cumplir con las obligaciones contraídas por el contrato de Prestación de Servicios, situación que jamás se hubiera presentado si el accidente aludido no hubiera acontecido.



12. Desde la fecha del Accidente de tránsito, es decir desde el 4 de septiembre de 2017 y hasta la presente, el Señor NELSON QUIROGA no se encuentra en condiciones óptimas para trabajar puesto que le fueron expedidas restricciones médicas, aunado a esto le impide llevar su vida en condiciones normales, pues sus ingresos económicos bajaron de manera drástica, todo ello derivado del aludido Accidente de Tránsito.
13. Con ocasión al hecho anterior, el señor NELSON ENRIQUE QUIROGA, desde el mes de septiembre de 2018 y hasta la presente ha tenido que sustraerse de pagar la cuota alimentaria de sus tres menores Hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN Y MARILYN NATALIA QUIROGA MARTIN, cuya suma mensual es de QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000), ya que como se indicó anteriormente no tiene ingresos de ninguna índole pues el Accidente de tránsito le generó quebrantos graves de salud, motivo por el cual no puede trabajar.
14. Que es deseo de mi poderdante, el señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, hacer la presente reclamación a fin de que todos los perjuicios tanto económicos, morales y de salud sean reparados de manera integral, ya que sino hubiese sido colisionado por el vehículo de placas SVB - 390 de propiedad de la sociedad Transportadora TRANSORIENTE S.A., y que era conducido por el señor SERGIO DARIO CORTES jamás se le hubieren ocasionado tales perjuicios.

#### PRETENSIONES

Como consecuencia del Accidente de Tránsito ocasionado por el vehículo de placas SVB - 390, conducido por el señor SERGIO DARIO CORTES, además vehículo de propiedad TRANSORIENTE S.A., quien fue el tomador de la Póliza expedida por la compañía de seguros LA EQUIDAD S.A., y estando ésta en vigencia para la fecha de los acontecimientos, se ha generado por parte de ustedes una obligación, a favor del señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, en su Condición de perjudicado y por tanto beneficiario al pago de la indemnización de perjuicios causados así:

1. Como perjuicios con ocasión a las lesiones personales culposas causadas, la suma de: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000)
2. Como perjuicios materiales ocasionados a la motocicleta de placas OMV-44C, MARCA YAMAHA Modelo 2012, debemos manifestar que de acuerdo con la cotización de los arreglos realizados a esta se tiene la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIMIL SEISCIENTOS PESOS (\$1.820.600), tal y como lo respaldan las facturas de venta y demás documentos que se relacionan en el acápite de pruebas y anexos.

#### PRUEBAS Y ANEXOS

De conformidad al Art. 1077 del Código del Comercio, me permito anexar a esta reclamación los siguientes para que sean tenidos en cuenta por ustedes:

1. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del señor Nelson Quiroga.
2. Copia de la tarjeta de propiedad de la motocicleta de placas OMV-44C

3. Copia de la licencia de conducción del Señor Nelson Quiroga.
4. Informe Policial de Accidentes de Tránsito (croquis).
5. informe médico legal expedido a favor del señor Nelson Quiroga.
6. Certificación del estado del proceso Penal por Lesiones personales Culposas.
7. Historia Clínica del señor Nelson Quiroga.
8. Copia de la Resonancia Magnética del hombro de fecha 14 de julio de 2018.
9. Factura del SIM del 18 de Septiembre de 2017.
10. Factura de venta No.551300 del 20 de Abril de 2018
11. Factura de la orden de salda de los patios del 20 de Septiembre de 2017
12. Factura de venta No.551355 del 20 de Abril de 2018
13. Factura de venta No.551303 del 20 de Abril de 2018
14. Factura de YAMAHA del 25 de Septiembre de 2017.
15. Factura de venta del 12 de Noviembre de 2017 "servicio técnico".
16. Factura de venta del 4 de Diciembre de 2017 "servicio técnico".
17. Factura de venta del 11 de Agosto de 2017 "moto tigre".
18. Certificación laboral del 17 de Octubre de 2017.
19. Copia del Concepto de Rehabilitación expedido por la E.P.S Famisanar.
20. Copia simple del Certificado de Matricula Mercantil de persona natural.
21. Poder debidamente otorgado para actuar dentro de esta reclamación.

#### NOTIFICACIONES

El suscrito podrá ser notificado en la Carrera 2 No. 8-73 Edificio Montenegro Oficina 201 Facatativá Cund, teléfono (1) 842 7190, celular 317 379 3986 o al correo electrónico: [juancarlosvillarraga@gmail.com](mailto:juancarlosvillarraga@gmail.com)

Atentamente,

  
JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
C.C. No. 80.824.758  
T.P. No. 144.217 C.S. de la J.



Señor(es):  
**SEGUROS LA EQUIDAD S.A.**  
E. S. D.

REF.: RECLAMACIÓN DIRECTA DE LA PÓLIZA VEHICULO PLACAS SVB 390

ASUNTO: PODER

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Madrid Cundinamarca, identificado con C.C No.79.614.980,, comedidamente nos permitimos manifestarles; que conferimos poder, amplio y suficiente al Abogado **JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**, mayor de edad y con domicilio y residencia en Facatativá Cundinamarca, identificado con C.C No.80.824.758, abogado en ejercicio y portador de T.P No.144.217 del C.S de la J, para que en nuestro nombre y representación, eleve ante ustedes **RECLAMACIÓN DIRECTA**, con el fin de obtener el pago de la indemnización generada, con ocasión al Accidente de Tránsito, ocurrido el pasado 4 de Septiembre del año 2017, en el municipio de Mosquera Cund., donde resulte lesionado al ser arroyado por el vehículo de placas SVB - 390, que era conducido por el señor **SERGIO DARIO CORTES LOZANA**, afiliado a la Sociedad **TRANSORIENTE S.A.**

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado, para elevar la correspondiente reclamación transigir, sustituir, renunciar, asumir, conciliar, revocar sustitución hasta el presente poder y demás facultades que la Ley confiere para este clase de asunto en nuestro beneficio, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, como lo establece el artículo 77 del C.G.P.

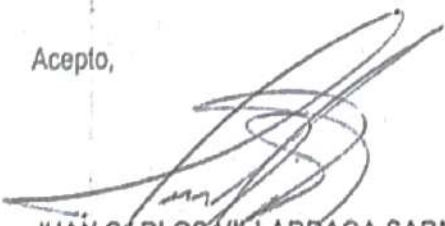
Sírvase tener abogado **VILLARRAGA SARMIENTO**, como nuestro apoderado para los fines del presente mandato.

Atentamente,



**NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**  
C.C No.79.614.980

Acepto,



**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**  
C.C No.80.824.758  
T.P No.144.217 del C.S. de la J



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE  
DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



8388

En la ciudad de Facatativá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el diecisiete (17) de julio de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Facatativá, compareció:

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0079614980 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



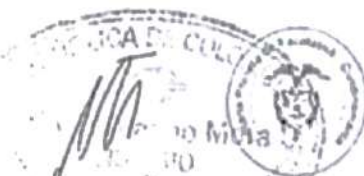
1lctgrrk54u5  
17/07/2019 - 16:36:24:653

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de SEGUROS LA EQUIDAD S.A y que contiene la siguiente información PODER.



**NORBY FERNANDO MORA SÁNCHEZ**  
Notario primero (1) del Círculo de Facatativá

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 1lctgrrk54u5



Bogotá, D.C., Octubre 29 de 2020

2020-1585

Doctor

**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**

Apoderado del Sr. Nelsón Enrique Quiroga

Carrera 2 N° 8-73 Edificio Montenegro Oficina 201

Facatativá Cundinamarca

**REFERENCIA:** Respuesta Reclamación de perjuicios ocasionados por el vehículo de placa SVB-390


**HENRRY MOLANO PEREZ**, gerente y representante legal de la compañía **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE S.A.**, Nit 860400083-8, Sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., comedidamente me dirijo a Ustedes para dar respuesta a su reclamación, en los siguientes términos:

- 1.- A la fecha del accidente que usted relaciona: 04 de septiembre de 2017, TRANSORIENTE S.A., contaba con las pólizas de responsabilidad civil con la compañía la Equidad Seguros.
- 2.- Por lo anterior, el día 15 de Octubre de 2020, trasladamos a la compañía Seguros Beta Corredor de Seguros, la reclamación que realiza a nombre de su poderdante.
- 3.- La aseguradora nos ha informado, que toma para su estudio y respuesta treinta (30) días aproximadamente.

