

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS
DEMANDADOS: SERGIO DARÍO CORTÉS
EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A. TRANSORIENTE
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 11001-31-03-021-2022-00318-00

1

JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Facatativá - Cundinamarca e identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.824.758 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio y portador de la T.P. No. 144.217 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte actora al interior del proceso de la referencia, en atención al auto de fecha 09 de septiembre de 2024, mediante el cual se ordenó que “... el extremo demandante deberá suministrar al Despacho y a la contraparte los documentos relacionados a folios 71 y 72 del abonado virtual ...”, me permito:

1. Aportar copia íntegra de la Historia Clínica correspondiente al señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, expedida por el Hospital E.S.E. María Auxiliadora de Mosquera.

Manifiesto que la Historia Clínica (*sic*), se encuentra en custodia del demandante de manera física y el suscrito cuenta con copias físicas y digitales en formato PDF, documentos disponibles para ser presentados al Despacho al momento que el señor Juez así lo requiera.

2. En relación a la certificación médica respecto a pruebas o test de embragues realizados al señor **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS**, al momento de la atención prestada el día 04 de septiembre de 2024, solicitada por la llamada en garantía; me permito manifestar que no contamos con dicha certificación, sin embargo, se aporta constancia de radiación, de derecho de petición al **Hospital E.S.E. María Auxiliadora de Mosquera**, por medio del cual se solicita la expedición de la certificación que indique si al demandante se le efectuaron pruebas o test de embriaguez.

Atentamente,



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.

HISTORIA CLÍNICA: **NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS** - HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA.

Historia N° 79614980 Documento N° CC 79614980 **FACTURA DE VENTA 105,922**
Paciente QUIROGA ARIAS NELSON ENRIQUE Fecha 04/09/2017 Hora 21:37
Edad 44 año(s) Sexo Mas
Administradora MUNDIAL DE SEGUROS EVENTO2016 Nit 860037013-6
Regimen OTRO Autoriz 1 Servicio urgencias
Cajero CLARA MORA Ingreso 04/09/2017 03:45:00 PM Salida 04/09/2017 09:36:00 PM

Registro Admision: 12,373

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V. UNIT	V. TOTAL	COPAGO/CUOTA
890701	39145 Consulta De Urgencias	1.00	48,400	48,400	0
M01AD015701	DICLOFENACO sódico 75 mg / 3 ml Sol.Inyectable	1.00	484	484	0
103010002	Adaptador Heparinizado	1.00	1,300	1,300	0
103010068	Jeringas De 3 X 21 X 11/2 ML	1.00	715	715	0
103010143	Venda Algodón Laminado 4x5	2.00	1,885	3,770	0
103010148	Venda De Yeso 4 X 5	2.00	10,978	21,956	0
103010153	Elastica Venda	2.00	2,080	4,160	0
103010156	Cateter Intravenoso (Yelco) No 18	1.00	3,176	3,176	0
873121	21102 Brazo* Pierna* Rodilla* Fémur* Hombro* Omoplato	1.00	53,900	53,900	0
873206	21101 Mano* Dedos* Puño (Muñeca)* Codo* Pie* Clavícula* Antebrazo*	1.00	41,600	41,600	0
873121	21102 Brazo* Pierna* Rodilla* Fémur* Hombro* Omoplato	1.00	53,900	53,900	0
873206	21101 Mano* Dedos* Puño (Muñeca)* Codo* Pie* Clavícula* Antebrazo*	1.00	41,600	41,600	0
935304	37206 Inmovilización Miembro Superior O Inferior Total O Parcial	1.00	46,200	46,200	0
	39221 Derechos De Sala De Yesos	1.00	57,000	57,000	0
S31301	Traslado Sencillo Ambulancia a Facatativa	1.00	247,200	247,200	0

TOTAL CARGOS	625,361	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	625,361	VALOR ABONADO	0
TOTAL ADMINISTRADORA EN LETRAS:		VALOR SUBSIDIADO	0
SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0
		TOTAL A PAGAR PACIENTE	0

CONSECUTIVO: 1,325,270

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

SEGÚN EL ARTICULO 3 DE LA RESOLUCIÓN 3878 DE 1996 EXPEDIDA POR LA DIAN, NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIALFORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS
CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha Radicación: _____ RG ☐ No. Radicado _____
No. Radicado Anterior (Respuesta a Glosa, marcar x en RG) _____ Nro. Factura / Cuenta de Cobro 105922

