REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.546.291
COLMENARES BAUTISTA
MAY DICSON

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1990
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
19-ENE-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

La República de Colombia
el Departamento de Santander
y en su nombre

El Instituto en Ciencias Musicales

"Musitec"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento
con Resolución No. 05386 de Julio 10 de 2001 en Técnicas Americanas de Música

Confiere a

May Dicson Colmenares Bautista

Identificado(a) con C.C. No. 1.118546291 Expedida en Yopal - Casanare

El Título de

Técnico Integral en Música con énfasis en Piano, Cuerdas y Bajo

Por haber culminado los programas de acuerdo al Pensum Académico,
con una duración de 1.200 horas según lo dispuesto en el Artículo 14
del Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional

Director(a)

Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro No. 40 Folio No. 06

Dado en Bucaramanga, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2011

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000022056 **Fecha Triage:** 13/09/2023 9:33:36 a. m.

Identificación: 1118546291 **Edad:** 32 Años

Paciente: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA **Vic. Conflicto:** No

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Grupo Étnico:**

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Causa Ingreso: Enfermedad general

Tipo de Riesgo: Accidente de Transito

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Fecha Valoración: 13/09/2023 9:33:37 a. m.

Medico: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA

Diagnóstico Sindromático: CONTUSIONES

Diagnóstico Presuntivo 1: N/A

Diagnóstico Presuntivo 2: N/A

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. MOTIVO POR LO QUE REMITEN

Estado de Conciencia: Alerta

Aliento Alcohol: No

Consulta por Especialidad: No

Victima de Conflicto Armado: No **Reingreso:** No

Criterios para enfermedades potencialmente transmisibles: No

Antecentes

Medicos: No Refiere

Quirúrgicos: No Refiere

Transfucionales: No Refiere

Inmunologicos: No Refiere

Alérgicos No Refiere

Traumáticos: No Refiere

Psicologicos y Psiquiatricos: No Refiere

Farmacológicos No Refiere

Familiares: No Refiere

Tóxicos: No Refiere

Ginecológicos: No Refiere

Perinatales: No Refiere

Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 120/70mmHg **FC:** 91lpm **FR:** 20rpm **T:** 36.4ºC **SO2:** 98%

Peso 87 Kg **Talla:** 179

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Ingreso: 89683 **Fecha Historia:** 16/09/2023 6:56:18 p. m.

Número de Folio: 15 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - ATENCION QUIRURGICA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3196978352 - 3134835648
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** **1118546291**
Edad: 32 Años 10 Meses 14 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		☐

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
11	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	.

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 89683 **Fecha de Impresión:** miércoles, 20 de septiembre de 2023 5:46 p. m

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 13/09/2023 9:33:37 a. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS
Causa del Ingreso: Accidente de transito de origen común
Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3196978352 - 3134835648
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 2/11/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 16/09/2023 6:55:41 p. m.
Servicio Egreso: ATENCION QUIRURGICA
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 10 Meses 11 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento: **Hora del Evento:** **Condición del Accidentado:**
Lugar del Evento: **Zona:**
Estado Aseguramiento: **Placa del Vehiculo:**
Naturaleza del Evento:
Descripción del Evento:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S420

Diagnóstico FRACTURA DE LA CLAVICULA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/09/2023 6:56:18 p. m. EGRESO

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. MOTIVO POR LO QUE REMITEN

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

-

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/70 mmHg **TAM:** 86,67 mmHg **FC:** 91 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 98% **PESO:** 87 KG **TALLA:** 179, CM
IMC: 27,15 Kg/m² **SCT:** 2,08

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑ N ☐ AN
Ojos: ☑ N ☐ AN
ORL: ☑ N ☐ AN
Cuello: ☑ N ☐ AN
Torax: ☑ N ☐ AN
Abdomen: ☑ N ☐ AN
Genitourinario: ☑ N ☐ AN
Extremidades: ☑ N ☐ AN
Neurologica: ☑ N ☐ AN
Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

13/09/2023 9:45:25 a. m.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- TRAUMA EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES
- ACCIDENTE DE TRANSITO.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. ABRACION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, LEVE DOLOR EN HOMBIOR DERECHO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NEUROLÓGICOS: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, REPITE, NÓMINA Y COMPRENDE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA 4 EXTREMIDADES 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, HIDRATADA,ABRACIONES EN MANOS, ANRTEBRAZOS, RODILLAS Y PIRNA IZQUIERDA.

A/
PACIENTE DE 32 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCION COSISTENTE EN CONTUSIONES EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES SECUDNARIOS A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICON DE CONDICTOR DE MOTOCICLETA. SUCESO QUE SE PRESENTO EN LA CRA2 CON CALLA 21 CERCA AL PARQUE BICENTENARIO. A LAS 8+00 HORAS. NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA. REFEIRE SER ARROLLADO POR UN AUTOMOVIL. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.
AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CUELLO INMOVILIZADO, PACIENTE EN TABLA RIGIDA, SIN LESIONES EN CRANEO, ABRACION EN HEMICARA IZQUIERDA, ABRACIONES EN ANTEBRAZOS, MANOS, RODILLAS Y PIERNA IZQUIERDA.
SE CONSIDERA TRUAMA EN MIEBROS SUP3ERIORES E INMFERIORES SECUDARIO ACCIDENTE DE TRNASITO EN CONDICON DE CONDUCTOR E MOTOCICLETA. SE INICIA ANALGESIA Y SE SOLICTAN IMAGEMNOLGICOS. SE DA PARTE MEDICO.

OBSERVACION
CABECERA A 30 GRADOS
NADA VÍA ORAL
CATÉTER VENOSO
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 4 MG AHORA
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
CURACIÓN DE HERIDAS
CSV-AC

SE SOLICITA CH.

SOLICITA RX DE EXTREMIDAD HOMBRO DERECHO.
SOLICITA TAC DE CRÁNEO, TAC CERVICAL, TAC PELVIS, TAC TÓRAX.

Profesional: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. OBSERVACION

- **13/09/2023 4:58:42 p. m.** SE ABR EFOLIO PARA SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA DADOS DIAGNOSTICOS DE :
  TRAUMA EN MIEBROS INFERIORES Y SUPERIORES
  - ACCIDENTE DE TRANSITO
  -FRACTURA DE REJAS COSTALES BILATERALES
  - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CON CABALGAMIENTO Y FRAGMENTOS.

  Profesional: NATALI SOLANO CAMARGO MEDICINA GENERAL

- **14/09/2023 8:53:24 a. m.** SE REVISAN IMAGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDNEICA FX DE ARCOS COATLES IZQUIERDOS 5º, 6º 7º 8º , POR LO QUE SE VALORA EN CONJUNTO CON CIRUJANO DE TIURNO DR. ACEVEDEO QUIEN INDICA VERBALMENTE RX TORA COSTROL Y RX REJA COSTAL. SE CARGA VALORACION OFICIAL PARA MNEJO INTEGRAL.

