CLINICA LA ESTANCIA S.A
817003166 - 1

RHsClaFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 12/12/23
Glosareo: 13
10691968

HISTORIA CLÍNICA No. CC 10691968 -- EFREN GIRONZA ANACONA
Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-OR **Afiliado:** NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/02/1967 **Edad actual :** 56 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3233295446 **Dirección:** VEREDA EL PARAISO
Barrio: SUCRE **Departamento:** CAUCA
Municipio: SUCRE **Ocupacion:** OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Etnia: NINGUNA **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCION: 001 CLINICA LA ESTANCIA
FOLIO 1086 **FECHA** 12/12/2023 09:00:12 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO** **Edad :** 56 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ
ESP. ORTOPEDIA. MD ASISTENCIAL SEBASTIAN FRAGA

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHOS HACE 7 AÑOS CON NECESIDAD DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS ULTIMA HACE DOS AÑOS EN DONDE COLOCAN FIJADOR EXTERNO EN FEMUR PARA TRASPORTE OSE EL CUAL ES FALLIDO. AHORA REFIERE DOLOR A NIVEL DE FEMUR Y RODILLA DERECHA CON LIMITACION Y DOLOR PARA LA MARCHA POR LO CUAL CONSULTA.

RX DE FEMUR DERECHO: SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PSEUDOARTROSIS EN TERCIO MEDIO DE FEMUR DERECHO

EX FISICO: MUSLO DERECHO SIN DEFORMIDAD, HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON PSEUDOARTROSIS DE FEMUR DERECHO QUE REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA L CURA DE LA PSEUDOARTROSIS.

SE SOLICITA PREQX
SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA
TURNO QUIRURGICO CON MATERIALES DE OSTEOSINTESIS
FAVOR SOLICITAR HISTORIA CLINICA DE CASA COMERCIAL PARA RETIRO DE CLAVO DE OTS EN HSLV

DIAGNÓSTICO *M841* FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOO	Pendiente

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	Pendiente
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	Pendiente
1	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	Pendiente
1	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pendiente
1	NITROGENO UREICO (BUN)	Pendiente
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Pendiente

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad	Descripción	
1	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	Pendiente

REPARACION DE PSEUDOARTROSIS FEMUR DERECHO
TIEMPO QX: 3 HORAS
MATERAIALES:
7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 76028506

CLINICA LA ESTANCIA S.A
817003166 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 12/12/23
G.etareo: 13
10691968

HISTORIA CLÍNICA No. CC 10691968 – EFREN GIRONZA ANACONA
Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-OR **Afiliado:** NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/02/1967 **Edad actual :** 56 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3233295446 **Dirección:** VEREDA EL PARAISO
Barrio: SUCRE **Departamento:** CAUCA
Municipio: SUCRE **Ocupacion:** OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Etnia: NINGUNA **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

- SET DE CLAVOS ENDOMEDULAR DE RECONSTRUCCION FEMORAL
- SET DE PLACA DE FEMUR PROXIMAL TIPO DCS.
- INJERTO OSEO 20 CC
- SISTEMA RIA
- INTENSIFICADOR DE IMAGENES

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES

VALORACION POR PREANESTESICA

Fecha de Orden: 12/12/2023 **Ordenada**

RESULTADOS :

ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
Reg. 84455924
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMAT

NUMERO DE HISTORIA CLINICA : CC 10691968

PACIENTE : EFREN GIRONZA ANACONA

En forma voluntaria consiento que el doctor: ROBERTO FONTALVO

especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA y el equipo médico que el designe me realicen la cirugia de REPARACION DE PSEUDOARTROSIS FEMUR DERECHO

La cual es efectuada como tratamiento para PSEUDOARTROSIS FEMUR DERECHO

La cirugía es el tratamiento escogido por mi y comprendo bien que no se me puede garantizar los resultados de la misma, dado que la medicina y cirugia no son una ciencia exacta.
He sido informado(a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda cirugia y por causas independientes del actuar de mi médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrian requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de esta cirugía:
Nauseas y/o vómito, inflamación, hematomas, reacciones alérgicas, dermatitis de contacto, dermatitis irritativa, granulomas en la cicatriz, seromas, anemia, riesgos anestésicos, infección superficial y/o profunda , infección osea, (osteomelitis), cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (queloide), deshicencia de suturas, distrofia simpática refleja (Neuropatías), toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorespiratorio, trombosis venosa y/o arterial, tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, embolia grasa, lesión vascular o de nervios , rechazo del implante, fracturas oseas, fracturas perimplante, rotura del implante, soltura del implante y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones pueden dejar secuelas irreversibles y/o hasta causar la muerte.
En mi caso particular , el doctor en mención, me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

SANGRADO, DOLOR, INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, DEFECTO ESTETICO

Que he entendido sobre las condiciones y objetivos de la cirugía que se va a practicar , los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho(a) de la información recibida del doctor en mención, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo y me comprometo a a seguir las recomendaciones e indicaciones médicas.
En tales condiciones, consiento que se me realice la cirugía mencionada.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

[ROrmed1]

CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

Fecha: 12/12/23
Hora: 11:49:39
Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
IMAGENES DIAGNOSTICAS

FECHA ORD. MEDICA: 12/12/2023 09:00:12

Paciente: CC 10691968 EFREN GIRONZA ANACONA
Fecha de nacimiento: 17/02/1967 Edad: 56 AÑOS Sexo: M Folio: 1086
Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-ORD]"C"
Pabellon: CONSULTA EXTERNA Cama:
Diagnóstico: M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]

Procedimiento	Descripción	Cant.
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

Médico: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
C.C Nº 84455924
Reg. MD. 84455924
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

[ROrmed1]

CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Fecha: 12/12/23
Hora: 11:49:39
Página: 3

FECHA ORD. MEDICA: 12/12/2023 09:00:12

Paciente: CC 10691968 EFREN GIRONZA ANACONA
Fecha de nacimiento: 17/02/1967 **Edad:** 56 AÑOS **Sexo:** M **Folio:** 1086
Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-ORD]"C"
Pabellon: CONSULTA EXTERNA **Cama:**
Diagnóstico: M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]

Procedimiento	Descripción	Cant.
784115	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	1
Observación.	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS FEMUR DERECHO	
Observación.	TIEMPO QX: 3 HORAS	
Observación.	MATERIALES:	
Observación.	- SET DE CLAVOS ENDOMEDULAR DE RECONSTRUCCION FEMORAL	
Observación.	- SET DE PLACA DE FEMUR PROXIMAL TIPO DCS.	
Observación.	- INJERTO OSEO 20 CC	
Observación.	- SISTEMA RIA	
Observación.	- INTENSIFICADOR DE IMAGENES	

Médico: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
C.C Nº 84455924
Reg. MD. 84455924
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA LA ESTANCIA S.A

817003166

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

LABORATORIOS

[ROrmed1]

Fecha: 12/12/23

Hora: 11:49:39

Página: 2

Paciente: CC 10691968 EFREN GIRONZA ANACONA

FECHA ORD. MEDICA: 12/12/2023 09:00:12

Fecha de nacimiento: 17/02/1967 Edad: 56 AÑOS Sexo: M Folio: 1086

Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-ORD]"C"

Pabellon: CONSULTA EXTERNA

Diagnóstico: M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] Cama:

Procedimiento	Descripción	Cant.
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	1
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
	Nro. de Orden 2118657	
903856	NITROGENO UREICO (BUN)	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
	Nro. de Orden 2118656	

Médico: ROBERTO FONTALVO ESCALANTE

C.C Nº 84455924

Reg. MD. 84455924

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA LA ESTANCIA S.A
817003166

[ROrdIntr]
Fecha: 12/12/23
Hora: 11:48:39
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 12/12/2023 09:00:12

Paciente: CC 10691968 EFREN GIRONZA ANACONA
Empresa: PGP - ASMET SALUD EPS SAS - AMB SUBSIDIADO [PGP-ORD]"C"
Pabellon:
Edad: 56 AÑOS
Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
M841	FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
21	ANESTESIOLOGIA	Convencional
OBSERV.	VALORACION POR PREANESTESICA	

Profesional

ROBERTO FONTALVO ESCALANTE
Reg. Med. 84455924
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Autorización de servicios No. 214645487

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 214645487 — **Fecha de entrega:** 13/02/2024 07:40:01 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD EPS-S02 — CODIGO: [illegible]

INFORMACION DEL PRESTADOR (Publicable)

NOMBRE	[illegible]	NIT	[illegible]
DIRECCION	CALLE 19 #28-31	CODIGO	[illegible]
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	MERCADERES
TELEFONO	3113741954		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	[illegible]	FECHA NACIMIENTO	[illegible]
EDAD	36 A	SEXO	MASCULINO	No CARNE	[illegible]
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NO APLICA
DIRECCION	[illegible]			TELEFONO	[illegible]
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	SUCRE
CORREO ELECTRONICO					

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS — **SERVICIOS AUTORIZADOS** — **SERVICIO** AMBULATORIO

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
[illegible]	1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES ERITROCITARIOS, LECTURA DE LAMINA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES ERITROCITARIOS, HEMOSEDIMENTACION AUTOMATIZADO)

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
[illegible]	1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
[illegible]	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
[illegible]	1	NITROGENO UREICO

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	216332333	FECHA SOLICITUD	02/02/2024 10:11:33

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
EXENTO_DE_COBRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: EMERSON JIMENES RODRIGUEZ — TELEFONO: (2) 8312000

CARGO: ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

Historia Clinica Urgencias

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 17/02/2018 9:51:44 a. m. **Ingreso:** 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968

Area de Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS 16/08/2018 08:32

Datos Personales

Nombre Paciente: EFREN GIRONZA ANACONA **Identificación:** 10691968 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 17/febrero/1967 **Edad Actual:** 51 Años \ 5 Meses \ 27 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CORREGIMIENTO EL PARAISO **Teléfono:** 3233295446

Procedencia: SUCRE **Ocupación:** AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 2 *(Fecha: 17/02/2018 09:51 a. m.)*

Acudiente/Responsable: ZULI AMPARO BURBANO **Teléfono Resp:** 3233295446

Dirección Resp: CORREGIMIENTO EL PARAISO **Nº Ingreso:** 1113016 **Fecha:** 17/02/2018 9:26:32 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Nombre del Padre: FLORESMIRO GIRONZA **Nombre de la Madre:** VENID ANACONA

Antecedentes

Médicos	HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Alérgicos	DIPIRONA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Quirúrgicos	FX FEMUR DERECHO (AACIDENTE DE TRANSITO) HACE 1 AÑO Y MEDIO	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Familiares	NO REFIERE	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Medicamento_Contraindicado	ALERGICO A LA DIPIRONA	17/02/2018 6:50:10 p. m.

Reingreso: No

Tipo de Riesgo

Evaluación:

Otro

Downton: Riesgo de Caidas **4,0000**

Braden: UPP **16,0000**

Modo de Llegada

Modo de Llegada: SOLO

Profesional: ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE *Registro Profesional: 52-2768*

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Historia Clinica Urgencias

Ingreso: 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968
16/08/2018 08:32

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 17/02/2018 9:51:44 a. m.
Area de Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS
Causa Externa Especifica Urgencias: N/A

Observaciones:

Mótivo de Consulta

" DOLOR EN SITIO DE OPERACION "

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE FX DE FEMUR DERECHO AHORA CON TURUO EXTERNO , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 2 SEMANAS DE EVOLUCION DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE REGION INGINAL TIPO PUNZADAS DE INTENSIDAD 4/10 INTERMITENTE , SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO , MEJORA CON EL REPOSO , NIEGA PICOS FEBRILES , SECRECION SEROSA ESCASA POR TUTOR EXTRENO NO FETIDA , NO PICOS FEBRILES , REFIERE QUE SE ECUENTRA EN MANEJO CON ALGESIOLOGIA SE DIO MANJO CON ACETAMINOFEN + CODEINA + PREGABALINA SIN MEJORIA.

Aislamiento Indicado:

Revisión por Sistema: NO REFIERE

Exámen Fisico

Signos Vitales

TA: 110 / 70 **FC:** 85 **FR:** 16 **T°:** 36,80 **Glucometria:** No ,00 **Saturometria:** No ,00
Peso: 62,00 **Kgs** **Talla:** 1,5800 **IMC:** 24,84 Paciente con Dolor? Si **EAD:** 5

Estado General: ALGICO

	Observación
Cabeza y Cuello:	NORMOCEFALIOC NO MASAS
Ojos:	PIRN ESCLERAS ANICTERICAS
Otorrino:	MUCOSAS HUMEDAS
Cara:	NO ALTERACION
Tórax:	NO ALTERACION
Pulmonar:	NO ALTERACION
Corazón:	NO ALTERACION
Abdomen:	NO ALTERACION

Profesional: *ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE* ***Registro Profesional:*** *52-2768*
Especialidad: *MEDICINA GENERAL*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 17/02/2018 9:51:44 a. m. **Ingreso:** 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968

Area de Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS 16/08/2018 08:32

Genitourinario:	NO ALTERACION
Extremidades:	MIEMBRO INFERIOR DERECHO , SE APRECIA TUTOR EXTERNO SOPORTANDO FEMUR DERECHO , SIN SECRECION SEROSA , NO CAMBIOS INFLAMATORIOS DOLOR A LA MOVILIZACION DE LA EXTREMIDAD , LIMITACION SEVERA EN EL MOVIMINETO
Sistema Nervioso:	NO ALTERACION
Piel y Linfatico:	NO ALTERACION

Conciliación Medicamentosa

Conciliacion Medicamantosa? No **Informacion Entregada Por:** Paciente

Nombre Quien Entrega la Informacion: EFREN ANACONA

"EN LA ENTREVISTA SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTE INGRESO."

