

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 embagues 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

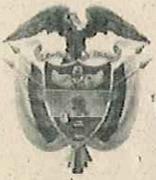
TOTAL PACIENTE EN LETRAS:  
CERO PESOS MCTE

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 SOCIAL

FORMULARIO 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

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:   
Código Habilitación  Nit:

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

1er Apellido 2do Apellido  
   
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de Documento  CE  PA  TI  RC  AS  MS No. Documento   
Fecha de Nacimiento  Sexo  M  F  
Dirección de Residencia   
Departamento  Cod 25 Teléfono   
Municipio  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   
Fecha Evento/Accidente  Hora   
Departamento  Cod 25  
Municipio  Cod. 473 Zona U:  R:   
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito  
Enunciar las principales características del Evento/Accidente

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de aseguramiento Asegurado:  No Asegurado:  Vehículo Fantasma:  Póliza Falsa:  Vehículo en Fuga:   
Marca  Placa   
Tipo de Servicio Particular:  Público:  Oficial:  Emergencia:  Diplomático:  Tranp. Masivo:  Escolar:   
Código de la aseguradora   
No. de la Póliza  Intervención de Autoridad Si  No   
Vigencia Desde  Hasta  Cobro de Excedente Póliza Si  No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razón Social 2do Apellido  
   
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de Documento  CE  PA  NIT  TI  RC No. Documento   
Dirección de Residencia   
Departamento  Cod 25 Teléfono   
Municipio Residencia  Cod 473

Total Folios



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
FORMULARIO 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
<b>1er Apellido</b>	<b>2do Apellido</b>
NELSON	ENRIQUE
<b>1er Nombre</b>	<b>2do Nombre</b>

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 04092017 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 04092017 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 \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
 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 04092017 a las 15:06 Fecha de egreso 04092017 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 egreso \_\_\_\_\_  
 Otro Código Diagnostico de ingreso \_\_\_\_\_ Otro Código Diagnostico de egreso \_\_\_\_\_

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

*Claudia*

**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

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  
 Parentesco.: NO APLICA

Identificación del Acompañante: 0  
 Tel. del Acompañante: 0

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE**

Nombre Persona Responsable: SOLO  
 Dirección.: 0  
 Parentesco: NA

Identificación: 0  
 telefono de persona responsable: 0

**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

Consulta urgencias accidente de trabajo?: NO

**MOTIVO DE CONSULTA**

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

**ENFERMEDAD ACTUAL**

(Descripción médica): PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO E NMOVIMIENTO MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO, HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIA DEL CONMOCIMIENTO NEIGA 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

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

Ampliación de antecedentes positivos: -

**Antecedentes gineco-obstétricos****EXAMEN FÍSICO**

Estado de Hidratación: MUCOSA ORAL HUMEDA  
 Cabeza y C. Cabelludo: Normal  
 Otorrinolaringológico: NORMAL

Estado de Conciencia: CONCIENTE  
 Cara: NORMAL

**Estado General**

Estado General: Bueno

**SIGNOS VITALES**

Temperatura: 36.00  
 FR (min): 18  
 GLASGOW: 15/15  
 Talla (m): 0

FC(min): 72  
 Tensión arterial: 120/80  
 Peso (Kg): 0

**Torác:****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: -

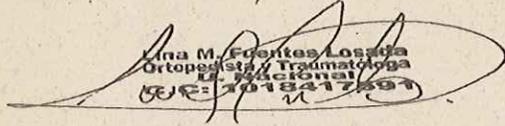
**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**Dx. Principal:** S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  
**Finalidad de la Consulta:** No Aplica

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

**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, SIIN COMPLICACIONES, SE INDICA REMISION A TERCER NIVEL PARA REALIZACION DE TAC Y MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS.



Lina M. Fuentes Losada  
Ortopedista, 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 QUIROGA ARIAS  
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  
Direccion: CRA68C 38A 33  
Zona: URBANO

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

**Evolución de Hospitalización**

Día: 0

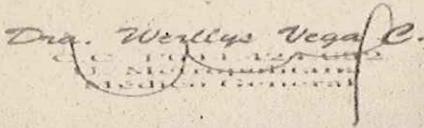
Subjetivo:: SE ABRE FOLIO PARA CARGARREMISION

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:: .