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
Código Habilitación 254730030301 Nit: 8 3 2 0 1 0 4 3 6 9

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

QUIROGA ARIAS
1er Apellido 2do Apellido
NELSON ENRIQUE
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de Documento ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS No. Documento 7 9 6 1 4 9 8 0
Fecha de Nacimiento 04/10/1972 Sexo ☒ M ☐ F
Dirección de Residencia CRA68C 38A 33
Departamento CUNDINAMARCA Cod 25 Teléfono 2701569
Municipio MADRID Cod 430
Condición del Accidentado Ocupante: ☐ Peatón: ☐ Conductor: ☒ Ciclista: ☐

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento Accidente de Tránsito ☒ Evento Catastrófico
Naturales: Sismo: ☐ Maremoto: ☐ Erupciones Volcánicas: ☐
Huracán: ☐ Inundaciones: ☐ Avalancha: ☐
Deslizamiento de tierra: ☐ Incendio natura: ☐
Terrorista: Explosión: ☐ Masacre: ☐ Mina Antipersonal: ☐
Combate: ☐ Incendio: ☐ Ataque a Municipios: ☐
Otro ¿Cuál?

Dirección de la ocurrencia VIA BOGOTA LOS ALPES
Fecha Evento/Accidente 04 09 20 17 Hora 14:05
Departamento CUNDINAMARCA Cod 25
Municipio MOSQUERA Cod. 473 Zona U: ☒ R: ☐
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito
Enunciar las principales características del Evento/Accidente
CHOQUE ENTRE MOTOCICLISTA Y BUSETA

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de aseguramiento Asegurado: ☒ No Asegurado: ☐ Vehículo Fantasma: ☐ Póliza Falsa: ☐ Vehículo en Fuga: ☐
Marca YAMAHA Placa O M V 4 4 C
Tipo de Servicio Particular: ☒ Publico: ☐ Oficial: ☐ Emergencia: ☐ Diplomático: ☐ Transp. Masivo: ☐ Escolar: ☐
Código de la aseguradora AT1314
No. de la Póliza 162045698 4 Intervención de Autoridad Si ☒ No ☐
Vigencia Desde 20/09/2016 Hasta 19/09/2017 Cobro de Excedente Póliza Si ☐ No ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

QUIROGA ARIAS
1er Apellido o Razón Social 2do Apellido
NELSON ENRIQUE
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de Documento ☒ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC No. Documento 796614980
Dirección de Residencia CRA 68 C NO. 38A-33
Departamento CUNDINAMARCA Cod 25 Teléfono 2701569
Municipio Residencia MOSQUERA Cod 473

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIALFORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS
CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

QUIROGA	ARIAS
1er Apellido	2do Apellido
NELSON	ENRIQUE
1er Nombre	2do Nombre

Tipo de Documento ☒ CE ☐ PA ☐ AS ☐ TI No.Documento 79614980
Dirección de Residencia CRA 68 NO. 38-33
Departamento CUNDINAMARCA Cod 25 Teléfono 2701569
Municipio Residencia MOSQUERA Cod 473

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia Remisión ☒ Orden de Servicio ☐
Fecha de Remisión 04/09/2017 a las 18:48
Prestador que remite ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
Código de Inscripción 254730030301
Profesional que remite WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA Cargo MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación 04/09/2017 a las 19:08
Prestador que Recibe HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
Código de Inscripción 1
Profesional que Recibe DR RUIZ Cargo MEDICO

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS

Datos del Vehículo Placa No.
Transporte de la Víctima desde
Tipo de Transporte Ambulancia medicalizada: ☐ Ambulancia básica: ☐ Zona U: ☒ R: ☐

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

Fecha de Ingreso 04/09/2017 a las 15:06 Fecha de egreso 04/09/2017 a las 21:39
Código Diagnostico Principal de Ingreso T149 Código Diagnostico Principal de Egreso S525
Otro Código Diagnostico de ingreso
Otro Código Diagnostico de ingreso

Nombre del Medico Tratante WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA
Tipo de Documento ☒ CE ☐ PA No.Documento 1044424692
Número de Registro Médico 1044424692

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	378,161	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	247,200	0

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

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGAD

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



Código 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
 No Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876161
 Atención: Urgencias

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 79614980
 Hora: 14:54
 Edad: 44 Años
 Estado Civil: Soltero
 Natural de: CUNDINAMARCA
 Dirección: CRA68C 38A 33
 Zona: URBANO

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

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

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: SOLO
 Dirección: 0
 Parentesco: NA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS GENERAL

Diligenciar todos los campos:

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS GENERAL**Datos de la Consulta**

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

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 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.