4.- Una vez tengamos respuesta de la compañía aseguradora, le informaremos a usted el resultado de la misma.

No obstante, lo anterior, ustedes pueden también hacer la reclamación directa a la compañía de seguros, si es su deseo.

Cordialmente,

  
GERENTE  
HENRRY MOLANO PEREZ  
C.C. 79.721.339 de Bogotá





Bogotá, 08 de octubre del 2019

Doctor  
JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
juancarlosvillarraga@gmail.com

Referencia: Sinistro: 10064573 CASO 35869 - R.C.  
Póliza: AA125564  
Asegurado: EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA  
Tomador: EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA

Respetado doctor Villarraga:

En atención a su reclamación, actuando en calidad de representante del señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, leicero afectado, como consecuencia de los hechos ocurridos el 04 de septiembre del 2017, en donde se vio involucrado el vehículo asegurado de placa SVB390, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

1. Las Condiciones Generales de la Póliza, en su numeral (1º) establecen:

"La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, que en adelante se llamará La Equidad, con sujeción a las condiciones de la presente póliza, indemnizará hasta por la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios materiales causados a terceros, derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo a la legislación colombiana, por lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado, siempre que se le demuestren al asegurado judicialmente como consecuencia de sus acciones u omisiones, de acuerdo con los riesgos asumidos por la equidad y definidos en esta póliza o en sus anexos".

Para el caso en mención, se procedió a revisar la documental aportada, constatando que el siniestro ocurrió el día el 04 de septiembre del 2017, y la respectiva reclamación por el resarcimiento de los perjuicios fue radicada en esta compañía el día 10 de septiembre del 2019.

Por lo anterior, partiendo del hecho que a la fecha de presentación y radicación de la documentación se ha formalizado la reclamación, es necesario comunicar que se ha configurado el fenómeno de la prescripción, al tenor de lo dispuesto en el código de comercio, ordenamiento jurídico que rige el contrato de seguro, el cual en su artículo 1001 reza:

*"Prescripción de Acciones: La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*



Unica Seguros Nacional  
Calle 14 # 119-38



324



Dirección: Cra 9A # 99-07 | Teléfono: 592 29 29

www.laequidadseguros.com

Síguenos en:



Un asegurador cooperativo con sentido social



Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...)"

Que según el hecho narrado, se constata que se tuvo pleno conocimiento de la fecha en que se le causó el accidente, por el cual el término era de dos años a partir de la fecha del siniestro; así las cosas se concluye que su reclamación es extemporánea al término establecido por la legislación colombiana.

Por tanto y considerando su solicitud, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por los perjuicios causados en el accidente ocurrido el día el 04 de septiembre del 2017.

Cordialmente,

  
GERENCIA DE INDEMNIFICACIONES  
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.  
lcmb

Este documento es una copia de la versión original.



Unión Seguros Nacional




Dirección: Cía 7A, # 49-07 | Teléfono: (57) 29 73

Una aseguradora cooperativa con sentido social.

laequidadseguros.





 <b>FISCALIA</b> <small>MINISTERIO DE JUSTICIA</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					Código
	<b>FORMATO CITACIÓN A CONCILIACIÓN</b>					FGN-MP02-F-10
	Fecha emisión	2015	09	15	Versión: 01	

<b>Unidad</b>	LOCAL	<b>Código Fiscal</b>	001
<b>Dirección:</b>	CALLE 5 No 2 – 73, PISO No 2	<b>Teléfono</b>	
<b>Departamento:</b>	CUNDINAMARCA	<b>Municipio:</b>	MOSQUERA

**Código único de la investigación:**

25	473	61	01132	2017	80114
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

**CITACIÓN N° 02**

**Ciudad y Fecha:** Mosquera, septiembre 25 de 2019

**Señor(a):** JUAN CARLOS VILLARRAGA SAMIENTO

**Dirección:** CARRERA 2 No 8 – 73 OFICINA No 201, EDIFICIO MONTENEGRO

**Teléfono:**

**Ciudad:** FACATATIVA

**En calidad de:** CITANTE ( ) CITADO ( )

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de LESIONES PERSONALES, pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

**Lugar:** Calle 5 No 2 – 73, piso No 2, Fiscalía 01

**Fecha:** OCTUBRE 24 de 2019

**Hora:** 11.00 a.m.

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Mosquera	Fecha	24/10/2019	Hora:	11:37	A.M.
--------------	--------------	-----------	----------	-------	------------	-------	-------	------

**Código Único De La Investigación:**

25	473	61	01132	2017	80114
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

**2. Descripción Del Asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DESPACHO PRIMERO LOCAL MOSQUERA, REALIZO CITACIÓN CON LA DEBIDA ANTELACIÓN, PERO SOLO SE HIZO PRESENTE EL SEÑOR NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, C.C. 79614980 ACOMPAÑADO DE SU APODERADO Dr. JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, A LA DILIGENCIA NO SE HIZO PRESENTE NINGUN OTRO INTERVINIENTE NO OBSTANTE HABER REMITIDO LAS COMUNICACIONES DE CITACIÓN CON LA DEBIDA ANTELACIÓN.

MANIFIESTA EL APODERADO QUE REALIZARON RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA LA EQUIDAD, QUIENES MANIFESTARON QUE YA HABÍAN TRANSCURRIDOS MAS DE 2 AÑOS POR LO QUE SE OPONÍAN A LA RECLAMACIÓN.



NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS  
VICTIMA



Dr. JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO  
APODERADO

**3. Datos Del Servidor:**

Nombres y apellidos		 NADIA ISABEL FERNANDEZ PORRAS ASISTENTE DE FISCAL PRIMERO LOCAL MOSQUERA	
Dirección:	Calle 5 # 2-73 piso 2º	Oficina:	01
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Mosquera
Teléfono:	8275888	Correo electrónico:	
Unidad	Local de Fiscalías	No. de Fiscalía:	PRIMERA



1021396094

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 40102303

Detalles de la oficina de registro - Clase de oficina

Registralia ☐ Notarial ☒ Notario ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1010

NOTARIA 10 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Detalles del inscrito

Quiroga ☐ Apellido ☐ Nombre ☐ MARTIN

KAROL ANDREA

Año 2008 Mes JUL Día 03 FEMENINO

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO A7328946

Detalles de la madre

MARTIN BARRATIVA MYRIAM YANETH

CEDULA DE CIUDADANIA 0052212711 COLOMBIA

Detalles del padre

QUIROGA ARIAS NELSON ENRIQUE

CEDULA DE CIUDADANIA 0079614980 COLOMBIA

Detalles del declarante

QUIROGA ARIAS NELSON ENRIQUE

CEDULA DE CIUDADANIA 0079614980

Detalles primer testigo

Documentos de identificación (Clase y número)

Detalles segundo testigo

Documentos de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes JUL Día 26

Nombre y firma del Montante que interviene

NORBERTO SALAMANCA F.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO INSCRITO LIBRO DE VARIOS 143 FOLIO 139. SE TOMO

HUELLA INDICE DERECHO DEL PADRE. DIR. CARRERA 63 C N 38 A 33

TEL: 2701869. 2 COPIAS EXENTAS DE PAGO LIT. N. ARI. 21 DTO 1681/96.

Emendado "NORBERTO SALAMANCA F." el valor

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA, SE EXPIDE PARA  
DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO - ARTICULOS 114 Y 115  
DECRETO 1246 DE 1976.

ESTE REGISTRO NO TIENE VENCIMIENTO - DECRETO 1246 DE 1976

SE EXPIDE HOY



NUIP A8D-0257558		<b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b>		Indicativo Serial 35279520
Censos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registrada <input type="checkbox"/>	Presunta <input checked="" type="checkbox"/>	Alfabeto <input type="checkbox"/>	Consolidado <input type="checkbox"/>	Completado <input type="checkbox"/>
Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Presunta <input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> Alfabeto <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/>				Código 78 B 1
COLOMBIA - BOGOTA D.C.				
Quiero del registro		Segundo apellido		
QUIROGA		MARTIN		
MARYLIN NATALIA				
Año 2003	Mes MAY	Día 25	FEMENINO	*O* POSITIVO
COLOMBIA - BOGOTA D.C.				
Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Presunta <input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> Alfabeto <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/>				Número de registro A 4800774
<b>CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</b>				
Datos de la madre				
Myriam Yaneth Martin Babativa				
CC. 52.212.711 SANTI DE BOGOTA D.C.				COLOMBIANA
Datos del padre				
Quiroga Arias Nelson Enrique				
CC. 79.814.980 BOGOTA D.E.				COLOMBIANA
Datos del documento				
Quiroga Arias Nelson Enrique				
CC. 79.814.980 BOGOTA D.E.				
Datos primer testigo				
Datos segundo testigo				
Fecha de inscripción				
Año 2003	Mes JUN	Día 17	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE INSCRIBIÓ	
			NORBERTO SALAMANCA F.	
Firma			Firma	
Firma			LILIANA REYES L.	
ESTADO PARA NOTAS				
RECONOCIMIENTO INSCRITO LIBRO DE VARIOS 119 F. 108 - SE TOMO HUELLA INDICE				
DERECHO DEL PADRE - TRANS. 68 No 178-25 - TEL: 5262214-				

Norberto Salamanca F.