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

**PLAN DE MANEJO: .**



Dra. Werllys Vega C.  
C. C. 1044424692  
E. N. C. Mosquera  
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  
Direccion: 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 RES' PORTAORIA 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 INMOVILIZACION CON PINZA DE AZUCAR, ADEMÁS SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER LO EXPLICADO

PLAN DE MANEJO: S/S INMOVILIZACION EN PINZA DE AZUCAR S/S VALORACION 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  
Telefono: 2701569

Dx. Principal: S523-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL

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



**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

Direccion 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, FRACCA LIMITACION FUNCIONAL, MOVILIDAD Y PERFUSION DISTAL CONSERVADA. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA Y DOLOR SIN DEFORMIDAD, NO LIMITACION 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 COMPRESION.

**Miembros**

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

**Miembros superiores:** Normal

**Resto del examen físico**

**Neurológico...:** SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

**Ampliación de Datos Positivos:** CON ESCORIACION A NIVLE 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

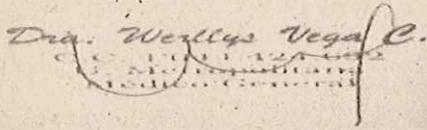
**Causa Externa:** ACCIDENTE DE TRABAJO

**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

**Justificacion:** PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO E NMOVIMIENTO MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO, HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIA DEL CONMOCIMIENTO NEIGA OTRA SINTOMATOLOGIA. PACINETE AL ,INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTRA CONCIENTE AFEBRIL NO SIGMNOS DE DIDIFULTDA RESPIRTAORIA, CON DOLOR EN HUMERO DERECHO, MUÑECA CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDA EN MUÑECA DERECHA, CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUERDA SE OBSERVA ESCORIACION DE MAS XO MENOS 6CM CON DOLOR A LA EXTENSION. SE INGRESA PARA TOMA DE RADIOHGRAFIAS, Y MANEJO ANALGESICOP SE EXPLIOCA A PACIENTE QUEIN ACEPTA COMPRNDER LO EXPLICADO



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 Admision 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

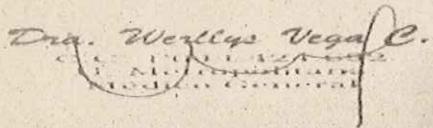
**Sexo:** Masculino

**DIAGNOSTICO**

**Dx. Principal:** T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

**DESCRIPCION DE LA OBSERVACION**

**Describe Conducta a Seguir:** PACIENTE M DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE SISMEDICA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 MIN DE EVOLUCION CARACTERIZADO AL PARECER POR CAIDA DESDE VEHICULO E NMOVIMIENTO MOTOCICLETA, CON POSTERIO TRAUMA EN BRAZO DERECHO, HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA PERDIA DEL CONMOCIMIENTO NEIGA OTRA SINTOMATOLOGIA. PACINETE AL ,INGRESO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTRA CONCIENTE AFEBRIL NO SIGMNOS DE DIDIFULTDA RESPIRTAORIA, CON DOLOR EN HUMERO DERECHO, MUÑECA CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDA EN MUÑECA DERECHA, CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUERDA SE OBSERVA ESCORIACION DE MAS XO MENOS 6CM CON DOLOR A LA EXTENSION. SE INGRESA PARA TOMA DE RADIOHGRAFIAS, Y MANEJO ANALGESICOP SE EXPLIOCA A PACIENTE QUEIN ACEPTA COMPRNDER LO EXPLICADO



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

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

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.

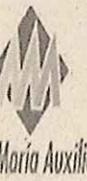
Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 04/09/2017 04:04 p.m.

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 EXTRACONTRACTUAL**, 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](mailto: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.<sup>1</sup>.

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, **oficiese 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 "009ContestacionDemandaDeLlamamientoGarantia"**, 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

<sup>1</sup> Archivo digital "035DescorreTrasladoExcepcionesTransoriente".