Observacion:

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FX DE FEMUR DERECHO AHORA CON EXACERVACION DEL DOLOR , LIMITACION SEVERA ENM EL MOVIMIENTO , NO SE EVIDENCIA SIRS , NO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES AMERITA RX DE CADERA Y FEMUR DERECHO CONTROL , MANEJO DEL DOLOR . POSIBLE NEUROPATIA POXT TRAUMATICA .
SE REAJUSTA ANALGESIA Y SE REVALORA CON RESULTADOS

Diagnostico

S727 FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR ☑ Principal

Indicaciones Médicas

VER ORDENES MEDICAS

Médicamentos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
B05CB010500	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ML DILUCION	3
M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75mg/3mL SOLUCION INYECTABLE 75 MG EV DU	1

Profesional: *ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE* *Registro Profesional:* *52-2768*

Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 17/02/2018 9:51:44 a. m. **Ingreso:** 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968

16/08/2018 08:32

Area de Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS

N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG EV DU	1

Exámenes Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES CADERA DERECHA	1
21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO FENUR DERECHO	1

Profesional: *ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE*

Registro Profesional: *52-2768*

Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10520955

Historia Clinica de Ingreso a Hospitalizacion

Susana

Folio: 39 **Ingreso:** 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968

Fecha de Registro: 23/02/2018 6:48:33 p. m. 16/08/2018 08:33

Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS

Datos Personales

Nombre Paciente: EFREN GIRONZA ANACONA
Fecha Nacimiento: 17/febrero/1967 **Edad Actual:** 51 Años \ 5 Meses \ 27 Dias
Dirección: CORREGIMIENTO EL PARAISO
Procedencia: SUCRE

Identificación: 10691968 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3233295446
Ocupación: AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
Nivel - Estrato: NIVEL UNO

FOLIO N° 39 *(Fecha: 23/02/2018 06:48 p. m.)*

Datos del Ingreso

Acudiente/Responsable: ZULI AMPARO BURBANO
Teléfono Resp: 3233295446
Dirección Resp: CORREGIMIENTO EL PARAISO
Nº Ingreso: 1113016 **Fecha:** 17/02/2018 9:26:32 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra
Nombre del Padre: FLORESMIRO GIRONZA
Nombre de la Madre: VENID ANACONA

Antecedentes

Médicos	HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Alérgicos	DIPIRONA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Quirúrgicos	FX FEMUR DERECHO (AACIDENTE DE TRANSITO) HACE 1 AÑO Y MEDIO	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Familiares	NO REFIERE	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Medicamento_Contraindicado	ALERGICO A LA DIPIRONA	17/02/2018 6:50:10 p. m.

****Signos Vitales****

T.A: 120 / 80 **FC:** 78 **FR:** 14 **T°:** 37 Paciente con Dolor? Si **E.A.D:** 3

****Tipo de Riesgo****

Riesgo: Caídas **Evaluación:**

Downton: Riesgo de Caidas 5

Braden: UPP 15

Profesional: *ORDOÑEZ CAMPO CESAR AUGUSTO* ***Registro Profesional:*** *12851/87*
Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

Folio: 39 **Ingreso:** 1113016 **N° Historia Clinica:** 10691968

Fecha de Registro: 23/02/2018 6:48:33 p. m.

Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS 16/08/2018 08:33

******Subjetivo******

- REFIERE QUE HA DISMINUIDO EL DOLOR DEL MUSLO DERECHO. TOLERÓ BIEN LA FISIOTERAPIA DE HOY.

******Objetivo******

- EN CAMA, ACEPTABLE ESTADO GENERAL, TRANQUILO. - ESCLERAS ANICTERICAS. - CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR a 30°. - CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS. - PULMONES: LIMPIOS. - ABDOMEN BIEN DEPRESIBLE, SIN DOLOR. - MUSLO DERECHO: FIJADOR EXTERNO EN SITU, NO SECRECION POR ORIFICIOS; AUMENTO DE SU DIAMETRO; NO CALOR; PERFUSION DISTAL NORMAL; NO SE PRACTICAN MANIOBRAS POR DOLOR. - MIEMBROS INFERIORES SIN SIGNOS DE TVP y PERFUSION DISTAL NORMAL. - SNC ORIENTADO sin ALTERACION DE NEURONA MOTORA SUPERIOR.

******Analisis******

- PROCEDENTE DE URGENCIAS CON IDxs por TRAUMATOLOGIA de OSTEOMIELITIS CRONICA DE FEMUR DERECHO + CIRUGIA RECONSTRUCTIVA + FIJADOR EXTERNO + DOLOR NEUROPATICO, CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ESTADO HEMODINÁMICO NORMAL y SIN DEFICIT VASCUALR DISTAL.

******Identificacion e Intervencion de Necesidades Educativas******

SE BRINDA AL PACIENTE EXPLICACIÓN ACERCA DE LOS DIAGNOSTICOS y PLAN DE MANEJO; ADEMÁS SE LE EXPLICA QUE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN PUEDE LLEVAR VARIOS DÍAS, QUE SERÁ EVALUADA DIARIAMENTE POR EL ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA y SEGÚN SU EVOLUCIÓN, SE LE INFORMARÁ SI PUEDE EGRESAR DE LA INSTITUCIÓN PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO O DEBE QUEDARSE HOSPITALIZADO POR MÁS TIEMPO.

******Plan******

- Dieta común.
- Cuidados del sello de heparina.
- Requiere de acompañante permanente.
- No apoyar pie lesionado.
- Movilización asistida.
- Vigilar dolor y/o edema de miembros inferiores.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria y/o dolor torácico.
- Cuidados de fijador externo de muslo derecho.
- Miembro inferior derecho elevado a 30° , vigilar signos inflamatorios y perfusión distal.
- Control de signos vitales cada 8 horas.
- Informar cambios.
- Igual manejo indicado por Traumatología.

******Diagnosticos******

M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS . De fémur derecho.	☑ Principal
S727	FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR . Derecho + Cirugía reconstructiva + Fijador externo.	☐ Principal

Profesional: *ORDOÑEZ CAMPO CESAR AUGUSTO* *Registro Profesional:* *12851/87*

Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Historia Clinica de Ingreso a Hospitalizacion

Nº Historia Clinica: 10691968

Folio: 39 Ingreso: 1113016

Fecha de Registro: 23/02/2018 6:48:33 p. m. 16/08/2018 08:33

Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS

☐ Principal

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

. De muslo derecho.

Indicaciones Medicas

- Dieta común.
- Cuidados del sello de heparina.
- Requiere de acompañante permanente.
- No apoyar pie lesionado.
- Movilización asistida.
- Vigilar dolor y/o edema de miembros inferiores.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria y/o dolor torácico.
- Cuidados de fijador externo de muslo derecho.
- Miembro inferior derecho elevado a 30° , vigilar signos inflamatorios y perfusión distal.
- Control de signos vitales cada 8 horas.
- Informar cambios.
- Igual manejo indicado por Traumatologia.

Profesional: *ORDOÑEZ CAMPO CESAR AUGUSTO* *Registro Profesional:* *12851/87*

Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 10691968 **Fecha:** 14/06/2022 12:02:41 p. m. **Nº Ingreso:** 5265688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos EFREN GIRONZA ANACONA
Documento: 10691968 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/marzo/1967
Edad: 55 Años \ 2 Meses \ 29 Días
Dirección: VEREDA PARAISO (SUCRE)
Teléfono: 3134296863-3218423514
Lugar Residencia: SUCRE
Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
Régimen: Regimen_Simplificado
Tipo de Vinculación: 777-3 - ASMET SALUD EPS S.A.S. - PFGP

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ZULLY BURBANO
Teléfono Resp: 3218426514
Parentesco Resp: ESPOSA
Nº Ingreso: 5265688 **Fecha:** 14/06/2022 9:35:28 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

Remitido por hernia inguinal derecha y umbilical

ENFERMEDAD ACTUAL

Hace 9 años portador de hernia inguinal derecha, luego descrubre umbilical, no tiene factores herniogénicos.
Hipertenso en manejo losartan 2 tb dia.
Discapacidad de 51% por accidente de transito y fractura de femur y tobillo derechos.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Aporta eco de 18/03/2022 hernia umbilical de 4 mm saco de 6 mm, henria inguinal derecha de 18 mm. NO están complicadas.

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

normal.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 120/ 64 TAM: 83 FC: 71 FR: 20 Temp: 37 Peso: 64grm Talla: 158cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR:

CABEZA : NO APLICA.	A. Urinario : NO APLICA.
OJOS : NO APLICA.	Genitales : NO APLICA.
ORL : NO APLICA.	Piel : NO APLICA.
Cuello : NO APLICA.	Musculoesquelético : NO APLICA.
Torax : NO APLICA.	S. Linfático : NO APLICA.
Pulmones : ANORMAL. Pulmones limpios ventilan de forma normal	Vascular: NO APLICA.
Corazón : ANORMAL. Corazón rítmico sin soplos	Vascular: NO APLICA.
Abdoomen : ANORMAL. Abdomen con defecto herniario inguinal bilateral, el derecho Nyhus III B L 3, reductibles. Henria umbilical de 1.5 cm.	

INFORMACION GESTANTE

Fecha Actual : martes, 14 junio 2022

Usuario: 10538287

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT.[891580002-5]

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

891580002

HISTORIA CLINICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 10691968 **Fecha: 14/06/2022 12:02:41 p. m.** **Nº Ingreso:** 5265688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos EFREN GIRONZA ANACONA
Fecha Nacimiento: 16/marzo/1967
Dirección: VEREDA PARAISO (SUCRE)
Lugar Residencia: SUCRE

Documento: 10691968 Sexo: Masculino
Edad: 55 Años \ 2 Meses \ 29 Días
Teléfono: 3134296863-3218423514
Ocupación: AGRICULTOR

SARMIENTO JULIAN
CIRUGIA GENERAL
RM: 804/86
Firma Digitalizada

¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200470.
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

891580002

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 10691968 **Fecha: 14/06/2022 12:02:41 p. m.** **Nº Ingreso:** 5265688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	EFREN GIRONZA ANACONA	Documento:	10691968	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	16/marzo/1967	Edad:	55 Años \ 2 Meses \ 29 Días		
Dirección:	VEREDA PARAISO (SUCRE)	Teléfono:	3134296863-3218423514		
Lugar Residencia:	SUCRE	Ocupación:	AGRICULTOR		

Peso: 0,00 Talla: 0,00 Peso Ganado: 0,00 # Controles: 0 Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial: Victima Maltrato: Victima abuso: Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia: Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL- SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	☑	Definitivo
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☐	Definitivo

CONDUCTA

Bajo anestesia explorar la región inguino femoral bilateral y umbilical, identificar las hernias y corregirlas con ayuda de malla.

COMENTARIO CLINICO

Paciente portador de hernia inguinal bilateral y hernia umbilical no complicadas, se beneficia de correcciòn con malla, se explica al paciente el procedimiento, riesgo beneficio y està de acuerdo se solicitan exámenes prequirùrgicos, fórmula de malla, valoración preanestesica y exámenes prequirùrgicos.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

SI

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: NOdias. en 0dias.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
MALLA DE POLIPROPILENO 15 X 15	dosis unica	Indefinido	1	2

SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
sd	
19290 - CREATININA EN SUERO	1
sd	
19827 - PROTROMBINA TIEMPO PT	1
sd	
25102 - ELECTROCARDIOGRAMA	1
Prequirurgico	
21201-1 - RX TORAX PA O PA Y LATERAL	1
sd	
39139 - CONSULTA PREANESTESICA	1
1	
19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN
Con experiencia y vocación mejoramos su salud

FORMATO No. 971
VERSIÓN 1
FECHA FORMATO 01/11/2010

SOLICITUD DE EXAMENES

INTERNACION - CRITICOS - URGENCIAS - QUIROFANOS - AMBULATORIOS

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:		SERVICIO:		CAMA:
EFREN GIRONZA ANACONA		CONSULTA ESPECIALIZADA		
FECHA DE SOLICITUD:	HISTORIA CLINICA:	EDAD.	SEXO:	E.P.S.
14/jun./2022 12:02	10691968	55 Años / 2 Meses / 29 Días	Masculino	ASMET SALUD EPS S.A.S. - PFGP
INGRESO: 5265688	FOLIO: 2			
IMPRESION DIAGNOSTICA O DX: K402 - HERNIA INGUINAL BILATERAL- SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA				

TIPO AISLAMIENTO: Precaucion_Estandar

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	CONSULTA ESPECIALIZADA	OBSERVACION		
CUPS	**DESCRIPCION**		**OBSERVACION**	**CANT.**	**TIPO REQUER.**	**ESTADO**
890226	39139 - CONSULTA PREANESTESICA		1	1	Rutinario	Activo

GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ
R.M.:804/86
Firma Digitalizada

NOMBRE, CODIGO Y FIRMA DE QUIEN TOMA LA MUESTRA

HORA DE TOMA DE MUESTRA:

HORA DE ENTREGA A LABORATORIO:

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Nit: **891501676**

SOLICITUD DE EXÁMENES

viernes, 26 de agosto de 2022 02:01 p. m.

Nº Historia Clínica: 10691968 **Cama:** **Nº Folio:** 263 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	EFREN GIRONZA ANACONA	**Identificacion:**	10691968	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	17/febrero/1967 **Edad Actual:** 55 Años / 6 Meses / 8 Días	**Estado Civil:**	Casado	
Dirección:	CORREGIMIENTO EL PARAISO	**Teléfono:**	3233295446	
Procedencia:	SUCRE	**Ocupación:**	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS	

Datos de Afiliación

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	**Régimen:**	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD CAPITADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable:	SOLO	**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	1697443 **Fecha:** 26/08/2022 12:25:24 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Fecha de Registro:	26/08/2022 1:45:38 p. m.		

Area de Servicio Solicitante: *32112 - CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA*

Listado de Exámenes	*Área de Servicio:*	35211	APOYO DIAGNOSTICO - RAYOS X

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Rutinario

Observación: RX DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL COMPLETO

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

Diagnostico

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR ☑ Prin.