**Notaría 19 - Bogotá**

Copia tomada del original que se encuentra en nuestro PROTOCOLO notarial. Expedido, para demostrar PARENTESCO. Se cumplieron requisitos de Art. 55 y 115.- Dec 1260/70 y Art. 1 Dec. 278/72.

TIENE VALIDEZ PERMANENTE: Art. 2, Dec 2189/83

14 AGO. 2003

**NORBERTO SALAMANCA F.**  
NOTARIO 19 - BOGOTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 50522674

NUIP 1021400403

Fecha de la oficina de registro - Clase de acta

Registrada ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Faltas ☐ Código ☐ ☐ ☐ ☐

País - Departamento - Municipio - Sección (Urbanización o Inscripción de Faltas)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Fecha del inscrito

GUZMÁN - Primer Apellido - MARTÍN - Segundo Apellido

JEAN PABLO

Residencia

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes 05 Día 08 Sexo del niño F Tipo de nacimiento P M Nacionalidad POSITIVO

País de inscripción (País - Departamento - Municipio - Sección (Urbanización o Inscripción de Faltas))

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de inscripción (Inscripción o Inscripción de Faltas)

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

1210597-6

Fecha de la madre

MARTÍN BABATIVA MYRIAM YARETH - Apellidos y nombres completos

CC 52212711 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad COLOMBIANA

Fecha del padre

GUZMÁN ARIAS NELSON ENRIQUE - Apellidos y nombres completos

CC 79614980 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad COLOMBIANA

Fecha del declarante

GUZMÁN ARIAS NELSON ENRIQUE - Apellidos y nombres completos

CC 79614980 de BOGOTÁ D.C.

*[Firma manuscrita]*

Fecha primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes 05 Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE MIGUEL ROJAS CRISTÓBAL

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JOSE MIGUEL ROJAS CRISTÓBAL

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

*[Firma manuscrita]*

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO PATERNO LIBRO DE VARIOS 159 FOLIO 503

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE PARA DEMOSTRACIÓN  
PARIENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO - ARTICULOS 114 Y 115 DECRETO 1260 DE 1994  
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VINCIMIENTO - DECRETO 2189 DE 1993

SE EXPIDE HOY

17 MAY 2013

ORIGINAL PARA ARCHIVO DE REGISTRO

**SEÑOR(A)**  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE FUNZA CUNDINAMARCA**  
**E. S. D.**

**REFERENCIA: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**  
**DEMANDANTE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**  
**DEMANDADOS: SERGIO DARÍO CORTÉS**  
**EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**  
**MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de Facatativá - Cundinamarca, e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.824.758 de Bogotá D. C., abogado en ejercicio y portador de la T. P. No. 144.217 del C. S. de la J., con dirección de correo electrónico: [juancarlosvillarraga@gmail.com](mailto:juancarlosvillarraga@gmail.com), en mi calidad de apoderado judicial del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.614.980 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., quien actúa en nombre propio, y en representación de sus menores hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN, MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN; en su calidad de VÍCTIMA y PERJUDICADO del accidente de tránsito ocurrido el pasado **4 de Septiembre de 2017**, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera, en el cual se vio involucrado el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 de servicio público; según Poder que se adjunta; muy respetuosamente me dirijo a usted, señor(a) Juez, con el fin de promover ante su Despacho **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de los **CIVILMENTE RESPONSABLES**:

**1.) SERGIO DARÍO CORTÉS**, mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en el Municipio de Facatativá Cund., e identificado con la C.C. No. 1.070.598.975, en su condición de Conductor del vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 (involucrado en el accidente de tránsito arriba referenciado);

**2.) Empresa de EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 860.400.083-8, representada legalmente por el señor HENRY MOLANO PEREZ y/o por quien lo represente o haga sus veces; en su condición de Propietario del vehículo como también, Empresa Transportadora a la que se encuentra afiliado el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390 involucrado en el accidente de tránsito (sic);

**3.) Compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 860.037.013-6, representada legalmente por el señor LUIS EDUARDO LONDOÑO ARANGO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.: 98.541.924 expedida en Envigado, compañía en la cual estaba amparado el vehículo de placas SVB – 390 de propiedad de la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**;

para que en ejercicio de las facultades otorgadas, se obtenga el reconocimiento y pago de la indemnización correspondiente a los perjuicios de orden MATERIAL E INMATERIAL que le fueron causados a mi representado **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, por parte de los **DEMANDADOS**; todo lo cual se argumenta con base en los siguientes:



## **I. HECHOS.**

**PRIMERO:** El día 4 de Septiembre de 2017, el señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** iba conduciendo su motocicleta de placas OMV - 44C, cuando fue embestido por el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 de servicio público, que era conducido por el señor **SERGIO DARIO CORTES** en el municipio de Mosquera de la vía Bogotá –Los Alpes Kilómetro 6.

**SEGUNDO:** Que el accidente tuvo su génesis en la imprudencia y además en el incumplimiento de las normas de tránsito por parte del conductor del vehículo de placas SVB- 390, señor **SERGIO DARIO CORTÉS**, quien de manera imprudente invadió el carril contrario infringiendo el deber objetivo de cuidado que debe tener presente todo conductor, al momento de ejecutar una actividad riesgosa como está calificada la actividad de conducir.

**TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior, el Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** fue atendido de manera inmediata en el Hospital María Auxiliadora, de Mosquera, Cund y remitido por urgencias al Hospital San Rafael de Facatativá-Cundinamarca, en cuya epicrisis se consignó *“trauma en extremidad superior derecha con edema y deformidad y dolor a la movilización, fue ingresado al Hospital de Mosquera donde si se realiza inmovilización con pinza de azúcar (fractura de radio)...”*

**CUARTO:** Que el diagnóstico dado por los médicos con ocasión al Accidente de Tránsito, según Historia Clínica fue *“fractura oblicua intraauricular desplazada de epífisis inferior del radio derecho”*, por lo que mi mandante el señor Nelson Quiroga de manera inmediata tuvo que someterse al procedimiento quirúrgico de reducción cerrada de fractura de cubito o radio, cuyo procedimiento consistió en introducir una placa de radio distal de ángulo variable.

**QUINTO** Según el Dictamen de Medicina Legal de fecha 20 de marzo de 2018, se concluyó como secuelas médico legales provisional al señor **NELSON QUIROGA** **setenta y cinco (75) días. Secuelas médico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter por definir. Perturbación funcional del miembro superior derecho por definir, perturbación funcional de órgano prensión de carácter transitorio.**

**SEXTO:** Posteriormente el señor **NELSON QUIROGA**, al ser valorado por la especialidad de Ortopedia se le determinó que también como consecuencia del Accidente de tránsito sufrido, tuvo un traumatismo de los músculos y tendones del manguito rotador, a lo que tuvo que someterse a terapias físicas e infiltraciones para tratar el dolor.

**SÉPTIMO:** Que al señor **NELSON QUIROGA** con ocasión al Accidente de Tránsito ocurrido el día 4 de Septiembre de 2017 se le ha otorgado **más de 180 días de incapacidad ininterrumpida** por los diagnósticos: fractura de la epífisis inferior del Radio y traumatismo de los músculos y tendones del manguito rotador del hombro, de lo cual la E.P.S Famisanar emitió concepto de rehabilitación con pronóstico favorable.

**OCTAVO:** Los médicos especialistas le han expedido a mi mandante, pautas de tratamiento y manejo para las patologías descritas en el hecho inmediatamente anterior, en donde se le indicó que debe evitar movimientos repetitivos como barrer, cepillar y trapear, no sobreesfuerzos como empujar, halar, arrastrar y levantar objetos pesados.

**NOVENO:** Con ocasión al accidente sufrido por mi mandante, además de las incapacidades y lesiones dictaminadas por Medicina Legal, la motocicleta que era conducida por éste quedó con rayones, hendiduras y demás daños que el señor **NELSON QUIROGA** tuvo que asumir, junto con los gastos del valor del parqueadero, ya que fue objeto de levantamiento por parte de la Fiscalía.