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES.**Antecedentes Familiares**

Describe cuáles: NIEGA

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: NIEGA

Ant. Quirúrgicos: NIEGA

Ant. Farmacológicos: NIEGA

Ant. Traumáticos: NIEGA

Ampliación de antecedentes positivos: -

Antecedentes gineco-obstétricos**EXAMEN FÍSICO**

Estado de Hidratación: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cabeza y C. Cabelludo: Normal

Otorrinolaringológico: NORMAL

Estado General

Estado General: Bueno

SIGNOS VITALES

Temperatura: 36.00

FR (min): 18

GLASGOW: 15/15

Talla (m): 0

Torax:**Corazón y Vasos**

Ruidos cardíacos (descripción): RUIDOS CARDIOACOS 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

Genito-Urinario

Descripción: -

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

Identificación del Acompañante: 0

Tel. del Acompañante: 0

Identificación: 0

telefono de persona responsable: 0

Consulta urgencias accidente de trabajo?: NO

Ant. Hospitalarios: NIEGA

Ant. Tóxico-alérgicos: NIEGA

Ant. Transfusionales: NIEGA

Antecedentes pediátricos: -

Estado de Conciencia: CONCIENTE

Cara: NORMAL

FC(min): 72

Tensión arterial: 120/80

Peso (Kg): 0

IMPRESION DIAGNOSTICA

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

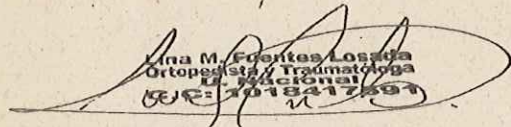
Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHO TIPO BARTON VOLAR, SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA 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



Lina M. Fuentes Losada
Ortopedista y Traumatóloga
U. Nacional
C.C. 1018417591

DR. LINA FUENTES

CC 1018417591

Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro.

HISTORIA CLINICA

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 QUIROGAARIAS

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

No Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876349

Registro de Admisión No: 12373



IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 79614980

Hora: 17:30

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

Subjetivo... SE ABRE FOLIO PARA CARGAR REMISION

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

Análisis...

Fecha: 04/09/2017

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Fecha Nacimiento F: 04/10/1972

Convenio: EVENTO2016

Sexo: Masculino

Procedente De:

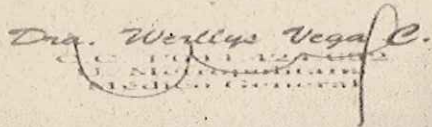
Municipio F: MADRID

Teléfono: 2701569

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

Objetivo...

PLAN DE MANEJO:



Dra. Werllys Vega C.
C. N. 1044424692
U. Nacional
Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

CC 1044424692

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1044424692

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

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

Paraclínicos: - 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 RADIOGRAFIAS 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

Fecha: 04/09/2017

Nombre: NELSON ENRIQUE QUIROGAARIAS

Fecha Nacimiento F: 04/10/1972

Convenio: EVENTO2016

Sexo: Masculino

Procedente De: 0

Municipio F: MADRID

Teléfono: 2701569

Dx. Principal: S523-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL

Dr. Werllys Vega C.
C. 1044424692
Especialidad: Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA
CC 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

No Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876264

Registro de Admisión No: 12373



Hospital Maria Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

IDENTIFICACION GENERAL

Historia: 79614980

Hora: 16:10

Convenio: EVENTO2016

Edad: 44 Años

Estado Civil: Soltero

Procedente De: MOSQUERA

Municipio F: MADRID

Zona: URBANO

IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

1.Nombre del Acompañante: NO TIENE

Dirección de Acompañante: 0

Parentesco.: NO APLICA

MOTIVO DE CONSULTA

Enfermedad Actual: RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA

Motivo de la Consulta: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROX 40 MINUTOS DE EVOLUCION 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, FRACCIÓN 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 DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

SIGNOS VITALES

FR (min): 18

FC (min): 72

Temperatura (°C): 36

OBSERVACIONES

Ampliación 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.