Profesional: *JACINTO HERNEY BOLAÑOS REBOLLEDO* ***Registro Médico:*** *RM-006766*
Especialidad: *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Susana	**Historia Clinica De Consulta Ambulatoria**	SLV-GC-03 -F16-V16 HC007 0 PAGINA: 1/6

Folio: 263 **Fecha de Registro:** 26/08/2022 1:45:38 p. m. **Ingreso:** 1697443 **N° Historia Clinica:** 10691968

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 26/08/2022 14:01

Datos Personales

Nombre Paciente: EFREN GIRONZA ANACONA **Identificación:** 10691968 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 17/febrero/1967 **Edad Actual:** 55 Años / 6 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CORREGIMIENTO EL PARAISO **Teléfono:** 3233295446

Procedencia: SUCRE **Ocupación:** AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASMET SALUD CAPITADO **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 263 ***(Fecha: 26/08/2022 01:45 p. m.)***

Resp. / Acomp: SOLO **Tel Resp/Acom:**

Dir Resp/Acom: **Nº Ingreso:** 1697443 **Fecha:** 26/08/2022 12:25:24 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Antecedentes

Médicos	HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Alérgicos	DIPIRONA	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Quirúrgicos	FX FEMUR DERECHO (AACIDENTE DE TRANSITO) HACE 1 AÑO Y MEDIO	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Familiares	NO REFIERE	17/02/2018 9:51:44 a. m.
Medicamento_Contra indicado	ALERGICO A LA DIPIRONA	17/02/2018 6:50:10 p. m.

Especialidad

Ortopedia y traumatología

Signos Vitales

T.A: 113 / 64 **F:C:** 78 **F.R:** 16 **T°:** 36 **Peso:** 66,00 **Talla:** 1,58 **I.M.C:** 26

Paciente con Dolor? No

Observacion:

Tipos de Riesgos

Motivo de Consulta

VENGO AL CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 6 AÑOS CON

Folio: 263 **Fecha de Registro:** 26/08/2022 1:45:38 p. m. **Ingreso:** 1697443 **N° Historia Clinica:** 10691968

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 26/08/2022 14:01

FRACTURA COMPLEJA DE FEMUR DERECHO A QUIEN SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE PSEUSOARTROSIS Y OSTEOTMIA DE FEMUR DERECHO MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR AHORA CON PSEUDOARTROSIS EN DIAFISIS DE FEMUR PROXIMAL DERECHO, Y ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD, CON DOLOR AL APOYO QUE PRODUCE CLAUDICACION A LA MARCH, PACIENTE NO TOLERA FIJADOR EXTERNO POR PRESENCIA DE DOLOR, EN MANEJO DE SU PSEUDOARTROSIS MEDIANTE CLAVO ENDOMEDULAR, SE CITÓ A NUEVO CONTROL

Revision Por Sistemas

LO REFERIDO

Examen Fisico

Estado General

ADECUADO, MARCHA CON BASTON CON CLAUDICACION

Hallazgos Positivos

ACORTAMIENTO DE MIMEBRO INFERIOR DERECHO

Analisis y Plan

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 6 AÑOS CON FRACTURA COMPLEJA DE FEMUR DERECHO A QUIEN SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE PSEUSOARTROSIS Y OSTEOTMIA DE FEMUR DERECHO MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR AHORA CON PSEUDOARTROSIS EN DIAFISIS DE FEMUR PROXIMAL DERECHO Y ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD, SE INDICA TOMA DE RX DE FEMUR Y CONTROL CON LOS RESULTADOS, SE LE EXPLICA AL PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Conciliación Medicamentosa

No

Riesgo Gestacional

Clasificacion: No aplica

Primera Consulta:

Ultimo Control:

Consumo de Cigarrillo

¿Consumo de Cigarrillo? No

Si si, cuantos al dia:

****Diagnostico****

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR ☑ Principal

****Indicaciones Medicas****

EGRESO
CONTROL EN 2 SEMANAS CON RX DE CONTROL

****Examenes Solicitados****

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Nit: **891501676**

SOLICITUD DE EXÁMENES

viernes, 26 de agosto de 2022 02:01 p. m.

Nº Historia Clínica: 10691968 **Cama:** **Nº Folio:** 263 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: EFREN GIRONZA ANACONA
Identificacion: 10691968 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 17/febrero/1967 **Edad Actual:** 55 Años / 6 Meses / 8 Días
Estado Civil: Casado
Dirección: CORREGIMIENTO EL PARAISO
Teléfono: 3233295446
Procedencia: SUCRE
Ocupación: AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD CAPITADO
Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: SOLO
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 1697443 **Fecha:** 26/08/2022 12:25:24 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Fecha de Registro: 26/08/2022 1:45:38 p. m.

Area de Servicio Solicitante: *32112 - CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA*

Listado de Exámenes	*Área de Servicio:*	32112	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario

Observación: CONTROL DR. BOLAÑOS EN 2 SEMANAS

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

Profesional: *JACINTO HERNEY BOLAÑOS REBOLLEDO* ***Registro Médico:*** *RM-006766*
Especialidad: *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Susana	**Historia Clinica De Consulta Ambulatoria**	SLV-GC-03 -F16-V16 HC007 0 PAGINA: 3/6

Folio: 263 **Fecha de Registro:** 26/08/2022 1:45:38 p. m. **Ingreso:** 1697443 **N° Historia Clinica:** 10691968

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 26/08/2022 14:01

Código	Descripción	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONTROL DR. BOLAÑOS EN 2 SEMANAS	1
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL RX DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL COMPLETO	1

Profesional: *JACINTO HERNEY BOLAÑOS REBOLLEDO* ***Registro Profesional:*** *RM-006766*

Especialidad: *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual : viernes, 26 agosto 2022

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 10691968 **Nº Folio:** 263 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	EFREN GIRONZA ANACONA		**Identificacion:**	10691968	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	17/febrero/1967	**Edad Actual:** 55 Años / 6 Meses / 8 Dias	**Estado Civil:**	Casado	
Dirección:	CORREGIMIENTO EL PARAISO		**Teléfono:**	3233295446	
Procedencia:	SUCRE		**Ocupación:**	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS	

Datos de Afiliación

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	**Régimen:**	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD CAPITADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable:	SOLO	**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	1697443 **Fecha:** 26/08/2022 12:25:24 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Diágnostico

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR ☑ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: EGRESO
CONTROL EN 2 SEMANAS CON RX DE CONTROL

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: *BOLAÑOS REBOLLEDO JACINTO HERNEY* ***Registro Médico:*** *RM-006766*

Especialidad: *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL CAUCA
DIRECCIÓN: Avenida 17 Sur No. 10-95. POPAYÁN. CAUCA
TELEFONO: 8332038

583

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: DSCAUC-DRSOCCDTE-06672-2016

CIUDAD Y FECHA: POPAYÁN. 08 de noviembre de 2016
NÚMERO DE CASO INTERNO: **DSCAUC-DRSOCCDTE-06621-C-2016**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2016-10-28. Ref: Noticia criminal 196226008771201600071 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: 01-002 UNIDAD DE VIDA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: 06 002 UNIDAD DE VIDA
01-002 UNIDAD DE VIDA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
PALACIO DE JUSTICIA
POPAYÁN, CAUCA

NOMBRE EXAMINADO: **EFREN GIRONZA ANACONA**
IDENTIFICACIÓN: CC 10691968
EDAD REFERIDA: 49 años
ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy martes 08 de noviembre de 2016 a las 13:19 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: RELATO DE LOS HECHOS:

Refiere el ofendido, que" sufre accidente de tránsito como pasajero de chiva a la que se fueron los frenos, y se estrelló, hechos sucedidos el 15 de julio del 2016 más o menos 7:00 - 8:00 p.m en la vereda Pan de Azúcar, por Parraga"

Aporta OFICIO PETITORIO

- Se revisa relación medico legal No. 05179- C - 2016 en la cual se consigna: En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en: La historia clínica No. 10.691. 968 de clínica Dumián a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: 1.- Fecha de ingreso 15-7-2016.- 2.- Motivo de consulta: Remitido de nivel I por accidente de tránsito.- 3.- Enfermedad actual: Se voltea una chiva.- Niega pérdida del conocimiento.- Trauma en tórax y miembros inferiores.- 4.- Examen físico:- Herida en región temporal derecha- Edema y deformidad en región femoral derecha .- herida irregular de 2 cm en rodilla derecha.- Múltiples excoriaciones en rodilla izquierda-.deformidad en tobillo izquierdo.- 5.- Diagnósticos: Fractura de diáfisis de fémur derecho tratada con reducción abierta y osteosíntesis.- Fractura de epífisis distal de tibia derecha tratada con reducción abierta y osteosíntesis.- CONCLUSIÓN: Masculino que según historia clínica sufrió accidente de tránsito el 15-7-2016 presentando fracturas de tibia y fémur derechos tratadas quirúrgicamente. Mecanismo traumático de lesión: Contundente.- Incapacidad médico legal PROVISIONAL NOVENTA (90) DÍAS. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA SANTAGRACIA . Aporta copia de historia clínica número 10691968, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 2016- 09- 10 11:05 Motivo de consulta: Control de Ortopedia. EA: Paciente en POP de 40 días de osteosintesis de fémur y de cuello de pie derecho, en el momento estable en silla de ruedas por lesión de pie izquierdo con colgajo. Examen fisico: Muslo derecho adecuado estado no lesiones en tobillo derecho con lesión en cara lateral secreción seropurulenta. Dx: Celulitis de otras partes de los

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR

miembros - Fractura de la diafisis del femur - Fractura del maleolo externo Inicio de trimetropin sulfa 160/800 vía oral cada 12 horas por 30 días. Control de Ortopedia en 30 días. Humberto Gonzalez Serna Traumatologia Ortopedista.

ANTECEDENTES: Médico legales: Por lesiones personales. Sociales: Habita vivienda propia con todos los servicios, vive con los hijos y la esposa . Familiares: Asma un hijo. Patológicos: Hernia discal . Quirúrgicos: Sólo por éste caso, . Traumáticos: Lo referido en los hechos. Hospitalarios: Sólo por éste caso . Psiquiátricos: No refiere . Toxicológicos: No refiere .
REVISIÓN POR SISTEMAS
Dolor en rodilla derecha e izquierda, dolor en tórax cuando respira, mareo.

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talla: 157 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 100/60, FC: 88 por min, FR: 18 por min.
Aspecto general: Examinado hoy a 3 meses y 24 días de ocurridos los hechos, SE ENCUENTRA: Hombre adulto con adecuada presentación personal, ambulatorio, marcha apoyada en dos muletas. Viene en compañía del hijo
Descripción de hallazgos
- Neurológico: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, curso hasta 5° grado, trabajaba en agricultura, lenguaje normal, marcha apoyada con dos muletas, no déficit motor
- Organos de los sentidos: Sin lesiones
- Cara, cabeza, cuello: - Cicatriz lineal hipocromica, oblicua que mide 3.5 cm en cuero cabelludo de región frontal izquierda - Cicatriz deprimida, normocrómica, oblicua, deprimida localizada en región frontofacial izquierda, ostensible.
- Cavidad oral: Sin lesiones - ORL: Sin lesiones - Tórax: Refiere dolor a la palpación en tórax anterior izquierdo por encima del reborde costal pero no se observan lesiones - Abdomen: Sin lesiones
- Genital: Se omite - Espalda: Sin lesiones - Región glutea: Sin lesiones - Axilas: Sin lesiones
- Miembros superiores: Sin lesiones
- Miembros inferiores: - Cicatrices hipertroficas, violáceas, una en forma de Y invertida cuyos segmentos miden 12.5 y 5.5 cm, de 4 x 3.5 cm, de 2 y 1 cm en cara anterolateral de rodilla izquierda, ostensible. - Cicatriz de 12 x 6 cm rosada, plana, de forma rectangular en cara antero lateral tercio proximal y medio de la pierna izquierda, ostensible. - Cicatriz de injerto de 7 x 5 cm hipertrófica, hipercrómica retraida en región pre maleolar izquierda, ostensible. - Limitación para la plantiflexión del pie izquierdo y la flexión de la pierna izquierda- Dos cicatrices una transversal que mide 12 x 2.5 y la otra 7 x 1.5 cm hipercrómicas, hipertroficas en cara antero lateral del tercio distal del muslo derecho, ostensible. - Dos cicatrices quirúrgicas, longitudinales, que miden 6.5 y 5 .5 cm en tercio distal cara lateral y medial de la pierna derecha, ostensible. - Cicatriz de 2.5 x 1.5 cm hipertrófica e hipercrómica en maléolo externo derecho, ostensible. - Seis (6) cicatrices lineales, quirúrgicas, longitudinales, violáceas, planas, que mide 2 y 1 cm en cara lateral del muslo derecho, ostensibles. - Cicatriz quirúrgica, que mide 5 x 1 cm violácea en cadera derecha, ostensible.- Dos cicatrices de zona donadora de injerto, rectangulares, planas, rosadas, que mide 6 x 3 cm cada una, paralelas, en muslo izquierdo, tercio proximal, ostensibles. - Hipotrofia de muslo derecho.
- Osteomuscular: Lo ya descrito
- Piel y Faneras: Lo ya descrito - Zona Subungueal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Hombre adulto de 49 años, quien refiere sufre accidente de tránsito como pasajero de chiva a la cual se le van los frenos y se estrella el 15 de julio del 2016. Según historia clínica se diagnostica fractura de diáfisis de fémur derecho tratada con reducción abierta y osteosíntesis.- Fractura de epífisis distal de tibia derecha tratada con reducción abierta y osteosíntesis. Hoy se

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR

encuentran cicatrices ostensibles en rostro y ambas extremidades inferiores, hipotrofia de muslo derecho, limitación para la flexión de la pierna izquierda y plantiflexión del pie izquierdo. Según control de Ortopedia realizado el 10 de septiembre cursa con celulitis. Indican antibiotico, control en 30 días. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física; Deformidad física que afecta el rostro; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir cuando termine rehabilitación. Debe aportar control actualizado del Ortopedista tratante.

Atentamente,

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CAUCA
CAU-F01-002UVID - No. 20170100292012
Fecha Radicado: 2017-11-20 15:04:18
Anexos: Sin.