**DÉCIMO:** Que dichos hechos son investigados por la Fiscalía General de la Nación Local Primera de Mosquera - Cund, bajo el número de Indagación 254736101132**201780114**, en contra del señor **SERGIO DARÍO CORTÉS** quien conducía el vehículo en relación.

**DÉCIMO PRIMERO:** El vehículo de placas SVB – 390 es de propiedad de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Para la fecha del Accidente de Tránsito el señor **NELSON ENRIQUE** se desempeñaba como subcontratista de obra en **CONSTRUCCIONES & DRYWALL LTDA**, instalando las redes hidráulicas, sanitarias, aire acondicionado, incendio en el área de Construcción y a consecuencia de dicho Accidente no pudo continuar con el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contrato de Prestación de Servicios, situación que jamás se hubiera presentado si el accidente aludido no hubiera acontecido.

**DÉCIMO TERCERO:** Desde la fecha del Accidente de tránsito, es decir desde el 4 de septiembre de 2017 y hasta la presente, el Señor **NELSON QUIROGA** no se encuentra en condiciones óptimas para trabajar puesto que le fueron expedidas restricciones médicas, aunado a esto le impide llevar su vida en condiciones normales, pues sus ingresos económicos bajaron de manera drástica, todo ello derivado del aludido Accidente de Tránsito.

**DÉCIMO CUARTO** Con ocasión al hecho anterior, el señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA**, desde el mes de septiembre de 2018 y hasta la presente ha tenido que sustraerse de pagar la cuota alimentaria de sus tres menores Hijos **JEAN PAUL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN Y MARILYN NATALIA QUIROGA MARTIN**, cuya suma mensual es de **QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000)**, ya que como se indicó anteriormente no tiene ingresos de ninguna índole pues el Accidente de tránsito le generó quebrantos graves de salud, motivo por el cual no puede trabajar.

**DÉCIMO QUINTO::** De acuerdo a lo anteriormente señalado, el Señor, **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** en la actualidad presenta secuelas de carácter físico y psicológico las cuales le inhabilitan para realizar muchas actividades de la vida cotidiana y afectan considerablemente su capacidad laboral, siendo necesario se dictamine por parte de las Junta competente, su pérdida de capacidad laboral.

**DÉCIMO SEXTO:** Que es deseo de mi poderdante, señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, hacer la presente reclamación a fin de que todos los perjuicios tanto económicos, morales y de salud sean reparados de manera integral, ya que si no hubiese sido colisionado por el vehículo de placas **SVB – 390** de propiedad de la sociedad Transportadora **TRANSORIENTE S.A.**, y que era conducido por el señor **SERGIO DARÍO CORTES** jamás se le hubieren ocasionado tales perjuicios.



**DÉCIMO SÉPTIMO:** El Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** para el momento del siniestro vial era quien proveía los recursos económicos para el sostenimiento del hogar, específicamente de sus menores hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN, MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN.

**DÉCIMO OCTAVO:** Los menores arriba mencionados, han sufrido y compartido el sufrimiento derivado de las secuelas de las lesiones causadas por el accidente de tránsito (*sic*), que ha ocasionado un drástico cambio en el desarrollo de sus vidas.

**DÉCIMO NOVENO:** La VÍCTIMA señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** desempeñaba el oficio de contratista, teniendo un contrato de prestación de servicios por la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000.00) M/CTE, de los cuales le quedaban como salario base el 20% del mismo; al mismo tiempo, el señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, se desempeñaba como trabajador de la empresa HIDROINGENIERÍA OLA, con un ingreso mensual aproximado de SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS (\$737.717.00) M/CTE, para un total devengado por parte del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, al momento del siniestro la suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS (\$4.337.000.00) M/CTE.

**VIGÉSIMO:** Que el señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** propietario de la motocicleta de placas OMV - 44C,

debió incurrir en gastos en relación a arreglo de su vehículo; para tales efectos me permito exponer dichos rubros, así:

- ☐ Pago de la suma de VEINTICINCO MIL PESOS (\$25.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura del SIM del 18 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$570.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551300 del 20 de Abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS (\$332.700.00) M/CTE, discriminado en la Factura de la orden de salida de los patios del 20 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS SEIS MIL PESOS (\$306.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551355 del 20 de abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de CINCUENTA Y SEIS MIL (\$56.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551303 del 20 de abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS (\$463.500.00) M/CTE, discriminado en la Factura de YAMAHA del 25 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y CUATROS MIL PESOS (\$264.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta del 12 de Noviembre de 2017 "*servicio técnico*".
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS (\$346.000.00) M/CTE, discriminado en la factura de venta del 4 de diciembre de 2017 "*servicio técnico*".
- ☐ Pago de la suma de CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta del 11 de Agosto de 2017 "*moto tigre*".

**TOTAL PAGO DE LOS ARREGLOS DEL VEHÍCULO MOTOCICLETA:**

- ☐ **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$2.413.200.00) M/CTE.**

**II. PRETENSIONES.**

De conformidad con los fundamentos de hecho anteriormente expuestos, solicitamos que mediante Sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, se hagan a favor del DEMANDANTE **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** y de sus menores hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN, MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN, las siguientes o parecidas DECLARACIONES Y CONDENAS, así:

**DECLARACIONES.**

**PRIMERO: DECLARAR** al Señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en el Municipio de Facatativá Cund., e identificado con la C.C. No. 1.070.598.975, en su condición de Conductor del vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004, como **CIVILMENTE RESPONSABLE** de causar la colisión entre el vehículo de Placas SVB – 390 y la motocicleta de placas OMV - 44C; por la violación e inobservancia de las normas de tránsito, a título de culpa, en ejercicio de la actividad catalogada como riesgosa de conducción de vehículos; al invadir el carril en el que transitaba el vehículo de Placas OMV - 44C sin precaución, lo cual generó el accidente de tránsito acaecido **4 de Septiembre de 2017**, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera. Teniendo en cuenta la calificación que realizó inicialmente el Informe Policial de accidente de tránsito, como de lo que se probará durante el desarrollo del respectivo proceso.

**SEGUNDO:** Como consecuencia de lo anterior, **DECLARAR** a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, en su condición de Propietario del vehículo como también, como Empresa Transportadora a la que se encuentra afiliado el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390 involucrado en el accidente de tránsito (sic); como **CIVILMENTE RESPONSABLE (SOLIDARIA)** de todos los daños y perjuicios ocasionados al señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, con ocasión del accidente de tránsito acaecido **4 de Septiembre de 2017**, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera.

**TERCERO: DECLARAR** a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 860.037.013-6, representada legalmente por el señor LUIS EDUARDO LONDOÑO ARANGO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.: 98.541.924 expedida en Envigado, en su calidad de compañía en la cual estaba amparado el vehículo de placas SVB – 390 de propiedad de la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**; como **CIVILMENTE RESPONSABLE (SOLIDARIA)** de todos los daños y perjuicios ocasionados al señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, con ocasión del accidente de tránsito acaecido **4 de Septiembre de 2017**, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera.



**CONDENAS.**

Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se realicen las siguientes condenas, así:

**PRIMERO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, por concepto de **DAÑO EMERGENTE**, la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$2.413.200.00) M/CTE. y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**SEGUNDO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, por concepto de **LUCRO CESANTE** la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS \$(98.157.698) M/CTE, y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**TERCERO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, por concepto de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL**, la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) M/CTE, y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**CUARTO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al menor hijo del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, el menor **JEAN POOL QUIROGA MARTÍN**, por concepto de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL**, la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000.00) M/CTE., y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**QUINTO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al menor hijo del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, la menor **KAROL ANDREA QUIROGA MARTÍN**, por concepto de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL**, la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000.00) M/CTE., y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**SEXTO:** CONDENAR en forma solidaria al señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, a la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, a la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a pagar al menor hijo del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, la menor **MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN**, por concepto de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL**, la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000.00) M/CTE, y/o las sumas de dinero que se llegaren a probar dentro del proceso**

**SÉPTIMO:** CONDENAR a los demandados a un mayor valor de las sumas de dinero antes cuantificadas por concepto de perjuicio moral y material, en dado caso de que se demuestre unos perjuicios mayores en favor de mis mandantes, dentro del transcurso del proceso.

**OCTAVO:** Sírvase Señor(a) Juez, **ORDENAR** que las condenas anteriormente peticionadas, sean actualizadas desde el momento en que se profiera Sentencia y hasta cuando el pago de dichos valores se haga efectivo; con base en el IPC, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana, según certifique el DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE).