  Profesional: VIVIANA CAROLINA VILLALOBOS BECERRA MEDICINA GENERAL

- **14/09/2023 12:23:25 p. m.** CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN, DADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, AL SER ARROLLADO POR AUTOMÓVIL CON TRAUMA EN HEMITÓRAX IZQUIERDO, HOMBRO DERECHO Y EXTREMIDADES, SIN PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, SIN OTROS.

  ANTECEDENTES:

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NIEGA

FC: 76 FR: 17 TA: 120/80 SO2: 97%
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD SNC SIN DÉFICIT

REPORTE DE RADIOGRAFÍAS 13/09/2023:
TÓRAX: Tórax normal. Fracturas costales bilaterales mas evidentes a nivel izquierdo. Proyecciones adicionales en oblicua interna bilatera
HOMBRO DERECHO: FRACTURA CLAVICULAR CON FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES, DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO
COLUMNA CERVICAL: FRACTURA CLAVICULAR CON FRAGMENTOS ÓSEOS LIBRES, DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO
PELVIS: NORMAL

REPORTE TAC CRÁNEO SIMPLE 13/09/2023:
EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EXTRACRANEALES FRONTOTEMPORALES DERECHOS NO SE IDENTIFICAN ALTERACIONES EN EL PARÉNQUIMA CEREBRAL

LABORATORIOS 13/09/2023:
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16000, NT 91%, HB 16.5, PLAQUETAS 200000

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE INDICAN RADIOGRAFÍAS PARA DESCARTAR HEMONEUMOTÓRAX EVOLUTIVO Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN.

IDX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
SS/ RX DE TÓRAX Y REJA COSTAL
SS/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
REVALORAR

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **14/09/2023 12:37:21 p. m.** SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDNEES MEDICAS POR CIRUJANO GENERAL- DR. ACEVEDO.
-
IDX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA
-
PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

SS/ RX DE TÓRAX Y REJA COSTAL
SS/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
REVALORAR

Profesional: VIVIANA CAROLINA VILLALOBOS BECERRA MEDICINA GENERAL

● **14/09/2023 3:47:12 p. m.**

SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
- CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

RESPUESTA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
DR. JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

EXAMEN FISICO:
ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, SENCIBILIDAD CONSERVADA.

PARACLINICOS:
-RX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA. SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS

DIAGNOSTICO:
-TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
-FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
-FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

ANALISIS:
PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL SE REALIZA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA, PACIENTE CON SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS SE CONSIDERA CANDIDATO PARA MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DESPEJAN DUDAS, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES, SEGUMOS ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

PACIENTE CON HC Y DX ANOTADOS, QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y QUE ESTE OFRECE BUENOS RESULTADOS ,PERO QUE ESTOS NO SE PUEDEN GARANTIZAR YA QUE HAY FACTORES QUE NO DEPENDEN DE LA CIRUGIA SINO TAMBIEN DE LA REHABILITACION, CICATRIZACION ,Y DE FACTORES INHERENTES AL PACIENTE Y A SU ENFERMEDAD EN PARTICULAR. SE EXPLICAN LAS POSIBLES COMPLICACIONES ,(MUERTE , SANGRADO MAYOR, INFECCION, LUXACION, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA , TROMBO EMBOLISMO PULMONAR, DISCREPANCIA DE LONGITUD , AFLOJAMIENTO , LESION NEURO VASCULAR, FRACTURA , DOLOR, COMPLICACIONES MULTISISTEMICAS, NECESIDAD DE NUEVAS CIRUGIAS). EL PACIENTE ENTIENDE QUE CUALQUIERA O VARIAS DE ESTAS COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR Y LO ACEPTA, SE LLENA COSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES.

PLAN:
-PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES
-CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
-HOSPITALIZAR
-DIETA NORMAL
-SSN 0.9% A 120 CC/H
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

-DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
-CSV AC

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

● **14/09/2023 7:54:40 p. m.** CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:

TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO CON LA MOVILIZACIÓN, SIN DISNEA, ASIMISMO DOLOR EN HOMBRO DERECHO, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES.

FC: 76 FR: 17 TA: 120/80 SO2: 97%
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD
SNC SIN DÉFICIT

RADIOGRAFÍA DE CONTROL 14/09/2023:
RX DE TÓRAX SIN NEUMOTÓRAX NI HEMOTÓRAX
FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS
FRACTURA DE CLAVÍCULA DERECHA

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE DESCARTA HEMONEUMOTÓRAX EN RADIOGRAFÍAS SERIADAS, CON FRACTURAS COSTALES, DOLOR COSTAL ASOCIADO, PERO SIN COMPROMISO VENTILATORIO, EN MANEJO ANALGÉSICO, A LA ESPERA DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN.

PLAN:
HOSPITALIZACIÓN
DIETA LÍQUIDA
SSN 0.9% A 120 CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 12 HORAS
INCENTIVO RESPIRATORIO
MANEJO POR ORTOPEDIA
PDTE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN
CSV Y AC

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **15/09/2023 3:38:46 a. m.** SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR VALORACION PREANESTESICA DADO INDICACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURICO POR PARTE DE ORTOPEDIA

Profesional: CAROL DANIELA BARRRERA MACIAS MEDICINA GENERAL

2. 2. HOSPITALIZACION

● **15/09/2023 11:51:48 a. m.** PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESDE OBSERVACION PARA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL / MEDICINA GENERAL.
CIRUJANO : DR ACEVEDO
MEDICO : GLORIA CHAVES

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DISPUESTAS POR OMS PARA CONTENCIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19, SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:

TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO CON LA MOVILIZACIÓN, SIN DISNEA, ASIMISMO DOLOR EN HOMBRO DERECHO, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES.

FC: 84 FR: 20 TA: 125/90 SO2: 98% T 36°C
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
TÓRAX ELÁSTICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON LEVE DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL MSD SNC SIN DÉFICIT

ECOGRAFIA DE ABDOMEN: 15/09/23 ESTRUCTURAS VISUALIZADAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES

A/: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON TRAUMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PRESENTANDO FRACTURAS COSTALES, CON DOLOR EN TÓRAX, SIN RESTRICCIÓN INSPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SANGRADO POR ORIFICIOS NATURALES, SIN ANEMIA NI SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN, SIN INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA, EN QUIEN SE DESCARTA HEMONEUMOTÓRAX EN RADIOGRAFÍAS SERIADAS, CON FRACTURAS COSTALES, DOLOR COSTAL ASOCIADO, PERO SIN COMPROMISO VENTILATORIO, EN MANEJO ANALGÉSICO, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, DESCARTANDO LESIONES INTRAABDOMINALES, POR LO QUE NO SE INDICA MANEJO POR NUESTRO SERVICIO,POR LO TANTO SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN
CIERRE DE INTERCOSNULTA
·ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS
·RECOMENDACIONES: DIETA NORMAL, DEAMBULAR, EVITAR LEVANTAR PESO, REPOSO, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO
·SIGNOS DE ALARMA: DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISTENSIÓN ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DIURESIS POR VARIOS DÍAS, FIEBRE, ICTERICIA, INTOLERANCIA ORAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESMAYOS
·CITA EN 1 MES CON REPORTE DE RADIOGRAFÍA
. CONTINUAR MANEJO POR ORTOPEDIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: HANNER ENRIQUE ACEVEDO REYES CIRUGIA GENERAL