FISCALIA

CIENCIAS FORENSES

DIRECCION SECCIONAL CAUCA

DIRECCIÓN: Avenida 17 Sur No. 10-95. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8213292 - 8211124 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 3201

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: DSCAUC-DRSOCCDTE-06990-2017

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 10 de noviembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**DSCAUC-DRSOCCDTE-06967-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2017-11-03. Ref: Noticia criminal 196226008771201600071 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ROCIO EDITH RESTREPO SOLIS 01-002 UNIDAD DE VIDA FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ROCIO EDITH RESTREPO SOLIS 01-002 UNIDAD DE VIDA FISCALIA GENERAL DE LA NACION PALACIO DE JUSTICIA POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**EFREN GIRONZA ANACONA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 10691968
EDAD REFERIDA:	50 años
ASUNTO:	Lesiones

C- 672
22 NOV 2017

Examinado hoy viernes 10 de noviembre de 2017 a las 08:26 horas en Cuarto Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:

RELATO DE LOS HECHOS: Refiere el ofendido, que" sufre accidente de tránsito como pasajero de chiva a la que se fueron los frenos, y se estrelló, hechos sucedidos el 15 de julio del 2016 más o menos 7:00 - 8:00 p.m en la vereda Pan de Azúcar, por Parraga"

Aporta OFICIO PETITORIO

- Se revisa relación médico legal No. 05179- C - 2016 en la cual se consigna: En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en: La historia clínica No. 10.691. 968 de clínica Dumián a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: 1.- Fecha de ingreso 15-7-2016.- 2.- Motivo de consulta: Remitido de nivel I por accidente de tránsito.- 3.- Enfermedad actual: Se voltea una chiva.- Niega pérdida del conocimiento.- Trauma en tórax y miembros inferiores.- 4.- Examen físico:- Herida en región temporal derecha- Edema y deformidad en región femoral derecha .- herida irregular de 2 cm en rodilla derecha.- Múltiples excoriaciones en rodilla izquierda-.deformidad en tobillo izquierdo.- 5.- Diagnósticos: Fractura de diáfisis de fémur derecho tratada con reducción abierta y osteosíntesis.- Fractura de epífisis distal de tibia derecha tratada con reducción abierta y osteosíntesis.- CONCLUSIÓN: Masculino que según historia clínica sufrió accidente de tránsito el 15-7-2016 presentando fracturas de tibia y fémur derechos tratadas quirúrgicamente. Mecanismo traumático de lesión: Contundente.- Incapacidad médico legal PROVISIONAL NOVENTA (90) DÍAS.

- Segundo informe medico legal No. 06621- C - 2016 en el cual se describe a 3 meses y 24 días de ocurridos los hechos, SE ENCUENTRA: - Cicatriz lineal hipo crómica, oblicua que mide 3.5 cm en cuero cabelludo de región frontal izquierda - Cicatriz deprimida, normocrómica, oblicua, deprimida localizada en región frontofacial izquierda, ostensible.Miembros inferiores: - Cicatrices hipertróficas, violáceas, una en forma de Y invertida cuyos segmentos miden 12.5 y 5.5 cm, de 4 x 3.5 cm, de 2 y 1 cm en cara anterolateral de rodilla izquierda, ostensible. - Cicatriz de 12 x 6 cm rosada, plana, de forma rectangular en cara antero lateral tercio proximal y medio de la

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR

pierna izquierda, ostensible. - Cicatriz de injerto de 7 x 5 cm hipertrófica, hipercrómica retraída en región pre maleolar izquierda, ostensible. - Limitación para la plantiflexión del pie izquierdo y la flexión de la pierna izquierda- Dos cicatrices una transversal que mide 12 x 2.5 y la otra 7 x 1.5 cm hipercrómicas, hipertróficas en cara antero lateral del tercio distal del muslo derecho, ostensible. - Dos cicatrices quirúrgicas, longitudinales, que miden 6.5 y 5 .5 cm en tercio distal cara lateral y medial de la pierna derecha, ostensible. - Cicatriz de 2.5 x 1.5 cm hipertrófica e hipercrómica en maléolo externo derecho, ostensible. -Seis (6) cicatrices lineales, quirúrgicas, longitudinales, violáceas, planas, que mide 2 y 1 cm en cara lateral del muslo derecho, ostensibles. - Cicatriz quirúrgica, que mide 5 x 1 cm violácea en cadera derecha, ostensible.- Dos cicatrices de zona donadora de injerto, rectangulares, planas, rosadas, que mide 6 x 3 cm cada una, paralelas, en muslo izquierdo, tercio proximal, ostensibles. - Hipotrofia de muslo derecho.Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física; Deformidad física que afecta el rostro; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir cuando termine rehabilitación. Debe aportar control actualizado del Ortopedista tratante..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica La Estancia. Aporta copia de historia clínica número 10691968, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:
26/08/2017: 18:01 horas Motivo de ingreso: Dolor en pierna derecha. Enfermedad actual: Paciente en post - operatorio de reconstrucción de fémur derecho+retiro de material de osteosíntesis+ tutor externo+ osteotomia+injerto oseo+elongación (16/08/2017). quien consulta por presentarse desde hace una semana dolor en sitio operatorio, sensación de alzas térmicas, salida de secreción purulenta por la herida y mucho malestar general, motivo por el cual consulta. Se ingresa para toma de laboratorios e imágenes.
27/08/2017: 01:07 Ortopedia: glicemia 131.8 creatinina 1.02 PCR 105.31 Hemograma: leucocitos 11390 Neutrófilos 9250 Linfocitos 1250 hemoglobina 8.6 Hcto 27 plaquetas 375000 VCM 87.1 Leucocitosis, neutrofilia, anemia normcocitica, normocrómica, linea plaquetaria sin alteraciones, gram de herida de tutor externo de fémur derecho: reacción leucocitaria tipo PMN abundante cantidad, cocos gram positivos en moderada cantidad. Pendiente cultivo. Se inicia antibiótico cirpofloxacina +clindamicina con cultivo reajustar antibiótico y definir manejo quirúrgico, control en 72 horas con reactantes de fase aguda.
- 22/09/2017 Hora: 6:29 Paciente en su 28 día de internación, con los siguientes diagnósticos: - POP secuestrectomia, lavado, desbridamiento fémur derecho 7/09/2017 - POP de lavado más desbridamiento fémur derecho 7/09/2017 - POP de lavado más desbridamiento de 18/09/2017 POP retiro de material osteosíntesis y colocación de tutor externo 16/08/2017 -Antecedente de retardo en la consolidación de fractura femoral - Antecedente de fractura de fémur y tobillo derecho 2016. -ISO de cirugía de colocación de tutor externo - Probable osteomielitis fémur derecho (ISO órgano espacio) - POP de lavado más desbridamiento de 18/08/2017 - 22/09/2017 Paciente con diagnósticos anotados, ISO posterior a primera intervención quirúrgica, pendiente reporte de cultivo tomado en cirugía para redirecciona manejo antibiótico, en el momento con dolor de características mixtas, somático, neuropático y postquirúrgico modulado con el plan instaurado.
- El 31 de agosto se da de alta con diagnósticos de Osteomielitis no especificada.
-28/08/2017 10:52 horas ortopedia. paciente conocido por la especialidad con diagnostico de ISO de POP de colocación de tutor externo en fémur derecho, tolera medicamentos y vía oral, examen físico con adecuada perfusión distal, dolor modulado sin cambios inflamatorios locales. igual manejo pendiente cultivo. 29/08/2017: 08:35 paraclínicos: PCR: 71.65 en descenso, VSG pendiente al igual que el cultivo. se solicita hemograma. 30/08/2017: paciente con tutor externo, celulitis eventos no SRIS no SDRA, control del dolor tolera la dieta, laboratorios de control sin leucocitosis ni neutrofilia, HB 8.4, PCR 57 en descenso. Cultivo: Staphylococcus aureus productor de betalactamasas, Klebsiella pneumoniae Amp-C crecimiento moderado, plan igual

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR

manejo. 31/08/2017: se comenta caso con internista quien sugiere cambio a Ertapenem por resultado de cultivos, continuar manejo por Clindamicina, pendiente valoración por infectologia. Control por consulta externa en 10 días. Retiro de puntos en 10 días. No asentar miembro inferior derecho.

58

ANTECEDENTES: Médico legales: Solo por éste caso . Sociales: Habita vivienda propia con todos los servicios, vive con los hijos y la esposa . Familiares: Asma un hijo. Patológicos: Hernia discal . Quirúrgicos: Sólo por éste caso. Traumáticos: Lo referido en los hechos. Hospitalarios: Sólo por éste caso . Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No refiere .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Manifiesta que no tolera estar en posición de pie con muletas, que lo tienen que volver a operar

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talla: 157 cm.

SIGNOS VITALES: T/A: 100/60. FC: 88 por min. FR: 16 por min.

Aspecto general: Examinado hoy a 1 año, 3 meses y 26 días de ocurridos los hechos, SE ENCUENTRA: Hombre adulto con adecuada presentación personal, marcha apoyada en dos muletas. Viene en compañía del hijo

Descripción de hallazgos

- Neurológico: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, curso hasta 5° grado, trabajaba en agricultura, lenguaje normal, marcha apoyada con dos muletas, no déficit motor
- Organos de los sentidos: Sin lesiones
- Cara, cabeza, cuello: - Cicatriz lineal normocrómica, oblicua que mide 2 cm en cuero cabelludo de región frontal izquierda - Cicatriz deprimida, normocrómica, oblicua, deprimida localizada en región frontofacial izquierda, aún ostensible.
- Cavidad oral: Sin lesiones - ORL: Sin lesiones - Tórax: Sin lesiones - Abdomen: Sin lesiones - Genital: Se omite
- Espalda: Sin lesiones - Región glútea: Sin lesiones - Axilas: Sin lesiones
- Miembros superiores: Lo ya descrito
- Miembros inferiores: - Cicatriz de forma cuasi triangular, cuyos lados miden 8 x 9x 13 cm, moteada, hipocrómica, algunos segmentos hipertróficos y otros deprimidos, en cara anterolateral de rodilla izquierda, aún ostensible. - Cicatriz de 10 x 1 cm, hipocrómica, plana, de forma rectangular en cara antero lateral tercio proximal y medio de la pierna izquierda, aún ostensible. - Cicatriz de injerto de 7 x 5 cm hipertrófica, hipercrómica retraída en región pre maleolar izquierda, aún ostensible. - Movimientos de plantiflexión del pie izquierdo y la flexión de la pierna izquierda, conservados. -Crepitación a la movilización de rodilla izquierda. - Dos cicatrices una de 5 x 2 cm, una hipertrófica, hipercrómica lineal en cara antero medial de rodilla derecha, otra hipocrómica, deprimida que mide 6.5 x 3.5 cm al lado de la anteriormente descrita, ostensibles. Dos cicatrices una transversal que mide 12 x 2.5 y la otra 7 x 1.5 cm hipercrómicas, hipertróficas en cara antero lateral del tercio distal del muslo derecho, ostensible. - Dos cicatrices quirúrgicas, longitudinales, que miden 7.5 y 5 .5 cm en tercio distal cara lateral y medial de la pierna derecha, ostensible. - Cicatriz de 3.5 x 2.5 cm hipertrófica e hipercrómica en maléolo externo derecho, ostensible. - Cicatriz quirúrgica, que mide 5 x 1 cm violácea en cadera derecha, aún ostensible.- Dos cicatrices de zona donadora de injerto, rectangulares, planas, hipocrómicas, que mide 6 x 3 cm cada una, paralelas, en muslo izquierdo, tercio proximal, que han perdido su ostensibilidad por el paso del tiempo. - Atrofia del muslo derecho. - Tutor en cara lateral del muslo derecho, con heridas sin secreciones en el momento, sobre cicatriz antigua de 20 cm.
- Osteomuscular: Lo ya descrito
- Piel y Fáneras: Lo ya descrito - Zona Subungueal: Lo ya descrito - Anal y Perianal: Se omite

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Hombre adulto de 50 años, quien refiere sufre accidente de tránsito como pasajero de chiva a la cual se le van los frenos y se estrella el 15 de julio del 2016. Según historia clínica se diagnostica fractura de diafisis de fémur derecho manejada con reducción abierta y osteosíntesis.- Fractura de epífisis distal de tibia derecha tratada con reducción abierta y osteosíntesis. En segunda valoración se encuentran cicatrices ostensibles en rostro y ambas extremidades inferiores, hipotrofia de muslo derecho, limitación para la flexión de la pierna izquierda y plantiflexión del pie izquierdo. Según control de Ortopedia realizado el 10 de septiembre cursa con celulitis. Indican antibiótico, control en 30 días. Hoy a 1 año y 3 meses se encuentran cicatrices aún ostensibles en miembro inferior izquierdo, crepitación a la movilización de la rodilla izquierda, tutor en muslo derecho, atrofia de muslo, marcha apoyada en muletas. Según historia clínica aportada es operado nuevamente para reconstrucción de fémur derecho + retiro de material de osteosíntesis+ tutor externo+ osteotomia+injerto oseo+elongación el 16/08/2017, cursa con infección del sitio operatorio. Requiere de nuevos procedimientos quirúrgicos, como secuestrectomia, lavado, desbridamiento fémur derecho, retiran material osteosíntesis y colocación de tutor externo, hay antecedente de retardo en la consolidación de fractura femoral, cursa con probable osteomielitis fémur derecho. Manifiesta que nuevamente lo deben operar porque hay dos tornillos que no le están funcionando, que no tolera la marcha con muletas. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Se amplia Incapacidad médico legal de 90 a CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DEFINITIVOS porque ha requerido de nuevos procedimientos quirúrgicos. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

JESUSITA DEL SOCORRO DORADO TOBAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 31/08/2018
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 10691968 - 4915
Instancia actual: No aplica
Solicitante:
Nombre solicitante: PARTICULAR
Identificación: NIT
Teléfono:
Ciudad:
Dirección:
Correo eletrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2
Identificación: 805.012.111-1
Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020
Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: EFREN GIRONZA ANACONA
Identificación: CC - 10691968 - PATIA
Dirección: CALLE 11A # 11-34 BARRIO NUEVO AMANECER
Ciudad: Popayán - Cauca
Teléfonos: - 3233295446
Fecha nacimiento: 17/02/1967
Lugar: Bolívar - Cauca
Edad: 51 año(s) 6 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Estado civil: Casado
Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
EPS: Asmet Salud
AFP:
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente
Trabajo/Empleo: Agricultor
Ocupación:
Código CIUO:
Actividad economica:
Empresa:
Identificación:
Dirección:
Ciudad:
Teléfono:
Fecha ingreso:
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual: (S728) FRACTURA DESPLAZADA DE FEMUR DERECHO – (S828) FRACTURA BIMALEOLAR DERECHA – (S009) TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE – (T019) HERIDA EN CARA

Argumento: Paciente de 51 Años. Sexo: Masculino. Labora como agricultor independiente. Es líder comunitario
Estado Civil: cuarto de primaria
Escolaridad: casado vive con la esposa y cuatro hijos

Antecedentes de importancia:
Patológicos: hernia inguinal derecha. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: acetaminofén más codeína pregabalina. Quirúrgicas: fractura desplazada de fémur derecho, fractura bimaleolar derecha

Accidente de Tránsito: 15/07/2016 "Pasajero de bus escalera la cual se voltea."