### III. FUNDAMENTOS DE DERECHO Y JURISPRUDENCIALES.

#### 1. ELEMENTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

La Responsabilidad Civil Extracontractual es aquella que nace de una relación jurídica entre dos personas que no se encuentran previamente unidas por vínculo contractual alguno, derivada de actos u omisiones no penados por la Ley, imputables a una de ellas a título de culpa o negligencia, que produce daños en los derechos personales o patrimoniales de la otra y que se traduce en el deber de indemnizar los mismos.

El Art. 2341 del C.C. establece que: “*El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.*”; y de acuerdo con ello, se infiere que los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual son:

- ☐ El perjuicio padecido o daño (*en este caso por parte del Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS***).
- ☐ El hecho intencional o culposo atribuible al DEMANDADO (*en este caso el accidente de tránsito acaecido el día 4 de Septiembre de 2017, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera, atribuible al Señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, en su condición de Conductor del vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004, la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, en su condición de Propietario del vehículo como también, Empresa Transportadora a la que se encuentra afiliado el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390 involucrado en el accidente de tránsito (sic); y la Compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, compañía en la cual estaba amparado el vehículo de placas SVB – 390 de propiedad de la Empresa de **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE***).
- ☐ La existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.

#### 1.1. **EL PERJUICIO PADECIDO O DAÑO.**

El daño es considerado como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia que causa un individuo a otro en su patrimonio o en su persona que afecte bienes o intereses lícitos de ésta, como son los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva.



- ☐ La Corte Suprema en Sentencia CSJ SC10297-2014 Radicado No. 2003-00660-01, en sentido amplio acerca del daño indicó:

*“En términos generales, el daño es una modificación de la realidad que consiste en el desmejoramiento o pérdida de las condiciones en las que se hallaba una persona o cosa por la acción de las fuerzas de la naturaleza o del hombre. Pero desde el punto de vista jurídico, significa la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal, y frente al cual se impone una reacción a manera de reparación o, al menos, de satisfacción o consuelo cuando no es posible conseguir la desaparición del agravio.”.*

- ☐ El tratadista chileno BARROS BOURIE (2006), refirió que:

*“la doctrina sigue un concepto de daño basado en la lesión a un interés del demandante, y se entiende que la hay cuando una persona sufre ‘una pérdida o disminución, detrimento o menoscabo en su persona o bienes o en las ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que gozaba”.*

En el caso bajo estudio, puede evidenciarse con las pruebas documentales aportadas que el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, evidentemente sufrió un daño, disminución o menoscabo en su integridad física a causa del Accidente de Tránsito acaecido el día 4 de Septiembre de 2017, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera y que no siendo suficiente esto, las repercusiones en su estado de salud física y mental siguen presentándose a la fecha. El DEMANDANTE en la actualidad tiene que soportar padecimientos de dolor muy altos que le han obligado a cambiar su estilo de vida y el de su familiar. Por ello, esto ha afectado de sobremanera el desarrollo normal de dicha familia.

Evidencia la Historia Clínica correspondiente al Código Plantilla No. FPAS - 27 de la E.S.E. MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA, de fecha 4 de septiembre de 2017 que a raíz del accidente de tránsito (*sic*) el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, presentó al momento de su atención:

*“paciente de 44 años de edad quien es traído por ambulancia de sismedica por cuadro clínico de más o menos 0 min de evolución caracterizado al parecer por caída de vehículo en movimiento motocicleta, con posterior trauma en brazo derecho, hombro izquierdo, niega pérdida del conocimiento, niega otra sintomatología”.*

Por lo que, como se evidencia Señor(a) Juez, efectivamente se produjo un daño en la persona del Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, que ha repercutido de manera negativa hasta la fecha no sólo en él (*física y psicológicamente*), sino también en su núcleo familiar.

## **1.2. EL HECHO INTENCIONAL O CULPOSO ATRIBUIBLE AL DEMANDADO Y LAS ACTIVIDADES RIESGOSAS. (CULPA)**

Doctrinariamente la culpa es considerada como:

*“Un error de conducta, supone descuido, imprudencia, negligencia, falta de precaución, atención o vigilancia, inadvertencia, omisión de aquellos cuidados que la prudencia requiere o hace necesarios, sin que sea de rigor que haya una infracción reglamentaria; la ley no lo exige. En otros términos, hay culpa cuando no se obra como se debiere, cuando no se hace lo que hubiere debido hacerse”.*

El accidente de tránsito acaecido el día 4 de Septiembre de 2017, en la vía que conduce Bogotá – Los Alpes, Kilómetro 6, en el municipio de Mosquera, como puede evidenciarse en el Informe Policial de Accidente de Tránsito de fecha 4 de septiembre de 2017, fue ocasión por la invasión del carril en el que transitaba el vehículo de Placas OMV - 44C sin precaución, conducta que a toda vista supone descuido por parte del Conductor del vehículo de Placas SVB – 390, esto es, el Señor SERGIO DARÍO CORTÉS.

Al definirse la Culpa también, como el no prever lo que pudo y debió ser previsto para evitar que los riesgos potenciales se conviertan en accidente real; el actuar desplegado por el Señor SERGIO DARÍO CORTÉS, encaja perfectamente en lo que Doctrinaria y jurisprudencialmente se considera como CULPA, al violentar su deber de cuidado e irrumpir en el carril contrario. Por lo que, éste requisito de la Responsabilidad Civil extracontractual, se cumple.

Además de lo anterior hay que señalar que la conducción de vehículos es una actividad catalogada como peligrosa conforme se desprende del Artículo 2356 del Código Civil. Generando una responsabilidad civil por actividades peligrosas que tiene en cuenta las siguientes reglas: i) *Esa especie de responsabilidad recae sobre quien tiene la condición de guardián del bien con el que se realiza la actividad peligrosa.* ii) *la referida calidad se predica de la persona que tiene uso, mando, control o aprovechamiento efectivo del instrumento generador del daño mediante el cual se realiza la actividad peligrosa.* iii) *Es guardián, en forma concurrente, aquellas personas que tengan la calidad de propietario, poseedor o tenedor del bien utilizado en la actividad peligrosa.* iv) *También es guardián la empresa de transporte y los propietarios del vehículo con la cual se ejerce.*

Es pertinente reseñar que la responsabilidad en el ejercicio de actividades peligrosas, como la conducción de automotores, LA CULPA SE PRESUME. Por lo que, para que prospere la pretensión indemnizatoria es suficiente que el DEMANDANTE demuestre el daño.

### **1.3. LA EXISTENCIA DE UN NEXO ADECUADO DE CAUSALIDAD ENTRE FACTORES. (NEXO DE CAUSALIDAD)**

El nexo de causalidad constituye el elemento fundamental para lograr con éxito las pretensiones indemnizatorias contenidas en el presente libelo demandatorio, al establecer que el daño sufrido (*que no se estaba en obligación de soportar*) por parte del Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, y su familia, es consecuencia del actuar negligente e irresponsable del Señor SERGIO DARÍO CORTÉS, al invadir el carril en el que transitaba el vehículo de Placas OMV - 44C sin precaución, con el vehículo de servicio público que manejaba el día 4 de Septiembre de 2017.

El nexo de causalidad ha sido definido por la Doctrina como:

*“el enlace entre un hecho culposo con el daño causado. El vínculo causal es indispensable ya que la conducta del demandado debe ser la causa directa, necesaria y determinante del daño.”*

*“Este elemento de la responsabilidad va ligado a la vinculación entre la causa y el efecto. De esta manera, “se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el*



*daño probado” (Patiño, 2008, p.193). Se trata entonces, de un puente entre la actuación y el daño que se llega a cometer.”.*

Conceptualización que hace concluir que si el Señor SERGIO DARÍO CORTÉS, no hubiese invadido el carril en el que transitaba el vehículo de Placas OMV - 44C sin precaución, contrario y ocasionado el accidente de tránsito (sic), el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, no hubiese sido VÍCTIMA de su disminución física, deformidad física y el sinnúmero de perjuicios que a la fecha le han sido causado, a él y a su familia.

Es menester referir al Despacho, que por su parte la causalidad cumple dos funciones:

- 1.3.1. La que permite imputar el hecho que causó un daño al autor del mismo. En donde se emplea la causalidad para imputar el evento lesivo a un sujeto determinado. (*¿Quién causó el daño?*).
- 1.3.2. La que consiste en determinar el contenido de la obligación resarcitoria. En donde se utiliza la causalidad para determinar la medida de la reparación al individuo lesionado. (*¿Cuánto debe pagar el responsable de la conducta lesiva?*).