● **15/09/2023 6:17:37 p. m.** EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
ESPECIALISTA: DR JOSE BLANCO
MEDICO GENERAL: DRA MARIA C TRESPALACIOS

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DX:
1. FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA
2. FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
3. TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
4. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.
SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NO NASUEAS, NO EMESIS.
OBEJTIVO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS
TÓRAX : NORMOEXPANSIBLE, LEVE DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN PARED TORÁCICA ANTERIOR IZQUIERDA PRÓXIMO A REBORDE COSTAL, SIN ENFISEMA, SIN CREPITACIÓN, RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS. LEVE EDEMA EN REGION CLVICULAR DERECHAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, CON ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN MOVILIDAD MSD

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NEUROLOGICO : ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.
PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIGNOS VITALES DENTRO DE RNAGOS DE NORMALIDAD. EXAMEN FISICO DESCRITO. YA VALORADO POR SERVICO DE CIRUGIA GEENRAL QUIENES CIERRA INTERCONSULTA E INDICAN ORDENES AMBULATORIAS. POR NUESTRO SERVICIO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO A AL ESPERA DE MATERIALES Y MEJORIA EDEMA D ETEJIDOS BALNDOS. PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE NESTESIOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ANALGESIA
PEN : MATERIALES/ VAL ANESTESIA.

Tipo Estancia: GENERAL
Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

3. 3. ATENCION QUIRURGICA

● **16/09/2023 1:35:41 p. m.** Hallazgo Operatorio:FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:SE VERIFICA PAUSA DE SEGRIDAD, PACIENTE EN POSICION DE SILLA DE PLAYA, PREVIA ADMINISTGRACION DE ANTIBIOTICO PROFILACTICO, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA , ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS
SE REALIZA ABORDAJE ANTERIOR SOBRE CLAVICULA DERECHA, SE DISECA POR PLANOS HASTA FOCO DE FRACTURA ENCONTRANDOSE FRACTURA CONMINUTA TECIO LATERAL CON ABUNDANTE INTERPOSICION DE TEJIDOS.
SE REALIZA LIMPIEZA DE LOS BORDES OSEOS, SE REDUCE FRACTURA CON CLAMPS DE KERR, FIJANDOLA CON PLACA DE BLOQUEO DE EXTENSION LATERAL DE 5 ORIFICIOS SE ADOSA CON TORNILLOS DE CORTICAL, SE COMPLETA FIJACION CON TORNILLSO BLOQUEADOS EN RAMA Y EXTREMO LATERAL, SE VERIFICA ESTABILDID DEL CONSTRUCTO, SE OBTIENE ADECUADA ALIENACION Y REDUCCION DEL CONSTRUCTO, SE REALIZA HEMOSTASIA, SE LAVA CON SSN Y SE SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
CURACION ESTERIL.

SALIDA CON FORMULAS DE CEFALEXINA 500 MGVO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS, ANALGESIA ORAL, INCAPCIDAD PRO 30 DIAS DESDE INGRESO, CONTROL RADIOGARFICO POP INMEDIATO, CONTROL EN TRES SEMANAS POR ORTOPEDIA. CURACIONES INTERDIARIAS #5.
SE EXPLICAN AMPLIAMENTE ALARMAS, RECOMENDACIONES, INDICACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE RECONSULTA POR URGENCIAS, SE RESUELVEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO.

Complicaciones:NINGUNA

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

● **16/09/2023 4:14:30 p. m.** ANESTESIA
PAC. YA SE OPERO``

Profesional: NELSON GALINDO ALVARADO ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

● **16/09/2023 4:16:27 p. m.** ANESTESIA

PAC YA OPERADO

Profesional: NELSON GALINDO ALVARADO ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

● **16/09/2023 4:31:13 p. m.** PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX :
1. POP RAFI DE CLAVICULA DERECHA DR BLANCO 16/09/23
Hallazgo Operatorio:FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
PACIENTE EN POP INEMDIATO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN PLAN DE EGRESO POR PARTE E SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE CARGAN ORDENES AMBUALTORIAS. SE DARA EGRESO UNA VEZ REALIZADA RX POP. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
EGRESO
CEFALEXINA 500 MGVO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HR X 5 DIAS

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

NAPROXENO 250 MG CADA 8 HR X 5 DIAS
INCAPCIDAD PRO 30 DIAS DESDE INGRESO
CONTROL EN TRES SEMANAS POR ORTOPEDIA
CURACIONES INTERDIARIAS #5
RETIRO PUNTOS EN 2 SEMANAS
TERAPIA FISICA # 10 SESIONES

SIGNSO DE ALARMA: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SALIDA DE PUS POR HERIDA, SANRADO ACTIVO POR HERIDA, FIEBRE, ALETRACION DE ESTADO DE CONCIENCIA.

Profesional: MARIA CLAUDIA TRESPALACIOS LIZCANO MEDICINA GENERAL

COMPLICACIONES

.

PRONOSTICO

.

RECOMENDACIONES

.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		Confirmado	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		Confirmado	☐
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	Ingreso		Confirmado
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 13/09/2023 9:45:25 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1	☐

Interpretación: . **Folio Inter:** 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	15.86 x10^3mm^3	
% Neutrofilos	90.8 %	
% Linfocitos	5.4 %	
% Monocitos	3.7 %	
% Eosinofilos	0.1 %	
% Basofilos	0.0 %	
# Neutrofilos	14.40 x10^3mm^3	
# Linfocitos	0.86 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.57 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.02 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.01 x10^3mm^3	

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

Recuento de Eritrocitos	5.53 x10^6/mm^3		
Hemoglobina	16.5 g/dl		
Hematocrito	50.2 %		
Volumen Corpuscular Medio	90.8 um		
HB Corspuscular Media	29.8 pg		
Concentraci?n HB Corpucular Media	32.9 g/dl		
Ancho Distribuci?n Eritrocitaria	11.8 %		
Recuento de Plaquetas	200 x10^3/mm^3		
Volumen Plaquetario Medio	9.2 um		
Ancho de Distribuci?n Plaquetas	16.4 %		
Plaquetocrito	0.184 %	observaciones	

- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE HOMBRO. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 9:45:25 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 4:58:42 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. 2 ☐
  Interpretación: SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
  - CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

  RESPUESTA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
  DR. JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

  ENFERMEDAD ACTUAL:
  PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

  EXAMEN FISICO:
  ESCORIACIONES EN RODILLAS, LIMITACIÓN FUNCIONAL, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, SENCIBILIDAD CONSERVADA.