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologias mencionadas. Para EFREN GIRONZA ANACONA, mayor de edad y vecino de este municipio, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 10.691.968, expedida en el municipio de Patia (Cauca), concurro ante su entidad con el fin de solicitar calificación de mi pérdida de capacidad laboral ya que por hechos ocurridos el día 15 de Julio de 2016 donde resulte lesionado en un accidente de tránsito he tenido que someterme a varias intervenciones quirúrgicas y es mi intención entablar demanda de responsabilidad civil contractual y extracontractual a fin de que se me reconozcan los perjuicios causados las partes interesadas son en condición de demandantes mi familia que a continuación enuncio EFREN GIRONZA ANACONA mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía numero 10.691.968 expedida en Patia Cauca en representación de DANNA FERNANDA GIRONZA LUNA identificada con el registro civil de nacimiento numero 1.144.524.817 expedida por la registraduria de Sucre Cauca, SULY AMPARO BURBANO HOYOS mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía numero 25.600.452 expedida en el Patia Cauca actuando en su propio nombre y representación y en representación de su hijo menor JHAN CARLOS GIRONZA BURBANO identificado con el registro civil de nacimiento numero 1.144.525.113 expedida por la registraduría de Sucre Cauca, YEFERSON EFREN GIRONZA OMEN mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.061.763.407 expedida en Popayán, JADUINSON GIRONZA OMEN mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.061.749.659 expedida Popayán, LIVIA ARGENIS GIRONZA ANACONA mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía numero 34.672.012 expedida Patia Cauca , ANITA GIRONZA ANACONA mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía numero 39.840.637 expedida en Puerto Caicedo Putumayo, VICTORIA GIRONZA ANACONA mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía numero 34.370.082 expedida Bolivar y como demandados BLANCA NUBIA SANCHEZ MOSQUERA mayor de edad identificada

con la cedula de ciudadanía número 34.672.121, JOSE CASTILLO BARRERA mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía número 4.775.892, RAUL ANDRES BURBANO VLAENCIA mayor de edad identificado con cedula de ciudadania número 94.428.663, SOCIEDAD TRANPORTADORA DEL CAUCA S.A. SOTRACAUCA persona jurídica identificada con NIT 891500551-5 con domicilio principal en la ciudad de Popayán, representada legalmente por el señor CARLOS ALBERTO MEDINA GUTIERREZ o quien haga sus veces y a la empresa de seguros LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. persona jurídica identificada con NIT 860.028.415-5 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. representada legalmente por su presidente ejecutivo y/o gerente.

Resumen de información clínica más reciente:

15/07/2016 ATENCIÓN INICIAL: En ESE Centro 2, paciente el cual mientras se movilizaba en un bus escalera, sufre accidente de tránsito, trauma en cabeza, muslo derecho con deformidad, herida en rodilla, tobillo izquierdo y cara región frontal izquierda no perdida de la conciencia.

15/07/2016 HISTORIA CLINICA: En clínica Dumian, remitido por accidente de tránsito se voltea una chiva, paciente conciente, niega pérdida de conocimiento, refiere trauma en tórax y en miembros inferiores. Examen físico: paciente politaumatizado, en regulares condiciones herida afrontada en región temporal derecha, sangrado moderado, dolor a la palpación de tórax anterior, en región femoral derecha se observa edema y deformidad, en rodilla derecha herida irregular de 2cm, sangrado escaso, en rodilla izquierda múltiples escoriaciones, en tobillo izquierdo dolor y sangrado escaso deformidad. Glasgow 15/15.

Conceptos médicos

Fecha: 21/07/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Fractura diafisaria de fémur derecho pop aplicación de tutor externo, luxofractura de cuello de pie derecho, herida en tobillo izquierdo pop desbridamiento lavado quirúrgico. Conciente buen estado general muslo derecho con tutor, férula en pierna derecha, buen llenado capilar.

Fecha: 28/08/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA.

Resumen:

Paciente conocido por la especialidad con diagnóstico POP de colocación de tutor externo en fémur derecho, tolera medicamentos y vía oral, examen físico con adecuada perfusión distal, dolor modulado sin cambios inflamatorios locales. igual manejo pendiente cultivo. 29/08/2017: 08:35 paraclínicos: PCR: 71.65 en descenso, VSG pendiente al igual que el cultivo, se solicita hemograma. 30/08/2017: paciente con tutor externo, celulitis eventos no SRIS no SDRA, control del dolor tolera la dieta, laboratorios de control sin leucocitosis ni neutrofilia, HB 8.4, PCR 57 en descenso. Cultivo: Staphylococcus aureus productor de betalactamasas, Klebsiella pneumoniae Amp-C crecimiento moderado, plan igual manejo.

Fecha: 10/11/2017 **Especialidad:** CUARTO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL:

Resumen:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Hombre adulto de 50 años, quien refiere sufre accidente de tránsito como pasajero de chiva a la cual se le van los frenos y se estrella el 15 de julio del 2016. Según historia clínica se diagnostica fractura de diáfisis de fémur derecho manejada con reducción abierta y osteosíntesis. Fractura de epífisis distal de tibia

derecha tratada con reducción abierta y osteosíntesis. En segunda valoración se encuentran cicatrices ostensibles en rostro y ambas extremidades inferiores, hipotrofia de muslo derecho, limitación para la flexión de la pierna izquierda y plantiflexión del pie izquierdo. Según control de Ortopedia realizado el 10 de septiembre cursa con celulitis. Indican antibiótico, control en 30 dias. Hoy a 1 año y 3 meses se encuentran cicatrices aún ostensibles en miembro inferior izquierdo, crepitación a la movilización de la rodilla izquierda, tutor en muslo derecho, atrofia de muslo, marcha apoyada en muletas. Según historia clinica aportada es operado nuevamente para reconstrucción de fémur derecho + retiro de material de osteosíntesis+ tutor externo+ osteotomia+injerto oseo+elongación el 16/08/2017, cursa con infección del sitio operatorio. Requiere de nuevos procedimientos quirúrgicos, como secuestrectomia, lavado, desbridamiento fémur derecho, retiran material osteosíntesis y colocación de tutor externo, hay antecedente de retardo en la consolidación de fractura femoral, cursa con probable osteomielitis fémur derecho. Manifiesta que nuevamente lo deben operar porque hay dos tornillos que no le están funcionando, que no tolera la marcha con muletas. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Se amplia Incapacidad médico legal de 90 a CIENTO CINCUENTA (150) DIAS DEFINITIVOS porque ha requerido de nuevos procedimientos quirúrgicos. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 28/08/2018 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 51 años con antecedente de fractura desplazada de fémur derecho, fractura bimaleolar derecha, trauma craneoencefálico leve, herida en cara, semindependiente en ABC-AVD, orientado, ingresa con marcha con cojera antalgica asistida muletas bilaterales, dificultad para la marcha plena, presenta múltiples cicatrices hipercrómicas a nivel de miembro inferior, hipotrofia en cuádriceps izquierdo, movimientos dolorosos, dominancia derecha. Estado civil casado, vive en compañía de la esposa y dos hijos de 7 y 6 años.

Rol Laboral:
Se desempeñó como líder comunitario - agricultor durante 15 años. Actualmente refiere que no labora desde el momento del accidente, presenta limitación para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, limitación en adoptar posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo. Económicamente indica que depende de la esposa y de la comunidad. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Cuarto de primaria.

Fecha: 28/08/2018 **Especialidad:** Medico Ponente

SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

Enfermedad actual: "Me siento mal, porque no puedo doblar el pie derecho, y lo tengo torcido, dolor no puedo apoyar, me incomoda."

Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio.
Ingresa con ayuda de muletas axilares
Dominancia derecha.
Orientado en las tres esferas.
Peso: 64.90 kilos. Talla: 1,58cm. Tensión Arterial: 120/80.
Ojos: Conjuntivas rosadas.

Boca: Dentadura en buen estado.
Cuello: Normal,
Cardiopulmonar: Normal.
Abdomen: Normal.
Extremidades superiores amas completos
Espalda columna centrada flexión completa grado 4 la segué negativo
Piel las cicatrices se observan sanas no presencia de secreción en ninguna
Extremidades inferiores: longitud MID 89 cm longitud MII 91 cm, diámetro de muslo derecho 42 cm diámetro de muslo izquierdo 44 cm, se observan cicatrices cara lateral de muslo derecho de 19 cm, cicatrices de tutores, flexión de rodilla a 120 grados limitada por dolor,
Tobillo derecho se observan dos cicatrices, más injertos, pie en varo derecho,
Amas Izquierdos de caderas rodillas y tobillos completos
Muslo izquierdo se observan cicatrices hipocrómicas relacionadas con injertos.
Marcha: no tolera punta talón, camina con cojera, apoyado con muletas axilares.

Fundamentos de derecho:
Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.
Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual
Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias 50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%
Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).
El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
Otros Fundamentos De Derecho
Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

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

Análisis y conclusiones:
DECISIÓN:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

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

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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S828	Fractura de otras partes de la pierna	DERECHA	Accidente SOAT
S728	Fractura de otras partes del fémur	DERECHO	Accidente SOAT
T019	Heridas múltiples, no especificados	HERIDA EN CARA	Accidente SOAT
S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	0			NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	0,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	0	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	10,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.11	NA	NA	NA	NA	16,00%		16,00%

581

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

	Valor combinado 16,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	0,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	16,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**24,40%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $A + \frac{(100 - A) * B}{100}$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**12,20%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**13,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

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

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**3.9**

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Valor final título II	**16,90%**

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	12,20%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	16,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**29,10%**

Origen: Accidente **Riesgo:** SOAT **Fecha de estructuración:** 28/08/2018

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: "La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral." Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como FECHA DE ESTRUCTURACION: La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 28 de agosto de 2018. Fecha determinada con fundamento en la valoración por Medicina Laboral en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle; determinándose las secuelas y las consecuencias definitivas.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncion:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

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

ESPACIO EN BLANCO

8. Grupo calificador

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

Alba Liliana Silva De Roa
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 9808/83

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

ESPACIO EN
BLANCO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 000010508

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 196220000
INSPECCION DE TRANSITO ROSAS

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [X] — CON HERIDOS [ ] — SOLO DAÑOS [ ]

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA: 2503
VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: MOJARRAS-POPAYAN KM 691400
Lat. 2° 12' 30"
Long. 76° 48' 01"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: VEREDA PAR DE NUEVA

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 15 07 2016 19 30
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 15 07 2016 19 45

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE [1] — CAÍDA OCUPANTE [4]
ATROPELLO [2] — INCENDIO [5]
VOLCAMIENTO [X] — OTRO ____ [6]

5.1. CHOQUE CON
VEHÍCULO [1] — TREN [2] — SEMOVIENTE [3] — OBJETO FIJO [4]

5.2. OBJETO FIJO
MURO [1] — POSTE [2] — ÁRBOL [3] — BARANDA [4] — SEMÁFORO [5] — INMUEBLE [6] — HIDRANTE [7] — VALLA, SEÑAL [8] — TARIMA CASETA [9] — VEHÍCULO ESTACIONADO [10] — OTRO ____ [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL · NACIONAL [X] · DEPARTAMENTAL [ ] · MUNICIPAL [ ] · URBANA [ ]

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [ ] — INDUSTRIAL [ ] — COMERCIAL [ ]

6.3. ZONA: ESCOLAR [ ] — DEPORTIVA [ ] — TURÍSTICA [ ] — PRIVADA [ ] — MILITAR [ ] — HOSPITALARIA [ ]

6.4. DISEÑO: GLORIETA [ ] — PASO A NIVEL [ ] — PASO ELEVADO [ ] — PUENTE [ ] — INTERSECCIÓN [ ] — PONTÓN [ ] — PASO INFERIOR [ ] — TRAMO DE VÍA [X] — LOTE O PREDIO [ ] — CICLO RUTA [ ] — PEATONAL [ ] — TÚNEL [ ]

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO [ ] — VIENTO [ ] — LLUVIA [ ] — NORMAL [X] — NIEBLA [ ]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS (VÍA 1 / VÍA 2)

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA [X] / CURVA [ ] — B. PLANO [X] / PENDIENTE [ ] — C. BAHÍA DE EST. [ ] / CON ANDÉN [ ] / CON BERMA [ ]

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO [ ] — DOBLE SENTIDO [X] — REVERSIBLE [ ] — CONTRAFLUJO [ ] — CICLO VÍA [ ]

7.3. CALZADAS: UNA [X] — DOS [ ] — TRES O MÁS [ ] — VARIBALE [ ]

7.4. CARRILES: UN [ ] — DOS [X] — TRES O MÁS [ ] — VARIBALE [ ]

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X] — AFIRMADO [ ] — ADOQUÍN [ ] — EMPEDRADO [ ] — CONCRETO [ ] — TIERRA [ ] — OTRO ____