Como quiera que el DEMANDANTE Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, ha cumplido con todos los parámetros, sugerencias e indicaciones médicas; las desmejoras y daños en su salud física, son responsabilidad directa del DEMANDADO Señor SERGIO DARÍO CORTÉS, no sólo de aquellos daños ocasionados el día 4 de Septiembre de 2017, por la colisión entre los vehículos, sino los perjuicios sobrevinientes con posterioridad, tal como son: *El daño emergente, lucro cesante, daño moral, el daño vida de relación, el daño anatómico funcional*, entre otros.

#### **IV. PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A LA VÍCTIMA**

##### **DAÑO EMERGENTE.**

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia considera que:

*“El daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad”.*

Este tipo de daño es de naturaleza económica y definido como la pérdida del patrimonio, salida de dinero (*erogaciones o desembolsos*), de un bien o recurso en el que la víctima debe incurrir para lograr el restablecimiento después del daño sufrido.

Es el empobrecimiento que genera la conducta punible, esto es, el detrimento patrimonial sufrido con ocasión de la conducta delictiva. Este corresponde a todos los gastos en que ha incurrido la VÍCTIMA con ocasión a la comisión de la conducta punible cometida por el Señor SERGIO DARÍO CORTÉS, como consecuencia del siniestro y daños producidos al Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, y quien ha tenido que incurrir en gastos médicos que están por fuera de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud; ha tenido que atender los trámites legales que del mismo siniestro se generaron, entre otros servicios jurídicos, los cuales han generado una serie de emolumentos y honorarios que se deberán pagar por el adelantamiento, asesoría y representación Judicial.

Igualmente se deberá tener en cuenta que el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, debió acudir a en gastos para demostrar ante el Plenario Judicial su calidad de VÍCTIMA, el subsecuente detrimento patrimonial y el Daño Moral causado sobre el mismo; tales gastos por estos servicios generan en la actualidad un *Daño Emergente* que deberá ser sufragado por el responsable de la conducta punible y de los demás Civilmente Responsables.

Para tales efectos me permito exponer dichos rubros, así:

- ☐ Pago de la suma de VEINTICINCO MIL PESOS (\$25.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura del SIM del 18 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$570.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551300 del 20 de Abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS (\$332.700.00) M/CTE, discriminado en la Factura de la orden de salida de los patios del 20 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS SEIS MIL PESOS (\$306.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551355 del 20 de abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de CINCUENTA Y SEIS MIL (\$56.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta No.551303 del 20 de abril de 2018.
- ☐ Pago de la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS (\$463.500.00) M/CTE, discriminado en la Factura de YAMAHA del 25 de Septiembre de 2017.
- ☐ Pago de la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y CUATROS MIL PESOS (\$264.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta del 12 de Noviembre de 2017 “servicio técnico”.
- ☐ Pago de la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS (\$346.000.00) M/CTE, discriminado en la factura Factura de venta del 4 de diciembre de 2017 “servicio técnico”.
- ☐ Pago de la suma de CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000.00) M/CTE, discriminado en la Factura de venta del 11 de Agosto de 2017 “moto tigre”.

**TOTAL DAÑO EMERGENTE:**

- ☐ **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$2.413.200.00) M/CTE.**

**LUCRO CESANTE:**

Establece el Código Civil en su Art. 1614 que:

*“(...) por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”*

Así mismo, el Lucro Cesante se define como:

*“la pérdida de una ganancia, utilidad o beneficio económico esperado, como consecuencia del hecho dañoso. Este concepto es comprensivo de todo tipo de provecho de contenido económico que deja de ingresar al patrimonio de la víctima producto de la alteración negativa de los acontecimientos que supone la conducta lesiva.”*

El LUCRO CESANTE hace referencia al dinero, o ganancia que el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, dejó de percibir como consecuencia del accidente de tránsito acaecido el día 4 de Septiembre de



2017. Si el DEMANDANTE no hubiese sido VÍCTIMA en el accidente de tránsito (*sic*), hubiese recibido los ingresos que normalmente percibía y que por culpa de éste dejó de recibir.

A la fecha del siniestro el DEMANDANTE Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, por su actividad laboral de contratista, teniendo un contrato de prestación de servicios por la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000.00) M/CTE, de los cuales le quedaban como salario base el 40% del mismo; al mismo tiempo, el señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, se desempeñaba como trabajador de la empresa HIDROINGENIERÍA OLA, con un ingreso mensual aproximado de SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS (\$737.717.00) M/CTE, para un total devengado por parte del señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, al momento del siniestro la suma de SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS (\$7.937.000.00) M/CTE; y a causa del siniestro del cual fue VÍCTIMA dejó de percibir. Con base en lo anterior, a la fecha de presentación de la Demanda por concepto de LUCRO CESANTE, se le adeuda al Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$98.157.698) M/CTE.**, el valor antes referenciado se discrimina así, conforme la siguiente fórmula:

#### LUCRO CESANTE PASADO:

Fórmula:

$$LCC = RA \cdot \frac{(1 - i)^n - 1}{i}$$

Dónde:

LCC: Valor del lucro cesante pasado.

RA: Renta Actualizada = \$172.902 (discriminado con base a las prestaciones sociales, gastos personales y el 25% probable de pérdida de capacidad laboral)

N: Número de meses a liquidar = 59 meses.

I: Tasa de interés = 0.5%

Valor acumulado de la renta periódica de un peso que se pega “n” veces a una tasa de interés “i” por periodo.

VA =

$$\$172.902 \cdot \frac{(1 + 0.5\%)^{59} - 1}{0.5\%}$$

$$\$172.902 \cdot \frac{(1.005)^{59} - 1}{0.5\%}$$

$$\$172.902 \cdot \frac{1.342139}{0.5\%}$$

$$\$172.902 \cdot 268.4278 = \$46.411.703$$

#### TOTAL, LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

- ☐ **CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS TRES PESOS (\$46.411.703.00) M/CTE.**

**LUCRO CESANTE FUTURO:**

Tiempo transcurrido entre la fecha de presentación de la demanda, y la vida probable: 32.5

Formula:

$$LCF = RA. * \frac{(1 - i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

Dónde:

LCF: Lucro cesante a futuro.

RA: Renta Actualizada = \$172.902

N: Número de meses a liquidar = 32.5

I: Tasa de interés = 0.5%

VA =

$$\$172.902 * \frac{(1 + 0.5\%)^{32.5} - 1}{0.5\% (1 + 0.5\%)^{32.5}}$$

$$\$172.902 * \frac{(1.005)^{32.5} - 1}{0.5\% (1.005)^{32.5}}$$

$$\$172.902 * \frac{1.1759720699 - 1}{0.5\% * 1.1759720699}$$

$$\$172.902 * \frac{0.1759720699}{0.00587986034}$$

$$\$172.902 * 29.9279336114 = 51.745.995$$

**TOTAL, LUCRO CESANTE FUTURO:**

- ☐ CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$51.745.995.00) M/CTE.

**TOTAL, LUCRO CESANTE:**

- ☐ CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS TRES PESOS (\$46.411.703.00) M/CTE.
- ☐ CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$51.745.995.00) M/CTE.
- ☐ TOTAL, LUCRO CESANTE: NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS \$(98.157.698)



## V. PERJUICIOS INMATERIALES CAUSADOS A LA VÍCTIMA

### DAÑO MORAL.

DIEZ PICAZO<sup>1</sup> define el Daño Moral como:

*“Se entiende por daño moral, la afectación de la esfera psicofísica, que es consecuencia de la lesión de un derecho o bien de la personalidad”.*

A su vez, BARROS (2006) refiere que:

*“En efecto, la idea de un daño ‘moral’ alude correctamente a la lesión de bienes como el honor y la privacidad, pero sólo imperfectamente expresa otros daños no patrimoniales, como, por ejemplo, el dolor físico, la angustia psicológica o la pérdida de oportunidades para disfrutar de una buena vida.”*

Encontrándose clasificado el Daño Moral en la categoría de los Daños Inmateriales, cuya característica principal es que su tasación depende de la particularidad de cada caso y, por ende, esto contribuye a que haya discrecionalidad y arbitrio en lo que determine el Juzgador por este concepto.