  PARACLINICOS:
  -RX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA. SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS

  DIAGNOSTICO:
  -TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
  -FRACTURAS COSTALES 5, 6, 7 Y 8 ARCOS IZQUIERDOS
  -FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA

  ANALISIS: **Folio Inter:** 6

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

PACIENTE MASCULONO DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION APROXIMADAMANTE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONUICTOR DE MOTOCICLETA CON TRAUMA EN CLAVICULA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL SE REALIZA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA INESTABLE DESPLAZADA, PACIENTE CON SECUELAS DE NECROSIS EN CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CON CONGRUENSIA ANESFERICA Y COXARTROSIS SE CONSIDERA CANDIDATO PARA MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DESPEJAN DUDAS, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES, SEGUMOS ATENTOS A LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

PACIENTE CON HC Y DX ANOTADOS, QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y QUE ESTE OFRECE BUENOS RESULTADOS ,PERO QUE ESTOS NO SE PUEDEN GARANTIZAR YA QUE HAY FACTORES QUE NO DEPENDEN DE LA CIRUGIA SINO TAMBIEN DE LA REHABILITACION, CICATRIZACION ,Y DE FACTORES INHERENTES AL PACIENTE Y A SU ENFERMEDAD EN PARTICULAR. SE EXPLICAN LAS POSIBLES COMPLICACIONES ,(MUERTE , SANGRADO MAYOR, INFECCION, LUXACION, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA , TROMBO EMBOLISMO PULMONAR, DISCREPANCIA DE LONGITUD , AFLOJAMIENTO , LESION NEURO VASCULAR, FRACTURA , DOLOR, COMPLICACIONES MULTISISTEMICAS, NECESIDAD DE NUEVAS CIRUGIAS). EL PACIENTE ENTIENDE QUE CUALQUIERA O VARIAS DE ESTAS COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR Y LO ACEPTA, SE LLENA COSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES.

PLAN:
-PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITAN MATERIALES Y AUTORIZACIONES
-CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
-HOSPITALIZAR
-DIETA NORMAL
-SSN 0.9% A 120 CC/H
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
-DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
-CSV AC

● 14/09/2023 8:53:24 a. m.	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL.	3		☐
Interpretación:	.		**Folio Inter:**	8
● 14/09/2023 8:53:24 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL).	3		☐
Interpretación:	14/09/2023 RX TÓRAX NORMAL. FRACTURAS COSTALES BILATERALES MAS EVIDENTES A NIVEL IZQUIERDO. PROYECCIONES ADICIONALES EN OBLICUA INTERNA BILATERAL		**Folio Inter:**	8
● 14/09/2023 12:37:21 p. m.	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.	5		☐
Interpretación:	EN HISTORIA CLINICA		**Folio Inter:**	9
● 15/09/2023 3:38:46 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.	8		☐
Interpretación:	ANESTESIA PAC. YA SE OPERO``		**Folio Inter:**	12
● 16/09/2023 1:35:41 p. m.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	11		☐
Interpretación:	.		**Folio Inter:**	15

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
14/09/2023 3:47:12 p. m.	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA.	6	☐
16/09/2023 4:31:13 p. m.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	14	☑

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1085635523

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	☑
DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/1 ml Solución Inyectable	☐
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	☐
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	☐
NAPROXENO 250 mg Tableta	☑
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	☐
TRAMADOL 50 mg/ 1 ml Solución Inyectable	☐

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: GLORIA GUICELA CHAVES GUEVARA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1085635523

CERTIFICO QUE POR HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS EL USUARIO MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA IDENTIFICADO CON CC: 1118546291 FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIRIO MANEJO MEDICO EN CLINICA CASANARE SA.

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 111995 **Fecha Historia:** 26/10/2023 3:11:12 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 17 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

OBJETIVO - ANÁLISIS

VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	No Aplica	26/10/2023 2:54:00 p. m.	1
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA).	Izquierda	26/10/2023 3:10:00 p. m.	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	No aplica	20	☐

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

Identificación: 1118546291
Nombre: MAY DICSON
Apellido: COLMENARES BAUTISTA

Ingreso: 111995 **Fecha Historia:** 26/10/2023 3:11:12 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 17 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de1 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 1049606118

Clínica Casanare

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 111995 **Fecha de Impresión:** miércoles, 29 de noviembre de 2023 7:32 a. m.

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m.
Servicio Ingreso: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Causa del Ingreso: Enfermedad general
Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 2/11/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 26/10/2023 3:11:06 p. m.
Servicio Egreso: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S420

Diagnóstico FRACTURA DE LA CLAVICULA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

26/10/2023 3:11:12 p. m.

VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: **TAM:** mmHg **FC:** **FR:** **T:** **SO2:** **PESO:** 0,000 KG **TALLA:** 0,0 CM
IMC: ,00 Kg/m² **SCT:**

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐N ☐AN
Ojos: ☐N ☐AN
ORL: ☐N ☐AN
Cuello: ☐N ☐AN
Torax: ☐N ☐AN
Abdomen: ☐N ☐AN
Genitourinario: ☐N ☐AN
Extremidades: ☐N ☐AN
Neurologica: ☐N ☐AN
Piel: ☐N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

26/10/2023 3:11:12 p. m.

VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR JOSE SUAREZ

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1049606118

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
RX DE PIE IZQUIERDO
CONTROL EN UN MES
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		Confirmado	☑

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
26/10/2023 3:11:12 p. m.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	17	☑
26/10/2023 3:11:12 p. m.	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA).	17	☑

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: JOSE GREGORIO SUAREZ VARGAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tar. Profesional # 1049606118

Clinica Casanare

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 111995 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA
Tipo Documento: CC **Numero:** **1118546291**
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Edad: 32 Años 11 Meses 24 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Nivel: OTROS

DATOS DE INGRESO

Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
 # Autorización: pos
Plan Beneficio:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 26/10/2023 1:32:42 p. m.

Usuario Interfaz:

UBICACION

Unidad Funcional: AMBULATORIO EDIFICIO C E
Centro de Atención: CLINICA CASANARE S.A
Observaciones: consulta por ortopedia/doc suarez

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. **# Autorización:**

Fecha Ingreso: 18/12/2023 3:10:41 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de transito de origen común

Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

OBJETIVO - ANÁLISIS

SE PROCEDE A VALORAR AL PACIENTE EL CUAL PARA DICHA ATENCIÓN REALICE LAVADO DE MANOS PROTOCOLARIO SEGÚN LA OMS Y APLICANDO LOS 5 MOMENTOS CORRECTOS, ADEMÁS ME ENCUENTRO VESTIDO CON TRAJE DE MAYO, BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS N95 + MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, GORRO Y GUANTES NO ESTÉRILES Y EL PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS UTILIZA UN TAPABOCAS TIPO: MASCARILLA QUIRÚRGICA. SE EXPLICA A PACIENTE LA CAUSA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.
- CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID-19: INTERROGADO Y NEGADO.