7.6. ESTADO: BUENO [X] — CON HUECOS [ ] — DERRUMBES [ ] — EN REPARACIÓN [ ] — HUNDIMIENTO [ ] — INUNDADA [ ] — PARCHADA [ ] — RIZADA [ ] — FISURADA [ ]

7.7. CONDICIONES: ACEITE [ ] — HÚMEDA [ ] — LODO [ ] — ALCANTARILLA DESTAPADA [ ] — MATERIAL ORGÁNICO [ ] — MATERIAL SUELTO [ ] — SECA [X] — OTRA ____

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON — BUENA [ ] — MALA [ ] — B. SIN [X]

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO [ ] — B. SEMÁFORO — OPERANDO [ ] — INTERMITENTE [ ] — CON DAÑOS [ ] — APAGADO [ ] — OCULTO [ ] — C. SEÑALES VERTICALES — PARE [ ] — CEDA EL PASO [ ] — NO GIRE [ ] — SENTIDO VIAL [X] — NO ADELANTAR [ ] — VELOCIDAD MÁXIMA [ ] — OTRA ____ — NINGUNA [ ]

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL [ ] — LÍNEA DE PARE [ ] — LÍNEA CENTRAL AMARILLA — CONTINUA [X] — SEGMENTADA [ ] — LÍNEA DE CARRIL BLANCA — CONTINUA [ ] — SEGMENTADA [ ] — LÍNEA DE BORDE BLANCA [X] — LÍNEA DE BORDE AMARILLA [ ] — LÍNEA ANTIBLOQUEO [ ] — FLECHAS ____ — LEYENDAS ____ — SÍMBOLOS ____ — OTRA ____

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS [ ] — RESALTO — MÓVIL [ ] — FIJO [ ] — SONORIZADOR [ ] — ESTOPEROL [ ] — OTRO ____

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA [ ] — ESTOPEROLES [ ] — TACHONES [ ] — BOYAS [ ] — BORDILLOS [ ] — TUBULAR [ ] — BARRERAS PLÁSTICAS [ ] — HITOS TUBULARES [ ] — CONOS [ ] — OTRO ____

7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL [X] — B. DISMINUIDA POR — CASETAS [ ] — CONSTRUCCIÓN [ ] — VALLAS [ ] — ÁRBOL/VEGETACIÓN [ ] — VEHÍCULO ESTACIONADO [ ] — ENCANDILAMIENTO [ ] — POSTE [ ] — OTROS ____

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES: BURBANO VALENCIA RAUL ANDRES
DOC.: CC. — IDENTIFICACIÓN No.: 94.428.863 — NACIONALIDAD: COLOMBIANO — FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 01 MES 05 AÑO 75 — SEXO: M [X] F [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: LOS FUNDADORES. — CIUDAD: EL BORDO — TELÉFONO: 314.628.8748
SE PRACTICÓ EXAMEN: SÍ [X] NO [ ] — AUTORIZÓ [X] NO [ ] — EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [X] — GRADO: ____ — S. PSICOACTIVAS: SÍ [ ] NO [ ]
PORTA LICENCIA: [X] NO [ ]
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 94 428.863. — CATEGORÍA: C2 — RESTRICCIÓN: — — EXP [ ] VEN [X] — DÍA 31 MES 04 AÑO 18 — CÓDIGO OF. TRÁNSITO: 19532 — CHALECO: SÍ [ ] NO [ ] — CASCO: SÍ [ ] NO [ ] — CINTURÓN: SÍ [X] NO [ ]
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS.
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: TRAUMA EN LA CAJA TORAXICA.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
VPA-676	———	COLOMBIANO [X] / EXTRANJERO [ ]	DODGE.	D 600.	VERDE MATEIL ROJO	1994.	ABIERTO	—	34.	1C0110.8455L

EMPRESA: SOCIEDAD TRANS. CAUCA — MATRICULADO EN: ____ — INMOVILIZADO EN: BOMBEROS EL BORDO.
NIT: 891300331.5 — TIMBIO — A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA LOCAL ROSAS. — TARJETA DE REGISTRO No.: ____
REV. TEC. MEC. [X] NO No. 26563692. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 41.
PORTA SOAT [X] NO — PÓLIZA No.: AT 1317 14980684-5. — ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL — VENCIMIENTO: DÍA 06 MES 11 AÑO 16
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL [X] NO — No. 14.73961. — ASEGURADORA: EQUIDAD. — VENCIMIENTO: DÍA 22 MES 11 AÑO 16
PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL [X] NO — No. 1474078. — ASEGURADORA: EQUIDAD. — VENCIMIENTO: DÍA 22 MES 11 AÑO 16

PROPIETARIO
MISMO CONDUCTOR: SÍ [ ] NO [X]
APELLIDOS Y NOMBRES: SANCHEZ MOSQUERA BLANCA NUBIA — DOC.: CC. — IDENTIFICACIÓN No.: 34.672.721.

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL [ ] — BUS [X] — BUSETA [ ] — CAMIÓN [ ] — CAMIONETA [ ] — CAMPERO [ ] — MICROBÚS [ ] — TRACTOCAMIÓN [ ] — VOLQUETA [ ] — MOTOCICLETA [ ] — M. AGRÍCOLA [ ] — M. INDUSTRIAL [ ] — DICICLETA [ ] — MOTOCARRO [ ] — MOTOTRICICLO [ ] — TRACCIÓN ANIMAL [ ] — MOTOCICLO [ ] — CUATRIMOTO [ ] — REMOLQUE [ ] — SEMI-REMOLQUE [ ]

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL [ ] — PÚBLICO [X] — PARTICULAR [ ] — DIPLOMÁTICO [ ]

8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO [X] — CARGA [ ] — * EXTRADIMENSIONADA [ ] — * EXTRAPESADA [ ] — * MERCANCÍA PELIGROSA [ ] — · CLASE DE MERCANCÍA ____

PASAJEROS: * COLECTIVO [ ] — * INDIVIDUAL [ ] — * MASIVO [ ] — * ESPECIAL TURISMO [ ] — * ESPECIAL ESCOLAR [ ] — * ESPECIAL ASALARIADO [ ] — * ESPECIAL OCASIONAL [ ]

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL [X] — MUNICIPAL [ ]

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: EL BUS PRESENTA DAÑOS MULTIPLES EN TODA LA ESTRUCTURA QUE LA COMPONE.

8.7. FALLAS EN: FRENOS [X] — DIRECCIÓN [ ] — LUCES [ ] — BOCINA [ ] — LLANTAS [ ] — SUSPENSIÓN [ ] — OTRA [ ]

8.9. LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL [X] — LATERAL [X] — POSTERIOR [X]

Otro

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

IMPRESO POR IMPRENTA NACIONAL

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO (M / F)	GRAVEDAD (MUERTO / HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ / NO)	AUTORIZÓ (SÍ / NO)	EMBRIAGUEZ (POS / NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ / NO)

PORTA LICENCIA (SÍ / NO)	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP / VEN (DÍA / MES / AÑO)	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO (SÍ / NO)	CASCO (SÍ / NO)	CINTURÓN (SÍ / NO)

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO)	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.

EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT		A DISPOSICIÓN DE:	

REV. TEC. MEC. (SÍ / NO) No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT (SÍ / NO)	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SÍ / NO)		VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL (SÍ / NO)		VENCIMIENTO
No.	ASEGURADORA	DÍA / MES / AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA / MES / AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR (SÍ / NO)	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHÍCULO
- AUTOMÓVIL ☐
- BUS ☐
- BUSETA ☐
- CAMIÓN ☐
- CAMIONETA ☐
- CAMPERO ☐
- MICROBÚS ☐
- TRACTOCAMIÓN ☐
- VOLQUETA ☐
- MOTOCICLETA ☐
- M. AGRÍCOLA ☐
- M. INDUSTRIAL ☐
- BICICLETA ☐
- MOTOCARRO ☐
- MOTOTRICICLO ☐
- TRACCIÓN ANIMAL ☐
- MOTOCICLO ☐
- CUATRIMOTO ☐
- REMOLQUE ☐
- SEMI-REMOLQUE ☐

8.4. CLASE SERVICIO
- OFICIAL ☐
- PÚBLICO ☐
- PARTICULAR ☐
- DIPLOMÁTICO ☐

8.5. MODALIDAD DE TRANS.
- MIXTO ☐
- CARGA ☐
  - * EXTRADIMENSIONADA ☐
  - * EXTRAPESADA ☐
  - * MERCANCÍA PELIGROSA ☐
  - - CLASE DE MERCANCÍA ☐

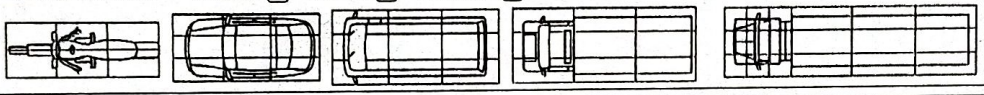
PASAJEROS
- * COLECTIVO ☐
- * INDIVIDUAL ☐
- * MASIVO ☐
- * ESPECIAL TURISMO ☐
- * ESPECIAL ESCOLAR ☐
- * ESPECIAL ASALARIADO ☐
- * ESPECIAL OCASIONAL ☐

8.6. RADIO DE ACCIÓN
- NACIONAL ☐
- MUNICIPAL ☐

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. 1 — DEL VEHÍCULO No. ☐

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO (M / F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN (SÍ / NO)	AUTORIZÓ (SÍ / NO)	EMBRIAGUEZ (POS / NEG)	GRADO	S. PSICOACTIVAS (SÍ / NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN (SÍ / NO) — CASCO (SÍ / NO) — CHALECO (SÍ / NO)

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
- CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐
- GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

10. TOTAL VÍCTIMAS:
PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO 41 CONDUCTOR 1 TOTAL HERIDOS 41 MUERTOS 1

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO	202	DEL PEATÓN	
		DE LA VÍA		DEL PASAJERO	

OTRA ☐ ESPECIFICAR ¿CÚAL?:

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 SE CODIFICA AL VEHICULO TIPO BUS DE PLACAS VPA-676. EL CODIGO 202 FALLAS EN LOS FRENOS, HIPOTESIS, DESCRIPCION: DAÑO REPENTINO QUE PRESENTAN LOS VEHICULOS DURANTE EL VIAJE EN ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS INDICADOS.

14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, vehículos) ☒ ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y videos) ☒

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

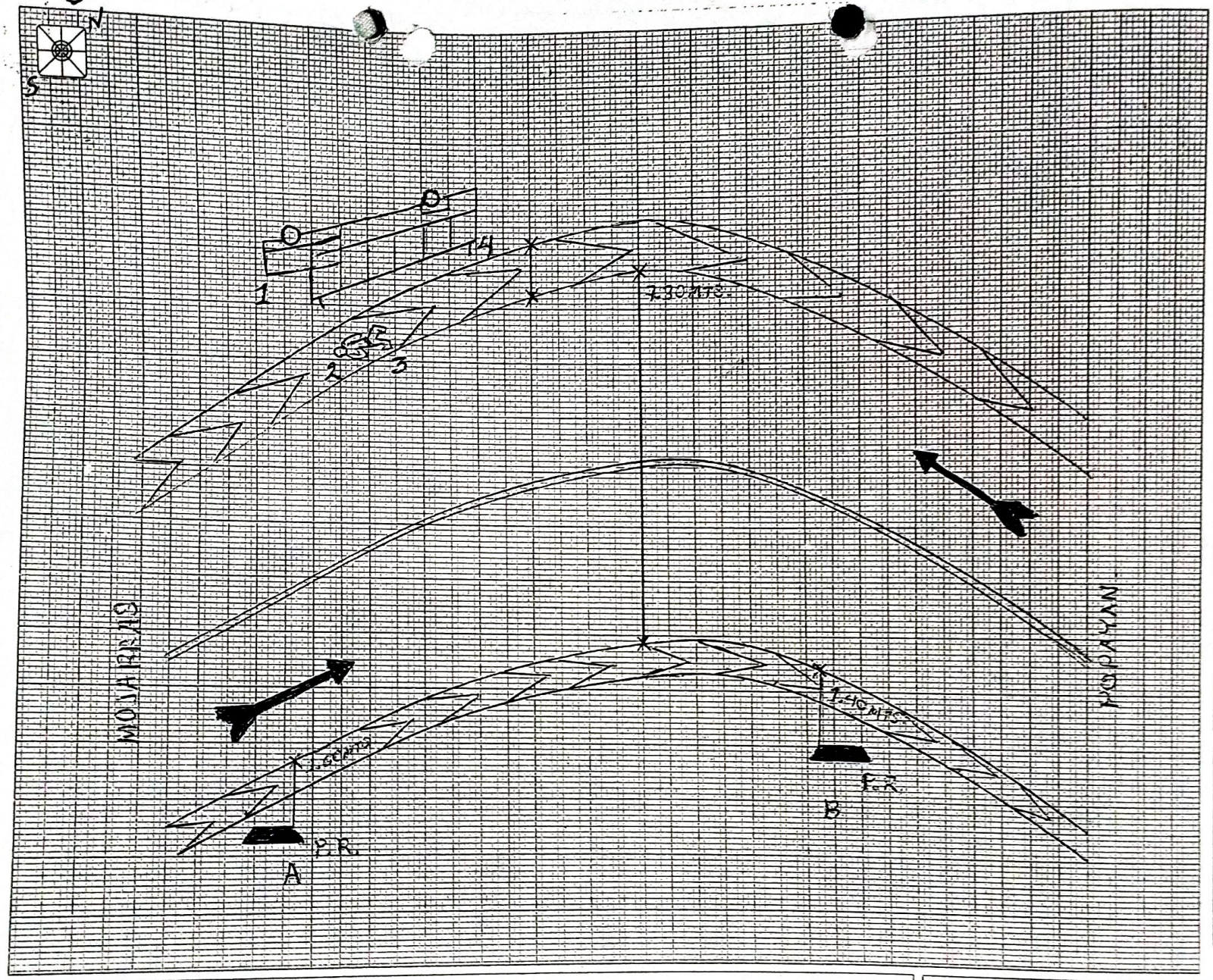
FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA, SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PR

ACIONAL



PUNTO DE REFERENCIA PTR

TABLA DE MEDIDAS

No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	12.90 MTS.	25.45 MTS.	A.S.D. VEH. 1
2	12.75 MTS.	21.60 MTS.	A. C. O.
3	13.80 MTS.	20.90 MTS.	B. C. O.
4	14.90 MTS.	22.30 MTS.	P. S. D. VEH 1
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PT.	PEADONIO PERDOMO IVANT.	CC	7.723.814	092768	PONAL	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN 1 9 6 2 2 6 0 0 3 7 7 2 0 1 6 0 0 0 7 1

Dto. | Mu/pio. | Ent. | U. recaptora | Año | Consecutivo

Long. 76° 48' 0"

Lat. 2° 12' 30"

ESCALA: N/A.