Ahora bien, a raíz del accidente de tránsito acaecido el día 4 de Septiembre de 2017, el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, sufrió lesiones físicas, que a su vez han ocasionado *estrés, ansiedad, preocupación, tristeza y desolación* de saber que no podrá volver a disfrutar de actividades recreativas o de ocio que hasta el referido día realizaba. Es esperable que la VÍCTIMA directa del accidente de tránsito padece dolores físicos y psicológicos, angustia, tristeza e incomodidades como consecuencia de las lesiones que sufrió.

Sostiene la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 780 – 2020 con No. de Radicación 18001-31-03-001-2010-00053-01:

*“que tales perjuicios se presumen y no hay necesidad de exigir su demostración, pues es lo que normalmente siente una persona que sufre lesiones en su integridad física y moral”.*

Por lo tanto, en cuanto al perjuicio moral subjetivo se debe tener en cuenta la aflicción de la VÍCTIMA como consecuencia del impacto sufrido y en virtud del principio de reparación será Usted, Señor(a) Juez, quien tase estos perjuicios de acuerdo a la Jurisprudencia vigente cuyo tope máximo es de 1.000 SMLMV teniendo en cuenta que los daños morales son de carácter subjetivo; no obstante, por la VÍCTIMA se estima un valor de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$ 50.000. 000.00) M/CTE.

Por otro lado, es menester referir al Despacho que no sólo la víctima directa del accidente ha sufrido daños morales, sino que éste tipo de Daños se extiende a sus familiares, quienes se han visto afectados dado el sentimiento de amor, afecto y solidaridad hacia el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS. Al respecto Jurisprudencialmente se ha dicho que:

*“el sufrimiento de un pariente cercano causa un profundo dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, además de la importancia*

---

<sup>1</sup> Quien se destacó por ser jurista, profesor universitario, escritor español, y Magistrado del Tribunal Constitucional entre los años 1980 a 1989.

*que dentro del desarrollo de la personalidad del individuo tiene la familia como núcleo básico de la sociedad es lo corriente que los padres, los hijos y los hermanos se amen entre sí, y por lo tanto, que sufran los unos con la desaparición de los otros”.*

Al respecto, la misma Sentencia 780 – 2020 de la Corte Suprema de Justicia con Número de Radicación 18001-31-03-001-2010-00053-01 refiere que:

*“la experiencia muestra que es normal que los familiares más cercanos de la víctima sufran tristeza, angustia y desasosiego al ver sufrir a su ser querido.”*

Por lo que, es de entender que sus hijos menores de sus menores hijos JEAN POOL QUIROGA MARTIN, KAROL ANDREA QUIROGA MARTIN, MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN, deben ser indemnizados por el dolor y la angustia que han tenido que padecer por la situación de incapacidad y afecciones que le trajo consigo el accidente de tránsito al Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS.

Por ello, la indemnización por daños morales para su hijo menor JEAN POOL QUIROGA MARTÍN, se estima en la suma equivalente a VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000. 000.00) M/CTE.

La indemnización por daños morales para su hija menor KAROL ANDREA QUIROGA MARTÍN, se estima en la suma equivalente a VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000. 000.00) M/CTE.

La indemnización por daños morales para su hija menor MARYLIN NATALIA QUIROGA MARTÍN, se estima en la suma equivalente a VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000. 000.00) M/CTE.

#### **JUSTIFICACIÓN Y FORMA DE PAGO DEL PERJUICIO:**

Téngase en cuenta que el insuceso generó una abatida económica para el Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, pues como consecuencia de las graves lesiones que le fueron ocasionadas, la VÍCTIMA se vio restringida de los ingresos que devengaba, todo lo cual debió asumir su familia. Por lo que principalmente la forma de pago del perjuicio debe ser económica; para que, en alguna medida se pueda resarcir en parte el daño causado al Señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS,

#### **VI. RELACIÓN DE LAS PRUEBAS Y ANEXOS<sup>2</sup>**

Me permito seguidamente hacer una relación de los elementos materiales probatorios que se harán valer en la presente DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las que en su momento solicito se incorporen en legal forma, así:

#### **DOCUMENTALES**

---

<sup>2</sup> En razón al límite en la capacidad de cargue de la página de recepción de demandas en línea de la Rama Judicial, los demás anexos se allegaran una vez se tenga el acta de reparto de la presente Demanda, mediante correo electrónico al Juzgado con enlace de Drive.



Con el fin que el(a) Señor(a) Juez de conocimiento certifique los perjuicios sufridos por nuestro Representado y teniendo en cuenta la pertinencia, necesidad y utilidad de las pruebas, nos permitimos allegar ante su Señoría, las siguientes así:

1. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del señor Nelson Quiroga.
2. Copia de la tarjeta de propiedad de la motocicleta de placas OMV-44C.
3. Copia de la licencia de conducción del Señor Nelson Quiroga.
4. Informe Policial de Accidentes de Tránsito (croquis).
5. informe médico legal expedido a favor del señor Nelson Quiroga.
6. Certificación del estado del proceso Penal por Lesiones personales Culposas.
7. Historia Clínica del señor Nelson Quiroga.
8. Copia de la Resonancia Magnética del hombro de fecha 14 de julio de 2018.
9. Factura del SIM del 18 de Septiembre de 2017.
10. Factura de venta No.551300 del 20 de Abril de 2018
11. Factura de la orden de salida de los patios del 20 de Septiembre de 2017.
12. Factura de venta No.551355 del 20 de abril de 2018.
13. Factura de venta No.551303 del 20 de abril de 2018.
14. Factura de YAMAHA del 25 de Septiembre de 2017.
15. Factura de venta del 12 de Noviembre de 2017 “servicio técnico”.
16. Factura de venta del 4 de diciembre de 2017 “servicio técnico”.
17. Factura de venta del 11 de Agosto de 2017 “moto tigre”.
18. Certificación laboral del 17 de Octubre de 2017.
19. Copia del Concepto de Rehabilitación expedido por la E.P.S Famisanar.
20. Copia simple del Certificado de Matrícula Mercantil de persona natural.
21. Registro civil de nacimiento de los menores.
22. Póliza No. 34974980-5 de Seguros del Estado, sobre el vehículo SVB 390.
23. Reclamación seguro.
24. Respuesta de la empresa de transporte.
25. Respuesta de la aseguradora.
26. Copia acta de audiencia pública de conciliación.

### **PRUEBA TRASLADADA**

Por ser legalmente procedente y de conformidad con lo preceptuado en el Art. 174 del C.G.P., me permito solicitar a su Señoría se sirva ordenar la práctica de PRUEBA TRASLADADA, en los siguientes términos:

- ☐ Sírvase Señor Juez, decretar Prueba Traslada de las actuaciones surtidas dentro del Código Único de Investigación Penal No. 254736101132201780114 por el Delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS que cursa en la Fiscalía Primera (1ª) Local de Mosquera - Cundinamarca.

### **PRUEBA PERICIAL**

**PRIMERO:** Solicito al Señor Juez, se sirva decretar la práctica de Dictamen Pericial ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA** para determinar el grado de la Pérdida de la Capacidad Laboral del señor **NELSON QUIROGA**, a consecuencia de la limitación y deficiencias, sufridas con motivo del accidente de tránsito del 4 de septiembre de 2017

Para tal fin le solicito se sirva ordenar que dicho Dictamen sea rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, el cual a la fecha no se ha podido aportar, teniendo en cuenta a que el señor NELSON QUIROGA, no ha alcanzado su mejoría máxima, y tiene tratamientos médicos pendientes.

Dicho Dictamen deberá de fundamentarse en la historia Clínica del señor **NELSON QUIROGA**, en especial a partir de la intervención médica del 4 de septiembre de 2017, la edad del mismo, y en examen físico del paciente, y determinar entre otras cosas lo siguiente:

- Diagnósticos que padece el calificado
- Origen de la Enfermedad
- Fecha de Estructuración de la Pérdida de la Capacidad Laboral
- Porcentaje de Pérdida de la Capacidad Laboral

Que dicho dictamen es necesario para la cuantificación de los perjuicios del señor NELSON QUIROGA, tanto en su orden material como el inmaterial de la totalidad de los DEMANDANTES.

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Sírvase Señor (a) Juez, señala fecha y hora, con el fin que el señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en el Municipio de Facatativá Cund., e identificado con la C.C. No. 1.070.598.975, en su calidad de Conductor del vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca Mercedes Benz, modelo 2004 (involucrado en el accidente de tránsito arriba referenciado); en audiencia y bajo gravedad de juramento, absuelva el interrogatorio de parte que verbalmente le formularé en la respectiva audiencia, o responda el cuestionario que en sobre cerrado presentaré por escrito previo a la diligencia, sobre los hechos de la Demanda y sus conexos, que son presupuestos fácticos de las actuaciones antes dichas.