Miembros

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

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico: SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

Ampliación de Datos Positivos: CON ESCORIACION A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA DE MAS O MENOS 6CM CON LIMITACION PARA LA 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

Dx. Principal: T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

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

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 NI OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE AL INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA 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 QUE INACEPTA COMPROMETER LO EXPLICADO

Dra. Werllys Vega C.
CC 1044424692
Especialidad: Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA
CC 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

No Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876171

Registro de Admisión No: 12373

Datos Generales

Convenio: EVENTO2016

E.A.P.B.: MUNDIAL DE SEGUROS

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento F: 04/10/1972

Hora: 15:05

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICO

Dx. 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 NI OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE AL INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA 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 QUE INACEPTA COMPROMETER LO EXPLICADO

Dra. Werllys Vega C.
CC 1044424692
Especialidad: Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA
CC 1044424692
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1044424692





Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

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 QUIROGA ARIAS

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

No Historia: 79614980 Orden N°: 1526984

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

DX Principal: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Dra. Werllys Vega C.
CC 1044424692
Especialidad: Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

CC 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 QUIROGA ARIAS

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

No 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

DX Principal: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Dra. Werllys Vega C.
CC 1044424692
Especialidad: Medicina General

DR. WERLLYS ESTHER VEGA CAHUANA

CC 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 QUIROGA ARIAS

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

No Historia: 79614980 Cons. Historia: 1876248

Registro de Admisión No: 12373



Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

CONSTANCIA DE RADIACIÓN: DERECHO DE PETICIÓN - HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA.



Juan Carlos Villarraga Sarmiento <juancarlosvillarraga@gmail.com>

Gracias por tu solicitud - consecutivo 265017873602

1 mensaje

Hospital Maria Auxiliadora ESE de Mosquera <noreply@micolombiadigital.gov.co> 17 de septiembre de 2024, 8:50
Responder a: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Para: juancarlosvillarraga@gmail.com

Hospital Maria Auxiliadora ESE de Mosquera

¡Hola NELSON!

Pronto responderemos tu solicitud. Gracias por comunicarte con nosotros. Hazle seguimiento a tu solicitud con el No 265017873602

Este correo fue generado automáticamente por Gobierno Digital

Señores:

HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

E. S. D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 CONSTITUCIÓN POLÍTICA

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.614.980 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., en atención a las previsiones que consagran el **DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL DE PETICIÓN**, contenidas en el **Artículo 23 del Constitución Política**, desarrolladas en los Artículos 5, 6, 17, 31, 32 del Código Contencioso Administrativo, así como en el Decreto 2150 de 1995, además las disposiciones concordantes y pertinentes, por medio del presente escrito muy respetuosamente, me permito presentar ante Ustedes **HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA**, la siguiente solicitud, con base a los siguientes:

HECHOS Y CONSIDERACIONES:

PRIMERO: El día 4 de septiembre de 2017, el suscrito iba conduciendo una motocicleta de placas OMV - 44C, cuando fue embestido por el vehículo intermunicipal de placas SVB – 390, marca mercedes Benz, modelo 2004 de servicio público, 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, 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 suscrito fue atendido de manera inmediata en el **HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA – CUNDINAMARCA**.

CUARTO: que actualmente cursa en el **JUZGADO CINCUENTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, con numero de radicado 11001-31-03-021-**2022-00318**-00, donde se ha ordenado aportar certificación por medio de la cual se indique si al momento de la atención prestada el día 04 de septiembre de 2017, se le efectuaron al suscrito, prueba o test de embriaguez.

PETICIÓN:

El objeto de la petición va encaminado a que el **HOSPITAL E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA**, se sirva expedir certificación por medio de la cual se indique si al momento de la atención prestada el día 04 de septiembre de 2017, que le efectuaron al suscrito, prueba o test de embriaguez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Invoco como fundamentos de derecho el artículo 23 de la Constitución Política, y por los artículos. 5°, 6°, 7°, 9° y 17 del Código Contencioso Administrativo; y demás normas concordantes y complementarias.

Vale la pena recordar los términos establecidos para la respuesta de los derechos de petición consagrados en la ley 1437 de 2011 en su artículo 14 (modificado por la ley 1755 de 2015):

ARTÍCULO 14. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

ANEXOS:

Para todos los efectos, me permito anexar el auto de fecha 09 de septiembre de 2024, por medio del cual el **JUZGADO CINCUENTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, al interior del proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, con numero de radicado 11001-31-03-021-**2022-00318**-00, solicita dicha certificación.