PLANO: N/A.

VISITA: AEREA.

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO	364°	
PERALTE	3.6°	
PENDIENTE	4.5°	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

5891

IMPRESO POR FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 420 2110

- ORIGINAL: AUTORIDAD JURÍDICA O DE TRÁNSITO -

ANEXO No. 2

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

MinTransporte

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
RAVO FRANCISCO.	CC.	10.345.023.	COLOMBIANO	05 06 74	M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: RENA NARANJAL — CIUDAD: SUCRE — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: IA. — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: RAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, FRACTURA RODILLA DE LA PIERNA DERECHA, CON EXPOSICION ACUESO.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [X] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
URBANO RAUL ANDRES	CC	94.428.863	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: IA — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [X] NO [ ]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: IA.

CINTURÓN SÍ [X] NO [ ] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
RAVO MILLER	CC.	10.699.032.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: IA. — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: IA.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
ACONA MARIA INES	CC.	25.606.651	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: IA — CIUDAD: SUCRE — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS. — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: IA.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
ARVAEZ MARIA.	CC.	25.312.852.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: IA. — CIUDAD: SUCRE — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: IA.

CINTURÓN SÍ [X] NO [ ] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ___ DEL VEHÍCULO No. ___

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
AVIA PEDRO.	CC.	76.334.921	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X]

AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO ___ — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: IA.

CINTURÓN SÍ [X] NO [ ] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

OBSERVACIONES

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PERDOMO PERDOMO KENT.	CC.	7.728.814	OXZ768	PONAL	

CORRESPONDIÓ A NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	622	60	087	2016	00071

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

Mintransporte

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: SILSARIO PEREZ
DOC.: CC
IDENTIFICACIÓN No.: 10690073
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cauca
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Jocines Muñoz
DOC.:
IDENTIFICACIÓN No.: 10690894
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cauca
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E.S.E Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Oniel Sanchez
DOC.:
IDENTIFICACIÓN No.: Sin Reporte
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cauca
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E.S.E Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Maria Consuelo Mamian
DOC.:
IDENTIFICACIÓN No.: 25599996
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Diego Fernando Camilo
DOC.:
IDENTIFICACIÓN No.: Sin Reporte
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

TIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES — No. — DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Cesar Fabian Dorado
DOC.:
IDENTIFICACIÓN No.: 1144525042
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
ION DE DOMICILIO
CIUDAD
TELEFONO
AL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO
AUTORIZÓ: SI NO
EMBRIAGUEZ: POS. NEG. GRADO
S. PSICOACTIVAS: SI NO
CINTURÓN: SI NO
CASCO: SI NO
CHALECO: SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN / PASAJERO / ACOMPAÑANTE
GRAVEDAD: MUERTO / HERIDO
PCIÓN DE LESIONES
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

SERVACIONES

TOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Perlomo Pedraza Rest	CC	7728814	092768	Sotracau	

RRESPONDIÓ
RO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Enl.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	622	600	8771	2016	00071

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

MinTransporte

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Aquel Muñoz
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 25605443
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Ferrel Rengifo
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 10698676
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Saldina Ordoñez
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 34671840
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: 17 Mila Solano
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 34671484
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Veira Burbano
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 76334923
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ **DEL VEHÍCULO No.** ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Maria Ordoñez
DOC.
IDENTIFICACIÓN No.: 1059908013
NACIONALIDAD: Colombia
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO
CIUDAD: Sucre Cau
TELEFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas
NATURALEZA DE LESIONES
SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐
AUTORIZÓ SI NO
EMBRIAGUEZ POS. ☐ NEG. ☐ GRADO
S. PSICOACTIVAS SI NO
CINTURÓN SI NO
CASCO SI NO
CHALECO SI NO
DETALLES DE LA VÍCTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐
GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

OBSERVACIONES

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Perdomo Perdomo Leon		77188514	[illegible]	Sat-Cau	

CORRESPONDIÓ AL NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	622	60	00071	2016	00071

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

Mintransporte

19

593

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Orlando Quiñonez | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 10695115 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Yerlei Burbano | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 10696033 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Municipal de Sure Vereda Paraiso Tel. 3108297084

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Dionisio Rosta | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 4635840 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Salvador Magin | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 10691963 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Ridivar Muñoz | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 10695752 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Erin Acosta | DOC. | IDENTIFICACIÓN No.: 10547011 | NACIONALIDAD: Colombia | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | SEXO M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD: Sucre Cau | TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas | SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

OBSERVACIONES

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Pedumo Pedumo Fert	CC	77288216	OTZ268	Sotracau	

CORRESPONDIÓ AL NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	622	600	072	2016	00071

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO 000010508.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 — DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
GIRONZA EFRAIN.	CC.	10. 691. 698.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A. — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS - — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A.

CINTURÓN SÍ [X] NO [ ] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 — DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
ATOY REINEL JOSE	CC.	7. 505. 810.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A. — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.S. ROSAS. — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A.

CINTURÓN SÍ [X] NO [ ] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 — DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
ACOSTA MAXIMILIANO.	CC.	4 636 025.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A. — CIUDAD: — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E. ROSAS. — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 — DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
SOLIS EDWIN JAIR.	CC.	1044. 525. 038.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A. — CIUDAD: SUCRE — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 — DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
SAMBONI SALAZAR EDPAL	CC	1 144 525 038.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A. — CIUDAD: SUCRE. — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6 — DEL VEHÍCULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
RENGIFO. MARIA LEONOR	CC	34 675. 199.	COLOMBIANO		M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: N/A — CIUDAD: SUCRE - — TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: HOSPITAL E.S.E ROSAS — SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SÍ [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS. [ ] NEG. [ ] GRADO — S. PSICOACTIVAS SÍ [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: N/A.

CINTURÓN SÍ [ ] NO [X] — CASCO SÍ [ ] NO [ ] — CHALECO SÍ [ ] NO [ ]

9.10 DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PT.	PERDOMO PERDOMO VICT.	CC.	7.728.814.	OFZ-768	PONAL	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	612	6	00871	2016	00071

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

IMPRESO POR CARVAJAL EMPAQUES PAPELES E IMPRESOS S.A. NIT 890.175.457-4 TEL. 4261918

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

MinTransporte

595

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
dro Navia		76334921	Colombia		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Suca cauca | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
uliana Salazar		Sin Reporte	Colombia		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Suca Cau | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E.S.E Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
rcilio Baos		10697719	Colombia		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Rosa | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E.S.E Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
ariela Muñoz		34677189	Colombia		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Suca Cau | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E.S.E Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
Valda Sotelo		1144524142	Colombi		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Suca Cau | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital ESE Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
ividy Magin		1061731472	Colombi		M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | CIUDAD: Suca Cau | TELÉFONO:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital E SE Rosas

SE PRACTICÓ EXAMEN SÍ NO | AUTORIZÓ SÍ NO | EMBRIAGUEZ POS. NEG. | GRADO | S. PSICOACTIVAS SÍ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SÍ NO | CASCO SÍ NO | CHALECO SÍ NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA C.C.

OBSERVACIONES

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Medina Macdonio Kent	CC	7728814	092266	Servicar	

RESPONDIÓ RO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
19	622260	0877	1	2016	000071

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA003885

FACTURA
AA034106

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA031743
AGENCIA POPAYAN

PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Semestral Anticipado
TELEFONO 0728220349
DIRECCIÓN CALLE 3 NO 5-56

ORDEN 67
USUARIO ABUITRON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
18	11	2015	DESDE	DD 22	MM 11	AAAA 2015	HORA	24:00	22	10	2018
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 11	AAAA 2016	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA S.A SOTRACAUCA
DIRECCIÓN CR 9 # 60 N 113
ASEGURADO CASTILLO BARRERA JOSE
DIRECCIÓN INZA CAUCA
BENEFICIARIO PASAJEROS AFECTADOS
DIRECCIÓN

E-MAIL SOTRACAUCA@HOTMAIL.COM
E-MAIL
E-MAIL

NIT/CC 891500551
TEL/MOVIL 8326018
NIT/CC 000004775892
TEL/MOVIL 371673
NIT/CC AA0000000001
TEL/MOVIL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	POPAYAN
DEPARTAMENTO	CAUCA
LOCALIDAD	NORTE
DIRECCION	CRA 9 NO 60N-113
TIPO DE VEHICULO	BUSES Y BUSETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	100 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	45.00
PLACA UNICA	VPA676
CANAL DE VENTA	DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	SMMLV 4,500.00	.00%		$.00
Incapacidad Total y Permanente	SMMLV 4,500.00	.00%		$.00
Incapacidad Total Temporal	SMMLV 4,500.00	.00%		$.00
Gastos Médicos	SMMLV 4,500.00	.00%		$.00
Protección Patrimonial		.00%		$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$2,899,575,000.00	$637,221.00		$101,955.00	$739,176.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000010534243	CARLOS ENRIQUE PAREDES ROJAS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919533
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIA DE SEGUROS

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA003885

FACTURA
AA034106

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA031743
AGENCIA POPAYAN
PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Semestral Anticipado
TELEFONO 0728220349
DIRECCIÓN CALLE 3 NO. 5-56
ORDEN 67
USUARIO ABUITRON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
18	11	2015	DESDE	DD	22	MM	11	AAAA	2015	HORA	24:00	22	10	2018
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	22	MM	11	AAAA	2016	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA S.A. SOTRACAUCA
NIT/ CC 891500551
DIRECCIÓN CR 9 # 60 N 113
EMAIL SOTRACAUCA@HOTMAIL.COM
TEL/ MOVIL 8326018

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

A SOLICITUD ESCRITA DEL TOMADOR SE RENUEVA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR 100 SMMLV. PARA AMPARAR EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA EMPRESA SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA.

SE ACLARA QUE EL PAGO ES SEMESTRAL PRIMER PAGO ANTES DE LOS 45 DIAS Y SEGUNDO PAGO EL 22 DE MAYO DE 2016

CLÁUSULA DE AJUSTE POR SINIESTRALIDAD

LA EQUIDAD SEGUROS O.C. PODRÁ REVISAR AUTÓNOMAMENTE EL COMPORTAMIENTO SINIESTRAL SEMESTRAL DE LA PÓLIZA Y CON BASE EN DICHO RESULTADO CUANDO ESTE SUPERE EL 60% PODRÁ MODIFICAR LOS TÉRMINOS DE AMPARO Y CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA MISMA. LOS NUEVOS TÉRMINOS SERÁN INFORMADOS AL ASEGURADO QUIEN TENDRÁ UN PLAZO MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO PARA MANIFESTAR SU ACEPTACIÓN O RECHAZO.

SE ACLARA QUE EL ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA DESCRITA ES EL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y/O LA EMPRESA SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA POR SER SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES EN CASO DE ACCIDENTES DE TRANSITO.

PRIMA INCLUIDO IVA

MICROS: $612.148
CAMPEROS-CAMIONETAS $352.396
BUSES Y BUSETAS $612.148
BUSES ABIERTOS $ 739.176

AMPAROS :

MUERTE ACCIDENTAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
GASTOS MEDICOS

AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA: LA EQUIDAD PRESTARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO CIVIL, ASISTENCIA JURÍDICA ANTE LA JURISDICCIÓN PENAL Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE TRÁNSITO (CONCILIACIONES EXTRAPROCESALES), QUE SE INICIEN COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE LESIONES CORPORALES U HOMICIDIO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CAUSADO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL MISMO, EN SU CONDICIÓN DE PASAJEROS PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA EQUIDAD, LA ASISTENCIA JURÍDICA PODRÁ SER PRESTADA POR UN ABOGADO SOLICITADO POR EL ASEGURADO, SUJETO A LAS TARIFAS Y CONDICIONES DE LA ASEGURADOR
AMPARO PATRIMONIAL: AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TRANSPORTADOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS ALUCINÓGENAS Y CUANDO EL CONDUCTOR DESATIENDA SEÑALES REGLAMENTARIAS DE TRÁNSITO, CAREZCA DE LICENCIA VIGENTE O DE CATEGORÍA PARA CONDUCIR EL VEHÍCULO ASEGURADO

AUXILIO FUNERARIO: AMPARA HASTA POR 5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, LOS GASTOS DE ENTIERRO DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

LA INDEMNIZACIÓN DE EFECTUARÁ MEDIANTE CONVENIO CON FUNERARIAS O A TRAVÉS DE REEMBOLSO CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.
LA COBERTUA DE MUERTE INCLUYE PERJUICIOS MORALES Y LUCRO CESANTE CONDICIONADOS A TASACION JUDICIAL.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 03062011-1501-P-06-000000000001005

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIA DE SEGUROS

LA SUSCRITA SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL A PETICIÓN DEL INTERESADO

CERTIFICA

Que en esta entidad reposa el historial del vehículo de placa **VPA676**, el cual presenta las siguientes características:

Clase de vehículo:	BUS	**Número de puertas:**	0
Clase de servicio:	PÚBLICO	**Capacidad toneladas:**	-
Marca:	DODGE	**Capacidad pasajeros:**	34
Línea:	D 600 221	**Número de motor:**	FE6003713C
Modelo:	1974	**Número de serie:**	4869187
Color:	VERDE MARFIL ROJO	**Número de chasis:**	4869187
Tipo de carrocería:	ABIERTO	**Número de manifiesto:**	0940 DEL 06/12/1974