### **PRUEBA TESTIMONIAL**

sírvase hacer comparecer al señor **JOHN ARDILA REINA**, policía de tránsito grado 51, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 11.413.515, portador de la placa No. 087693; que el anterior testigo el policía de tránsito que hizo el reporte del accidente de tránsito y puede dar fe sobre los hechos de la demanda.

### **ANEXOS**

1. Poder debidamente conferido.
2. Documentos relacionados en el acápite de Medios Probatorios.

### **MANIFESTACIÓN**

**Manifiesto que los documentos bases de la presente acción judicial se encuentran en custodia del suscrito y están disponibles para ser presentados al Despacho, al momento en que el señor Juez así lo requiera**



### **AUTORIZACIÓN ESPECIAL**

Manifiesto a usted Señor Juez, que autorizó a LUZ JACQUELINE SILVA RUBIANO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Facatativá - Cundinamarca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 35.531.499, para que actúe como mi DEPENDIENTE JUDICIAL, dentro del proceso de la referencia.

Mi autorizada queda facultada para inspeccionar el proceso en cualquier etapa, retirar títulos, despachos comisorios, oficios, sacar copias de los folios y de las audiencias que reposan en medios Magnéticos, presentar memoriales, y en general todas las facultades inherentes para el buen desempeño de su función, sin que se pueda manifestar por parte de ustedes que carece de autorización para ejercer su labor en mi nombre.

### **VII. MEDIDA CAUTELAR.**

En el Auto mediante el cual se admita esta Demanda, solicitamos respetuosamente a Usted, Señor Juez, adoptar la siguiente medida cautelar:

De conformidad con el literal b) numeral 1. del Art. 590 del C.G.P., sírvase Señora Juez, ordenar la INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA sobre el vehículo automotor de propiedad de la Empresa de EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE y cuyas características son las siguientes, así:

CLASE VEHÍCULO: INTERMUNICIPAL  
SERVICIO: PÚBLICO  
CILINDRAJE: 3972  
MODELO: 2001  
PLACA: SVB 390  
MARCA: MERCEDES BENZ  
LINEA VEHÍCULO: LO-712  
No. MOTOR: 37498810582372  
No. CHASIS: 9BM6881564B362113

Además el embargo y retención de los dineros depositados a favor de los demandados que se encuentren en las cuentas bancarias de ahorros, corrientes, CDTS, CDAT, en los bancos:

BBVA, AV VILLAS, BANCOLOMBIA, BANDO DE BOGOTÁ, BANCO POPULAR, DAVIVIENDA, CAJA SOCIAL, SCOTIABANK, BANCO AGRARIO, MI BANCO

### **VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTÍA.**

De conformidad con el Art. 206 del C.G. del P., estimamos la cuantía en la suma de CIENTOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 100.570.898.00) M/CTE., en la modalidad de PERJUICIOS MATERIALES que para todos los efectos del presente Juramento Estimatorio está fundamentado en la formulación de los daños realizados en el numeral IV del acápite de "PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A LA VÍCTIMA" y los cuales se consolidan así:

CONSOLIDADO – PERJUICIOS MATERIALES	
DAÑO EMERGENTE	\$ 2.413.200.00
LUCRO CESANTE	\$ 98.157.698.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.570.898.00</b>

#### **IX. PROCESO, COMPETENCIA Y CUANTÍA**

Al presente Proceso debe dársele el trámite señalado en los Arts. 368 y s.s. del C.G.P., por la naturaleza del asunto, por el domicilio de los DEMANDADOS, y por la cuantía que para todos los efectos legales exceda el equivalente a CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (150 SMLMV), es Usted competente, Señor(a) Juez, para conocer del presente Proceso.

#### **X. CONCILIACIÓN EXTRAPROCESAL COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD**

Inicialmente para todos los efectos legales, nos permitimos manifestar que, para impetrar la presente DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, no es exigible como requisito de procedibilidad acreditar el agotamiento de la CONCILIACIÓN PREJUDICIAL, en tanto que, en acápite independiente incorporado en el *libelo* demandatorio se solicitó MEDIDA CAUTELAR.

No obstante, se anuncia que dentro del Código Único de Investigación Penal No. 254736101132201780114 por el Delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS que cursa en la Fiscalía Primera (1ª) Local de de Mosquera - Cundinamarca, reposa la CONSTANCIA DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN que fue programada para surtirse el día 24 de octubre de 2019, no obstante, a la citada audiencia no se hizo presente ningún otro interviniente diferente al señor NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS.

#### **XI. EXCEPCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO A LA PARTE DEMANDADA**

Me permito manifestar que, por tratarse de un PROCESO DECLARATIVO VERBAL con MEDIDAS CAUTELARES, me abstengo de enviar por correo electrónico copia de la Demanda y sus anexos a los DEMANDADOS todo de conformidad con lo señalado en el Inciso 4°, Art. 6° del Decreto No. 806 de fecha 4 de junio de 2020.

#### **XII. NOTIFICACIONES.**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10° del Art. 82 del C.G.P., y lo normado en los Arts. 6° y 8° del Decreto 806 de 2020, solicitó a la Señora Juez, sean tenidas como direcciones de notificación de las partes, las que se anotan a continuación, así:

- El DEMANDANTE señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** recibe notificaciones en la Carrera 68C No. 38 A - 33 Sur, en la ciudad de Bogotá D.C., y/o a la dirección de correo electrónico: [servihidraulicasnelquiroya@gmail.com](mailto:servihidraulicasnelquiroya@gmail.com).



Suministro la anterior información de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10° del Art. 82 del Código General del Proceso y lo normado en los Arts. 6° y 8° (inciso segundo) del Decreto 806 de 2020, respecto de la dirección electrónica del **DEMANDANTE**. Manifiesto que dicho dato al igual que la dirección física, se obtuvo mediante información suministrada directamente por el **DEMANDANTE** Señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**.

- El DEMANDADO señor **SERGIO DARÍO CORTÉS**, recibe notificaciones en la Carrera 8 No. 10 - 07, apartamento 301, Torre: 5 en el Municipio de Madrid - Cundinamarca.

Suministro la anterior información de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10° del artículo 82 del Código General del Proceso y lo normado en los artículos 6° y 8° (inciso segundo) del Decreto 806 de 2020, respecto de la dirección electrónica del **DEMANDADO**. Afirmo bajo la gravedad de juramento, que no se conoce la dirección de correo electrónico del **DEMANDADO** y manifiesto que la dirección física, se obtuvo por consulta realizada del respectivo Informe Policial de Accidente de Tránsito No. C - 0008843 de fecha 04 de septiembre de 2017.

- La Empresa DEMANDADA **EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE**, recibe notificaciones judiciales en la Avenida Calle 6ª No. 15 - 22 en la ciudad de Bogotá D.C., y a la dirección de correo electrónico: [gerencia.transoriente@gmail.com](mailto:gerencia.transoriente@gmail.com).

Suministro la anterior información de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10° del artículo 82 del Código General del Proceso y lo normado en los artículos 6° y 8° (inciso segundo) del Decreto 806 de 2020, manifiesto que la dirección física y electrónica, se obtuvo por consulta realizada en la página web de la Empresa.

- La Compañía DEMANDADA **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, recibe notificaciones judiciales en la Calle 33 No. 6B – 24, Mezzanine, en la ciudad de Bogotá D.C., y a la dirección de correo electrónico: [cen\\_bogotaoccidente@segurosmundial.com](mailto:cen_bogotaoccidente@segurosmundial.com).

Suministro la anterior información de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10° del artículo 82 del Código General del Proceso y lo normado en los artículos 6° y 8° (inciso segundo) del Decreto 806 de 2020, manifiesto que la dirección física y electrónica se obtuvo por consulta realizada en la página web de la Compañía.

- El suscrito en la secretaría de su Despacho o en la carrera 2 No. 8 – 73 Oficina 201 en Facatativá Cund. Teléfonos 8427190 – 3176998114. Correo de notificación judicial: [juancarlosvillarraga@gmail.com](mailto:juancarlosvillarraga@gmail.com)

Atentamente,



**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**

**C.C. No. 80.824.758**

**T.P. No. 144.217 C.S. de la J.**



Sírvase señor Juez, oficiar a la Secretaria de Transito y movilidad de Cáqueza - Cundinamarca, para que proceda de conformidad registrando la medida cautelar ordenada.

Atentamente,



**JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO**  
C.C. N° 80.824.758 de Bogotá D.C.  
T.P. N° 144.217 del C.S. de la J.