CONSULTA ORTOPEDIA
DR. BLANCO

POP DE 16 DE SEPTIEMBRE 2023 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE CLAVICULA
Hallazgo Operatorio:
FRACTURA TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA CONMINUTA.
RX DE CLAVICULA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON FX EN ADECUADO PROCESO DE CONSOLIDACION
RX DE PIE IZQUIERDO SIN LESIONES OSEAS.

AL EXAMEN FISICO
HOMBRO DERECHO CON HERIDAS CICATRIZADAS SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ARCOS DE MOVILIDAD MAXIMOS LIMITADOS POR DOLOR, SIN DEFICIT NUROVASCULAR DISTAL.

PLAN
TERAPIA FISICA 20 SESIONES
RX DE CLAVICULA DERECHA
CONTROL EN DOS MESES

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	Derecha	18/12/2023 3:27:00 p. m.	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	Derecha	20	☐

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7184315

Identificación: 1118546291
Nombre: MAY DICSON
Apellido: COLMENARES BAUTISTA

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. **# Autorización:**
Fecha Ingreso: 18/12/2023 3:10:41 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de transito de origen común
Identificación: 1118546291 **Nombres:** MAY DICSON **Apellidos:** COLMENARES BAUTISTA
Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de2 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 7184315

Certifico que la Atención Realizada, y Todos los Servicios y Medicamentos Solicitados Corresponden a una Atención Debido a un Accidente de Tránsito

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m.

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1118546291

Nombres: MAY DICSON **Edad:** 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)

Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** MASCULINO

Teléfono: 3134835648 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida	Cantidad
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	Derecha	18/12/2023 3:27:00 p. m.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 7184315

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m.

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1118546291

Nombres: MAY DICSON **Edad:** 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)

Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** MASCULINO

Teléfono: 3134835648 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	Derecha	20	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 7184315

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-3

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 139130 **Fecha Historia:** 18/12/2023 3:28:41 p. m. Página 1/1

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - AMBULATORIO EDIFICIO C E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: COLMENARES BAUTISTA
Nombres: MAY DICSON
Dirección: CALLE 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3134835648 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118546291
Edad: 33 Años 01 Meses 16 Dias (2/11/1990)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA		☑

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO

Profesional: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7184315

CUERPO EN MOVIMIENTO
Fundación

EVOLUCIÓN TERAPIA FÍSICA

NUM. HISTORIA: 1118546291

ADMISIÓN	**FECHA**	**HORA**	
2317	2024-01-23	10:3	

ÁMBITO DEL PROCEDIMIENTO	**FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**	
(1) AMBULATORIO	(2) TERAPEUTICO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1118546291	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-11-11
EDAD: 33 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH:	**TELÉFONO:** 3134835648	**DIRECCIÓN:** CALLE 42A 06 83
ENTIDAD: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
TIPO DE PROCEDIMIENTO TERAPIA FISICA [29112]		

INGRESO

Paciente ingresa para realización de procedimiento, previa aplicación de protocolos de bioseguridad, lavado de manos, toma de temperatura y distanciamiento social para prevención de infecciones y contagio con Covid-19

ESTADO DE SALUD AL INGRESO

• Estado general: PACIENTE REFIERE MEJORIA FUNCIONAL DE HOMBRO DERECHO, REFIERE QUE APROXIMADAMENTE 8 DIAS ASISTIO CON UN SOBANDERO PARA LA MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE QUE POR PARTE DE ORTOPEDIA SE DIO DE ALTA REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASISTIENDO AL GINMASIO
• Dolor: NO REFIERE EL DIA DE HOY
• Movilidad: ARCOS ACTIVOS DE MOVILIDAD DE HOMBRO
• Marcha: NO APLICA
- TERAPIA SEDATIVA: CRIOTERAPIA

PACIENTE QUIEN FINALIZA TRATAMIENTO DE 20 SESIONES ORDENADAS PARA FRACTURA DE CLAVICULA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

SE REALIZA VALORACION FINAL SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD, SE EVALUA DOLOR CON ESCALA E.V.A PACIENTE REFIERE DOLOR AL MOVIMIENTO DE FLEXION DE HOMBRO Y ROTACION INTERNA Y EXTERNA EN ULTIMOS GRADOS DE MOVIMIENTO DE 1/10, AL REPOSO NO MANIFIESTA DOLOR, SE EVALUA MOVILIDAD ARTICULAR CON GONIOMETRIA DONDE PACIENTE REALIZA DE FORMA ACTIVA LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION DE 0°-180°, EXT DE 0°- 35° ABD DE 0°- 180° Y ADD 0° - 35° ROTACION INTERNA DE 0°-25° Y EXTERNA DE 0°-25°, SE EVALUA FUERZA MUSCULAR CON ESCALA DANIEL´S PARA FLEXORES DE HOMBRO DE 3-/5 Y EXTENSORES DE 3-/5, PACIENTE NO ADOPTA POSTURAS ANTALGICAS, SE EVALUA SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CON OBJETO PUNZANTE DONDE NO SE ENCUENTRA ALTERACION, ADECUADO LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, PACIENTE REFIERE QUE INTEGRA BRAZO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DEL HOGAR.
PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR A NIVEL DE REJA COSTAL IZQUIERDA POR FARCTURA DE 5 A 8 ARCO COSTAL. TAMBIEN PRESENTA DOLOR A NIVEL DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO.

PACIENTE QUIEN FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES Y EVENTOS ADVERSOS

ELECTROTERAPIA

TENS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

TECNICAS Y EJERCICIOS REALIZADOS

SE INICIA CON MOVILIDA ACTIVA EN TRX PARA FLEXION Y ABD DE HOMBRO, SE REALIZA FORTALECIMIENTO EN MULTIFUERZA, ISOMETRICOS DE HOMBRO CON MANCUERNA DE 8 LIBRAS, SE REALIZAN 3 RONDAS DE RESISTIDOS CON BANDA ABIERTA AZUL Y MANCUERNA PARA FLEXION ABD Y EXTENSION DE HOMBRO, SE FINALIZA CON APLICACION DE TENS

SALIDA Y RECOMENDACIONES

Se termina procedimiento sin eventos adversos o incidentes que afecten su salud o su tratamiento, se le recomienda uso del tapa bocas en todo el recorrido del domicilio al consultorio, lavado de manos cada 2 horas, distanciamiento social 2 mts, estar atentos a síntomas de fiebre, tos, gripe, malestar general, perdida del olfato o gusto, dolor de cabeza, informar a la EPS, absténgase de salir hasta descartar contagio con COVID -19.