EL VEHICULO NO TIENE LIMITACIONES A LA PROPIEDAD REGISTRADAS

DATOS DE PENDIENTES JUDICIALES

Demandante: ADRIANA MARIA TOBAR CERON, JUEZ
Limitación: **ENTREGA PROVISIONAL DEL VEHICULO Y PROHBICION DE ENAJENAR**
Proceso: HOMICIDIO CULPOSO
Radicado: 201600071 **Oficio:** 4236
Entidad: CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES DE LOS JUZGADOS PENALES
Ciudad: POPAYAN- CAUCA
Fechado en: 20 DE ENERO DE 2017

TRAMITES REALIZADOS AL VEHÍCULO

Numero de licencia	Fecha	Trámite
1104749	18/08/1980	RADICADO DE CUENTA
-	05/09/1980	TRASPASO 50%
-	02/07/1981	CAMBIO DE COLOR
0240112	17/12/1990	TRASPASO
0240112	17/12/1990	CAMBIO DE MOTOR
0240112	17/12/1990	REAGRABACION DE MOTOR
0240112	17/12/1990	CAMBIO DE COLOR

0200416	16/07/1993	TRASPASO
0200416	16/07/1993	CAMBIO DE PLACAS
016645	15/06/1999	TRASPASO
016645	15/06/1999	REGRABACION DE MOTOR
016645	15/06/1999	CAMBIO DE TIPO
020577	09/08/2001	CAMBIO DE MOTOR
10011084551	22/01/2016	TRASPASO
10011084551	22/01/2016	CAMBIO DE MOTOR

PROPIETARIO (S) ACTUAL (S) Y ANTERIORES DEL VEHÍCULO

Nombre propietario: ABRAHAM MOLANO
Identificación: 1.504.606
Fecha de Propiedad: 18/08/1980
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: OTILIO ALBERTO NAVIA
Identificación: 1.475.248
Fecha de Propiedad: 18/08/1980
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: REBECA CRUZ DE MARTINEZ
Identificación: 20.167.740
Fecha de Propiedad: 05/09/1980
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: RAFAEL PEREZ MANZANO
Identificación: 1.520.562
Fecha de Propiedad: 17/12/1990
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: LIGIA MARIA ORDOÑEZ DE LOMO Y CARLOS ARTURO LONGO
Identificación: 25.705.562 Y 4.774.449
Fecha de Propiedad: 16/07/1993
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: JOSE CASTILLO BARRERA
Identificación: 4.775.892
Fecha de Propiedad: 15/06/1999
Propietario Actual: NO

Nombre propietario: SANCHEZ MOSQUERA BLANCA NUBIA
Identificación: 34.672.121
Fecha de Propiedad: 22/01/2016
Propietario Actual: **SI**

Nombre propietario: CUAICAL ALPALA GUIDO AURELIO
Identificación: 87.719.700
Fecha de Propiedad: 22/01/2016
Propietario Actual: **SI**

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHONES Y/O ENMENDADURAS.
Para constancia se firma en Timbío, el 13 de Septiembre de 2018. Válido por 30 días.

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
TIMBIO
CLASE A

YOHANA MARÍA MUÑOZ SOLANO
Secretaría de Tránsito y Transporte Municipal

Proyectó: Eduar H. Fajardo – Contratista de Apoyo
Aprobó: Yohana Muñoz S. – Secretaria de Tránsito

ALCALDIA DE POPAYÁN
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
CASA DE JUSTICIA
Carrera 6 Nº 7OBN- 00 Barrio Villa del Norte
Resolución Nº 1546 de 2003 Minjusticia
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

CONSTANCIA DE NO ACUERDO CORRESPONDIENTE A LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN No 0140107.
De conformidad con la Ley 640 del 5 de enero del 2001

FECHA: 12 DE OCTUBRE 2018
HORA: 11 00 A M
LUGAR: Centro de Conciliación Municipal Casa de Justicia Popayán
SOLICITANTE: **EFREN GIRONZA ANACONA, DANNA FERNANDA GIRONZA LUNA, SULY AMPARO BURBANO HOYOS ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACION DE SU HIJO JHAN CARLOS GIRONZA BURBAN, YEFERSON EFREN GIRONZA OMEN, JADUINSON GIRONZA OMEN,LIVIA ARGENIS GIRONZA ANACONA, ANITA GIRONZA ANACONA, VICTORIA GIRONZA ANACONA.**

SOLICITADOS: **BLANCA NUBIA SANCHEZ MOSQUERA, GUIDO AURELIO CUAICAL ALPALA JOSE CASTILLO BARRERA, RAUL ANDRES BURBANO VALENCIA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA S.A SOTRACAUCA REPRESENTADA POR CARLOS ALBERTO MEDINA GUTIERREZ O QUIEN HAGA SUS VECES, EMPRESA DE SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C REPRESENTADA LEGALMENTE POR SU PRESIDENTE EJECUTIVO Y/O GERENTE.**
FECHA DE SOLICITUD 26 DE SEPTIEMBRE 2018

En la ciudad de Popayán a los doce (12) días de octubre del dos mil dieciocho (2018) Comparecieron a este despacho, la señora **MARIA FERNANDA CAMPO CASTRO** identificada con cedula de ciudadanía número 25 287 724 de Popayán, domiciliada en la Calle 1 AN 11 – 34 Interior 102 B/ Los Rosales, telefono 3164828391, con tarjeta profesional con numero 163276 – D1 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como representante de los señores **EFREN GIRONZA ANACONA, DANNA FERNANDA GIRONZA LUNA, SULY AMPARO BURBANO HOYOS ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACION DE SU HIJO JHAN CARLOS GIRONZA BURBANO, YEFERSON EFREN GIRONZA OMEN, JADUINSON GIRONZA OMEN,LIVIA ARGENIS GIRONZA ANACONA, ANITA GIRONZA ANACONA, VICTORIA GIRONZA ANACONA** obrando en calidad de parte convocante

Por otra parte el señor **GUIDO AURELIO CUAICAL ALPALA**, identificado con cedula de ciudadanía número 87 719 700 de Cumbal (Nariño), con domicilio en la carrera 6 # 1N 25 B/ Bolivar teléfono 3128726490, **CARLOS ALBERTO MEDINA GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía número 6229191 de Cali (valle del Cauca), con domicilio en la carrera 9 # 60 n – 113 B/ EL tablazo teléfono 8326019 en representación de **SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA S.A SOTRACAUCA, identificado con el Nit. 891500551-5**, el señor **ALEXANDER PENAGOS PERDOMO**, identificado con cedula de ciudadanía número 7 722 773 de Neiva con número de tarjeta profesional número174904 del consejo superior de la judicatura domicilio Calle 3 #5 – 56 B/ Centro Obrando en calidad de Representante Legal de **EQUIDAD SEGUROS** para asuntos judiciales de conformidad con escritura pública número 886 del 17 de julio de 2017 otorgada en la Notaria 10 encargada del circulo de Bogota telefono 301316957 como parte convocada

Lo anterior con el fin de llevar a cabo audiencia **DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO** de conformidad a la ley 640 de 2001

El conciliador a cargo de esta audiencia es el Doctora **YISEL ANDREA ORDOÑEZ CORDOBA** abogada titulada con T.P 278235 del Consejo Superior de la Judicatura quien actúa en calidad de conciliadora del Centro de Conciliación Municipal Casa de Justicia Popayán

ASUNTO A RESOLVER

De conformidad con la solicitud presentada por los señores : **EFREN GIRONZA ANACONA, DANNA FERNANDA GIRONZA LUNA, SULY AMPARO BURBANO HOYOS ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACION DE SU HIJO JHAN CARLOS GIRONZA BURBAN, YEFERSON EFREN GIRONZA OMEN, JADUINSON GIRONZA OMEN,LIVIA ARGENIS GIRONZA ANACONA, ANITA GIRONZA ANACONA, VICTORIA GIRONZA ANACONA** se pretende el siguiente objetivo: **"PRETENDE LLEGAR A UN ACUERDO POR RESPOSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL"**

Una vez que la conciliadora ilustro a las partes sobre el objeto alcance y limites del acuerdo, se procedio a analizar el asunto objeto de controversia, donde las partes convocadas manifiestan que no existe animo conciliatorio sobre los hechos y pretensiones presentados por la parte convocante

CASA DE JUSTICIA

ALCALDIA DE POPAYÁN
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
CASA DE JUSTICIA
Carrera 6 Nº 7OBN- 00 Barrio Villa del Norte
Resolución Nº 1546 de 2003 Minjusticia
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

No existiendo acuerdo en el momento de la diligencia y en virtud a que la parte CITADA manifiesta no acceder a las pretensiones de la parte CITANTE y una vez leída y aprobada por las partes.

El Centro de Conciliación declara **FRACASADA** la presente diligencia, habiéndose Cumplido el requisito de procedibilidad y advirtiéndole a la parte solicitante que si así lo desea, puede acudir a la vía Judicial para hacer valer el derecho que pretende.

Para constancia se firma la presente, en la ciudad de Popayán a los doce (12) días de octubre del dos mil dieciocho (2018).

LAS PARTES

MARIA FERNANDA CAMPO CASTRO
C.C.25.287.724 de Popayán

GUIDO AURELIO CUAICAL ALPALA
C.C. 87.719.700 de Cumbal (Nariño)

CARLOS ALBERTO MEDINA GUTIERREZ
C.C. 6229191 de Cali

ALEXANDER PENAGOS PERDOMO
C.c. 7.722.773 de Neiva

YISEL ANDREA ORDOÑEZ CORDOBA
CONCILIADORA
Centro de Conciliación
MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA
Registro No. 051449 Folio 38 libro 03

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA ACTA ES LA PRIMEA COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL CENTRO DE CONCILIACION

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

VPA676

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10011084551

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Público

CLASE DE VEHÍCULO:

BUS

Información general del vehículo

MARCA:

DODGE

LÍNEA:

D 600 221

MODELO:

1974

COLOR:

VERDE MARFIL ROJO

NÚMERO DE SERIE:

4869187

NÚMERO DE MOTOR:

FE6003713C

NÚMERO DE CHASIS:

4869187

NÚMERO DE VIN:

CILINDRAJE:

5900

TIPO DE CARROCERÍA:

ABIERTO (ESCALERA)

TIPO COMBUSTIBLE:

DIESEL

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

02/12/1974

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

STRIA TTOyTTE MCPAL TIMBIO

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

CAPACIDAD DE CARGA:

0 KILO

PESO BRUTO VEHICULAR:

CAPACIDAD DE PASAJEROS:

CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS:

34

NÚMERO DE EJES:

2

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
4308004377157000	25/08/2023	26/08/2023	25/08/2024	920	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
3133038700	17/06/2022	18/06/2022	17/06/2023	920	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
14309100007470	15/06/2021	16/06/2021	15/06/2022	920	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
14129800018180	31/05/2020	01/06/2020	31/05/2021	920	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
14129800005630	28/05/2019	29/05/2019	28/05/2020	920	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad que expide	Tipo de póliza	Estado	Detalle
AA003884	13/12/2022	22/12/2022	22/12/2023	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	VIGENTE	Detalle
AA009810	13/12/2022	22/12/2022	22/12/2023	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	VIGENTE	Detalle
AA003885	22/11/2019	22/11/2019	22/11/2020	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
AA003884	17/12/2021	22/12/2021	22/12/2022	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
AA009810	17/12/2021	22/12/2021	22/12/2022	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
AA003884	18/12/2020	22/12/2020	22/12/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
AA009810	18/06/2021	22/12/2020	22/12/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
AA003884	18/06/2021	22/12/2020	22/12/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad que expide	Tipo de póliza	Estado	Detalle
AA009810	18/12/2020	22/12/2020	22/12/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
AA003884	20/11/2020	22/11/2020	22/12/2020	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	26/08/2020	26/08/2021	CDA CAUCA	NO	148468560	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	29/05/2019	30/06/2020	CDA CAUCA	NO	141704660	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	20/04/2016	20/04/2017	CDA CAUCA	NO	125313259	NO	
REVISION TECNICO-MECANICO	06/03/2015	06/03/2016	CDA CAUCA	NO	120041942	NO	
REVISION TECNICO-MECANICO	22/02/2014	22/02/2015	CDA CAUCA	NO	115727095	NO	

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Nro. de solicitud	Fecha de solicitud	Estado	Trámites	Entidad
155974335	22/06/2021	APROBADA	Renovación de Tarjeta de Operación,	DIRECCION TERRITORIAL CAUCA
143036971	25/08/2020	APROBADA	Tramite revision tecnico mecanica,	CDA CAUCA
127302612	04/06/2019	APROBADA	Renovación de Tarjeta de Operación,	DIRECCION TERRITORIAL CAUCA
127123724	29/05/2019	AUTORIZADA	Tramite revision tecnico mecanica,	CDA CAUCA
83517309	20/04/2016	AUTORIZADA	Tramite revision tecnico mecanica,	CDA CAUCA

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

NRO. CERTIFICACIÓN DIJIN:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):

ENTIDAD QUE EMITE EL CERTIFICADO:

ESTADO CERTIFICADO:

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:

SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL CAUCA S.A.

RADIO DE ACCIÓN:

NACIONAL

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

MIXTO

MODALIDAD DE SERVICIO:

NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:

249203

FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):

22/06/2021

FECHA INICIO DE VIGENCIA (DD/MM/AAAA):

22/06/2021

FECHA FIN DE VIGENCIA (DD/MM/AAAA):

21/06/2023

ESTADO:

TARJETA DE OPERACION ACTIVA

Limitaciones a la Propiedad

Tipo de Limitación	Número de Oficio	Entidad Jurídica	Departamento	Municipio	Fecha de Expedición del Oficio	Fecha de Registro en el sistema
ENTREGA PROVISIONAL	4236	CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES DE LOS JUZGADOS PENALES	Cauca	POPAYAN	20/01/2017	01/02/2017

Garantías a Favor De

✔ Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

Permiso de circulación restringida (PCR)