NOTIFICACIONES:

El suscrito recibe notificaciones en la dirección: Carrera 2 No. 8 - 73, oficina; 201 Edificio Montenegro en el municipio de Facatativá – Cundinamarca, y/o a la dirección de correo electrónico: juancarlosvillarraga@gmail.com.

Atentamente,

NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS

C.C. No. 79.614.980 de Bogotá D.C.,



OJO Término

Vence=19 Septiembre

JUZGADO CINCUENTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., nueve (9) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Clase de proceso: Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual
Rad. No.: 11001-31-03-021-2022-00318-00

Para todos los efectos legales, téngase en cuenta que la parte actora describió el traslado de las defensas de fondo presentadas por Expreso de Transporte Colectivo del Oriente S.A. -TRANSORIENTE S.A.¹.

Ahora bien, en aras de continuar con el trámite de la causa, sería del caso señalar fecha para la audiencia del artículo 372 y 373 del CGP, con todo, a efectos de desarrollar las mismas bajo los principios de concentración y economía procesal, se dispone:

Por Secretaría, **oficiése a la Fiscalía Primera (1ª) Local de Mosquera - Cundinamarca**, en la forma indicada en el folio 15 del abonado digital **"008EscritoSubsanacionDemanda"**.

A efectos de realizar la exhibición de documentos solicitada por la llamada en garantía, La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, el extremo **demandante deberá suministrar al Despacho y a la contraparte los documentos relacionados a folios 71 y 72 del abonado virtual "009ContestacionDemandaDelLlamamientoGarantia"**, dentro de los **cinco (5) días** siguientes a esta decisión y deberá indicar el lugar y el medio de conservación en el cual se encuentra vertido el original. Lo anterior sin perjuicio de que la diligencia de exhibición se verifique en la audiencia inicial.

De conformidad con los artículos 226 y 227 *ibidem*, se le concede a la mentada sociedad el término de **un (1) mes**, con miras a aportar los dictámenes periciales anunciados en sus respectivos escritos, así como los demás elementos que consideren necesarios para su defensa, **así mismo, de conformidad con el artículo 228 *idem*, desde ya se advierte que el perito deberá rendir la experticia respectiva en la audiencia inicial aquí señalada, so pena de no tener en cuenta el análisis.** Las partes garantizarán su comparecencia.

Allegados los documentos y/o informes periciales antes señalados se procederá a fijar fecha para la vista pública.

Notifíquese (2),

RONALD NEIL OROZCO GÓMEZ
JUEZ

¹ Archivo digital "035DescorreTrasladoExcepcionesTransoriente".



RV: RADICACIÓN MEMORIAL

Desde Juzgado 52 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j52cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Mar 17/09/2024 9:23

Para Aydee Elizabeth Marsiglia Rodriguez <amarsigr@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Irlena Patricia Guzman Garces <iguzmang@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Nelson Alvarez Gallego <nalvarega@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Xanthia Geraldine Useche Pérez <xusechep@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

MEMORIAL NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.pdf;

De: Juan Carlos Villarraga Sarmiento <juancarlosvillarraga@gmail.com>

Enviados: martes, 17 de septiembre de 2024 9:22:27 (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito, Rio Branco

Para: Juzgado 52 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j52cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RADICACIÓN MEMORIAL

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: NELSON ENRIQUE QUIROGA ARIAS
DEMANDADOS: SERGIO DARÍO CORTÉS
EXPRESO DE TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE S.A.
TRANSORIENTE
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 11001-31-03-021-2022-00318-00

JUAN CARLOS VILLARRAGA SARMIENTO, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte actora al interior del proceso de la referencia, en atención al auto de fecha 09 de septiembre de 2024, me permito radicar memorial en archivo PDF adjunto.

Agradezco la atención prestada y quedo en espera de acuse de recibido.

Atentamente

Juan Carlos Villarraga



Juan Carlos Villarraga S.
Abogado Consultor

3176998114 · juancarlosvillarraga@gmail.com

Villarraga Abogados & Asociados

Carrera 2 # 8-73 Ed. Montenegro - Of. 201 · Facativá -

C/marca Tel: **(571) 8900 200** juanvillarraga@villarragaabogados.com ·

www.villarragaabogados.com

eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente
eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

CONFIDENCIAL...!

La información contenida en este correo electrónico y en todos sus archivos anexos, es confidencial y/o privilegiada y sólo puede ser utilizada por la(s) persona(s) a la(s) cual(es) está dirigida. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos. No imprima este mail a menos que sea absolutamente necesario