DIAGNOSTICO PPAL
S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Profesional: JISETH ALEJANDRA CRUZ CHIPIAJE
CC:1118573054

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YOPAL

DIRECCIÓN: Marginal de la Selva Diagonal 9 No 13C-68 Barrio La Corocora. YOPAL, CASANARE
TELEFONO: 57 6086358773 - 6086341130 Telefonía IP 6014069944 extensión 4832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-02623-2023

CIUDAD Y FECHA:	YOPAL. 03 de octubre de 2023
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2023-09-28. Ref: Noticia criminal 850016001188202300541 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	GEISON DAVID SERRATO PEREZ FISCALIA 35 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	GEISON DAVID SERRATO PEREZ FISCALIA 35 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARREA 19 No 6-29 YOPAL, CASANARE
NOMBRE EXAMINADO:	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118546291
EDAD REFERIDA:	32 años
ASUNTO:	Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 03 de octubre de 2023 a las 17:26 horas en Primer 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: Aporta OFICIO PETITORIO.
Solicitado por Fiscalía Local 35 URI Yopal, GEISON DAVID SERRATO PÉREAZ, asistente de fiscal; oficio sin número del 28 de septiembre de 2.023, sin dato de hora(s). Se requiere valoración por lesiones personales culposas, art. 120 C. P. .

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que "…El pasado miércoles 13 de septiembre a las 08:05 horas en la carrera 24 con calle 21 del barrio Bicentenario como conductor de motocicleta me estrellé con un furgón; yo iba por la carrera 24 y el furgón iba por la calle y se comió el pare…
Me atendieron en la clínica Casanare...tuve fractura de clavícula izquierda que fue operada, fractura de 4 costillas izquierdas y raspones en el cuerpo izquierdo...el tobillo y la rodilla izquierdas duelen y siguen hinchados..." .

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:

13-09-2023, URGENCIAS:
De 1 hora accidente de tránsito como motociclista....Radiografías: Fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos...
16-09-2023, ortopedia cirugía: Postoperatorio rafi clavícula derecha. Hallazgos: Fractura tercio medio clavícula derecha conminuta.. Se revisa historia clínica en 16 folio(s), 3 útil(es), que se anexan a la carpeta forense del caso.

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Tecnólogo mecatrónica y técnico de música y músico; SANITAS SUBSIUDIADAO, VIVE CONCOMPAÑERA Y UNA HIJA. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere. Hospitalarios: No refiere. Alergicos: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: ALCOHOL OCASIONAL, TABACO Y PSA NIEGA.

REVISIÓN POR SISTEMAS
"....ME DUELE LA MOVILIZACIÓN DEL TRONCO, TENGO EL CABESTRILLO..."

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 72 kg. Talla: 171 cm.
Aspecto general: Aceptable estado general, ingresa caminando por sus propios medios sin cojera y en compañía LINA JAZMÍN CHAPARRO, esposa.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Consciente, presentación adecuada y aseada, porte adecuado, actitud colaboradora
- Neurológico: Alerta, orientado(a) en las tres esferas - en tiempo, persona y espacio -. Sin déficit.
- Cara, cabeza, cuello: Porta y usa tapabocas convencional adecuadamente puesto.
- Miembros superiores: Cicatriz en resolución de aspecto quirúrgico de 9 centímetros en REGIÓN CLAVICULAR DERECHA , visible y ostensible, CON EQUÍMOSIS AMARILLENTA DE 26*11 CENTÍMETROS;
- Miembros inferiores: Hematoma en resolución blando de 17*15 centímetros en muslo izquierdo. Edema moderado en tobillo izquierdo con arcos de flexo-extensión disminuidos. Marcha descalzo espontanea, en talones y en punta de pies con cojera, con mayor limitación en punta de pies. Ver además piel y faneras
- Piel y Faneras: Áreas cicatriciales recientes en número de 3, de 17*4 centímetros la mayor (en dorso medial de mano izquierda con cicatrices rojas , algunas levantadas, visible, notoria a 2 metros - Ostensible), de 9*3 centímetros la segunda (en rodilla derecha interna), y de 2*0.3 centímetros la menor (en pierna derecha anterior media), en miembro superior izquierdo 1, miembro inferior derecho 3 y en miembro inferior izquierdo 3. Sin lesiones traumáticas recientes.

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo.
Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho.
Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES
Otras Recomendaciones: Control por ortopedia

Atentamente,

JHONNY CURREA ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YOPAL

DIRECCIÓN: Marginal de la Selva Diagonal 9 No 13C-68 Barrio La Corocora. YOPAL, CASANARE
TELEFONO: 57 6086358773 - 6086341130 Telefonia IP 6014069944 extensión 4832

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

CIUDAD Y FECHA:	YOPAL. 16 de enero de 2024
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2024-01-15. Ref: Noticia criminal 850016001188202300541 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ANGELA MARIA MACIAS VARGAS FISCALIA 14 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ANGELA MARIA MACIAS VARGAS FISCALIA 14 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 19 N 6-29 YOPAL, CASANARE
NOMBRE EXAMINADO:	**MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118546291
EDAD REFERIDA:	33 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 16 de enero de 2024 a las 10:13 horas en Tercer 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: Aporta OFICIO PETITORIO DEL DIA 15 DE ENERO 2024 SOLICITANDO VALORACION INTEGRAL DE LESIONES NO FATALES EN CLINICA FORENSE.

Se revisa Segundo reconocimiento médico legal número UBYOP-DSCS-03197-R-2023 realizado el día 29 de noviembre de 2023 que en sus partes pertinentes anota: "... Se revisa primer reconocimiento médico legal No UBYOP-DSCS-02623-2023 realizado el 03 de octubre de 2023 de donde se destaca lo siguiente: hechos ocurridos el 13 de septiembre de 2023 en accidente de transito como piloto de moto colisión con furgón, recibió atención médica en Clínica Casanare donde registra que presentó fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos, fractura del tercio medio de clavícula derecha conminuta que requiere osteosíntesis, en hallazgos del examen médico legal se registró "...- Miembros superiores: Cicatriz en resolución de aspecto quirúrgico de 9 centímetros en REGIÓN CLAVICULAR DERECHA ,

SPtgonzalez

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

visible y ostensible, CON EQUÍMOSIS AMARILLENTA DE 26*11 CENTÍMETROS; - Miembros inferiores: Hematoma en resolución blando de 17*15 centímetros en muslo izquierdo. Edema moderado en tobillo izquierdo con arcos de flexo-extensión disminuidos. Marcha descalzo espontanea, en talones y en punta de pies con cojera, con mayor limitación en punta de pies. Ver además piel y faneras - Piel y Faneras: Áreas cicatriciales recientes en número de 3, de 17*4 centímetros la mayor (en dorso medial de mano izquierda con cicatrices rojas , algunas levantadas, visible, notoria a 2 metros - Ostensible), de 9*3 centímetros la segunda (en rodilla derecha interna), y de 2*0.3 centímetros la menor (en pierna derecha anterior media), en miembro superior izquierdo 1, miembro inferior derecho 3 y en miembro inferior izquierdo 3. Sin lesiones traumáticas recientes...", y se concluyó "...Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...". VIENE A SEGUNDO RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL. ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLÍNICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Consulta ortopedia el 26/10/2023 "...pop 16 de septiembre de 2023 reducción abierta de fractura con fijación de clavícula... hombro derecho heridas cicatrizada sin signos de infección con arcos de movilidad máximos limitados por dolor, sin déficit neurovascular distal... terapia física... control...". Firma José Gregorio Suarez Vargas. Consulta fisioterapia el 26/10/2023 "...realiza de forma activa movimientos de flexión 0-170°, ext 0-30°, abd 0-170° y add 0-33°, rotación interna 0-20°, y externa 0-20°, fuerza muscular escala de Daniels para flexores de hombro de 3/5, extensores 3/5...". Firma Jiseth Alejandra Cruz Chipiaje. Reporte oficial de radiografía de clavícula derecha 2023/11/15 "...reducción y fijación de fractura clavicular, edema de tejidos blandos...". Firma Sandra Patricia Malagon Basto. Reporte oficial de radiografía de pie izquierdo 2023/11/15 "...no defino lesiones óseas...". Firma Sandra Patricia Malagón Basto....REVISIÓN POR SISTEMAS Refiere " la clavícula derecha siento que la puedo manejar un poco, con la mano izquierdo no puedo levantar cosas, el pie izquierdo me duele, no me lo aguanto, me hicieron radiografía del pie " EXAMEN MÉDICO LEGAL.l.- Tórax: Cicatriz de 4x3 cm plana normopigmentada no ostensible pectoral izquierda. - Abdomen: 1. Cicatriz de 1x1 cm plana hipopigmentada no ostensible en mesogastrio. Miembros superiores: 1. Cicatriz de 8x0.4 cm de aspecto quirúrgico, oblicua, hipertrófica, hiperpigmentada ostensible sobre clavícula derecha. 2. Cicatriz de 6x0.2 cm vertical, plana, levemente hiperpigmentada no ostensible en tercio medio interno de antebrazo izquierdo. 3. Seis cicatrices en el dorso de mano izquierda, la mayor de 3x1 plana levemente hiperpigmentada no ostensible en región de quinto metacarpiano y la meno de 0.2x0.2 cm en dorso de quinto dedo. - Miembros inferiores: 1. Cicatriz de 5x5 cm plana normopigmentada no ostensible en rodilla derecha. 2. Cicatriz de 3x2 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en rodilla izquierda. 3. Cicatriz de 3x1 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en talón derecho. 4. Marcha sin dificultad, sin apoyo adicional, sin cojeras ni antalgias. - Osteomuscular: Hombro derecho: hipotrofia leve en deltoides, arcos de movilidad completos. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en TRES meses (90 días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso...".

Hoy en tercer reconocimiento medicolegal:

SPtgonzalez

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA CASANARE. Aporta copia de historia clínica número 1118546291, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "....18-12-2023...POP del 16- septiembre 2023 reducción abierta de fractura con fijación interna de clavícula...rx: clavícula con material de osteosíntesis en adecuada posición sin signos de aflojamiento con fx en adecuado proceso de consolidación ...examen físico: hombro derecho con heridas cicatrizadas sin signos de infección , con arcos de movimientos máximos limitados por dolor, sin déficit neurovascular distal...plan: rx de clavícula derecha; terapia física 20 sesiones; control en dos meses..." Hay nombre y tarjeta profesional de ortopedista

ANTECEDENTES: Médico legales: Una valoración por hechos actuales radicado No UBYOP-DSCS-02623-2023/ Segundo reconocimiento médico legal número UBYOP-DSCS-03197-R-2023 realizado el día 29 de noviembre de 2023 por hechos actualmente investigados. Sociales: Tecnólogo mecatrónica y técnico de música y músico; cuenta con seguridad social régimen subsidiado. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: POP del 16- septiembre 2023 reducción abierta de fractura con fijación interna de clavícula derecha en hechos actualmente investigados.. Traumáticos: 13 de septiembre de 2023: accidente de transito como piloto de moto colisión con furgón con fractura de 5°, 6°, 7° y 8° arcos costales izquierdos, fractura del tercio medio de clavícula derecha conminuta .. Hospitalarios: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: Consumo de bebidas alcohólicas de manera ocasional, no refiere consumo de tabaco ni sustancias psicoactivas..

REVISIÓN POR SISTEMAS

" ya me siento bien ya termine las terapias "

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general, deambula por sus propios medios, colaborador.
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Aspecto porte y actitud adecuados, orientado en las tres esferas mentales, eutímico, pensamiento lógico sin alteraciones aparentes de la memoria juicio y raciocinio conservados inteligencia impresiona dentro del promedio
- Neurológico: Sin déficit aparente
- Cara, cabeza, cuello: Normocéfalo, cuello móvil sin lesiones traumáticas aparentes.
- Tórax: Simétrico, normo expansible; Cicatriz de 4x2 cm plana normo pigmentada no ostensible ubicada en pectoral izquierdo.
- Abdomen: Cicatriz de 1x1 cm plana hipopigmentada no ostensible ubicada en mesogastrio izquierdo.
- Miembros superiores: 1. Cicatriz de 7.3 x0.3 cm de aspecto quirúrgico, oblicua, hipertrófica, rosada es OSTENSIBLE sobre clavícula derecha. 2. Cicatriz de 5x0.2 cm vertical, plana, normopigmentada no ostensible en tercio medio interno de antebrazo izquierdo. 3. Seis cicatrices en el dorso de mano izquierda, la mayor de 3x1 plana levemente normo pigmentadas no ostensibles en región de quinto metacarpiano y la menor de 0.2x0.2 cm en dorso de quinto dedo; 4. Arcos de movilidad sin limitacion funcional en todos los grupos articulares de miembros superiores; sensibilidad y fuerza conservadas.
- Miembros inferiores: 1. Cicatriz de 5x3 cm plana normopigmentada no ostensible en rodilla derecha. 2. Cicatriz de 2x2 cm hipertrófica, hiperpigmentada es OSTENSIBLE en rodilla izquierda. 3. Cicatriz de 2x1 cm hipertrófica, hiperpigmentada ostensible en talón derecho. 4. Marcha sin dificultad, sin apoyo adicional, sin cojeras ni antalgias.

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYOP-DSCS-00083-2024

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo descrito en las historia clínicas aportadas, los dos reconocimientos medicolegales y el examen realizado el día de hoy en relación con los hechos actualmente investigados se puede determinar: Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo; Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DIAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

SANDRA PATRICIA TORRES GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha Dictamen: 31-01-2024			Dictamen No: 262		
Motivo Solicitud:	Primera Oportunidad: **XXXX**		Primera Instancia:		Segunda Instancia:
Solicitante: **APODERADO**	AFP:		Rama Judicial:		Otro: XXX
EPS: SANITAS SA			ARL: POSITIVA		
Empleador: No Aplica	Afiliado: No Aplica		Pensionado: No Aplica		Beneficiario: No Aplica
Nombre Solicitante: **DEFENDER SOLUCIONES JURIDICAS**	NIT/Documento: 901283156-2		Teléfono: 3115219340		Ciudad: Yopal Casanare
Dirección Solicitante: Trasversal 18 No.13-96	Teléfono: 3115219340		Email: notificaciones@defenderjuridicas.com		Ciudad: Yopal- Casanare
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre: **BENJAMIN RINCON CASTILLO Consultorio Médico**				NIT: 9525279-4	
Dirección: Carrera 20 No. 8-90 piso 2 Consultorio 203- Yopal		Teléfono: 6086358573		Email: benjaminrincon@gmail.com	
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado: XXXX			Beneficiario:		
Apellidos: **COLMENARES BAUTISTA**			Nombres: **MAY DICSON**		
Documento de Identificación: RC	TI	CC XX	CE	No. 1118546921	
Fecha Nacimiento: 02-11-1990			Edad: 33 años	Mail: mikedicsonmikee@gmail.com	
ETAPAS DEL CICLO VITAL					
Bebes y niños menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa: XXXX			Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	Analfabeta:		Preescolar:		Primaria:
Básica:	Media:		Universitaria: XXXX		Post Grado:
Tecnológica:	Otros:		Cual: MUSICA		
Dirección: Calle 42 A No.6-83 B. El Laguito	Teléfonos: 3134835648		Email: mikedicsonmikee@gmail.com		Ciudad: Yopal- Casanare
ESTADO CIVIL:	Soltero: XXXX		Casado:		Unión Libre:
	Separado:		Viudo:		Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del afiliado causante.					
Nombres y Apellidos: No aplica			Documento de Identidad: No aplica		
Teléfono: No Aplica			Ciudad: No Aplica		
En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable.					
Nombres y Apellidos: No Aplica			Documento de Identidad: No Aplica		
Teléfono: No Aplica			Ciudad: No Aplica		
AFILIACIÓN AL SISS:					
Régimen en Salud:	Contributivo:		Subsidiado: XXXX		No afiliado:
Administradoras: EPS: SANITAS	AFP: PORVENIR		ARL: POSITIVA		Otros:
Email:	Email:		Email:		Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO			
Independiente: XXXX		Dependiente:	
Nombre del trabajo o empleo:	Ocupación: MUSICO		Código CIUO: 23540
Nombre actividad económica:		Clase:	
Nombre de la empresa:		Nit/CC/Otro:	
5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION			
5.1 RELACION DE DOCUMENTOS /EXAMEN FISICO – (Descripción)			
1.Historia Clínica:			
2.Estudios Clínicos/Pruebas objetivas:			
3.Examen físico:			
4.Otras interconsultas/fundamentos Rol laboral/ocupacional:			

1.HISTORIA CLINICA.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

2.ESTUDIOS CLINICOS / PRUEBAS OBJETIVAS.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

3.EXAMEN FÌSICO.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.
- FUNDACION CUERPO EN MOVIMIENTO- Yopal- Casanare

4.OTRAS INTERCONSULTAS / FUNDAMENTOS ROL LABORAL/ OCUPACIONAL.

- CLINICA CASANARE S.A. Yopal- Casanare
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Unidad Básica- Yopal- Casanare.

TITULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LA DEFICIENCIAS

No.	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION /CONDICIONES DE SALUD
1.	S420	Fractura Clavícula derecha	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro
2.	R522	Otro Dolor Crónico	Dolor Residual Somático
3.			
4.			
5.			

Clase funcional/Valor porcentual

Nombre deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP o FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total deficiencia	Clase final y literal	%Deficiencia	Dominancia	%Total Deficiencias
Otro Dolor Crónico. Dolor Residual Somático	12.5										10.00
Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro	14.5										2.00
										DIESTRO	

CFP: Clase Factor Principal

CFM: Clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor Único

Fórmula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 –CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Fórmula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

8 sin ponderar x 05= 4% **(Ponderado)**

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A)*B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor

TITULO II – VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL COUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

TABLA	ROL LABORAL	%
1	Rol laboral recortado: Limitaciones leves para la actividad laboral	5
2	Autosuficiencia Reajustada	1
3	Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1
Sumatoria Rol laboral + autosuficiencia económica + edad (valor máximo 30%)		7%

TABLA	CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)				
4	**Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia**				
Clase	**Valor**		**Clase**	**Valor**	
A	**0.0**	**No hay dificultad, no hay dependencia**	**D**	**0.3**	**Dificultad severa- dependencia severa**
B	**0.1**	**Dificultad leve – no dependencia**	**E**	**0.4**	**Dificultad completa – dependencia completa**
C	**0.2**	**Dificultad moderada – dependencia moderada**			

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	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	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
d3	Tabla 7	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
d4	Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0,00	0,10	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.30
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado – cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0,00	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20
			d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d680			
d6	Tabla 10	Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10	0,00	0,10	0,50
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													**1,00%**
Valor final de la segunda parte Rol laboral													

1. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Pérdida de capacidad laboral = TITULO I – Valor Final Ponderada + TITULO II – Valor final

Pérdida de Capacidad Laboral / Ocupacional	*	TITULO I – Valor final Ponderado	+	TITULO II Valor final	=	%
Valor Final de la PCL %	**12,00**				=	

FECHA DE ESTRUCTURACION: 13-09-2023

ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente	X		Laboral		X	13-09-2023
Enfermedad		X	Común	X		

Sustentación: Ver copia de las Historias Clínicas Adjuntas

Clasificación condición de salud – tipo de enfermedad (marcar con una X)									
• REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas ocupacionales)							SI		NO XX
• REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES							SI		NO XX
• REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas ocupacionales)							SI		NO XX
Tipo de Enfermedad	Degenerativa	No	Progresiva	No	Alto costo /catastrófica	NO	Congénita/cerca al nacimiento		NO

2. GRUPO CALIFICADOR			
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO			
MEDICO	**NOMBRE**	**REGISTRO MEDICO**	**FIRMA**
	Benjamín Rincón Castillo	0863- 09-JULIO-2015	

Dr. Benjamín Rincón Castillo
Médico Cirujano U del Valle
Médico Espc. en Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD DEL META
Resolución No. 0863 de 09 Jul. 2015

Nancy Viviana Garcia Galindo
Contadora Pública - UNIREMINGTON

Yopal, 23 de Febrero de 2024

Señores
Aseguradora Allianz

Por medio de la presente certifico que, el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.546.291 de Yopal, es trabajador independiente como comerciante y músico, actividades de: - Centro musical (Venta de instrumentos, salas de ensayo, mantenimiento se instrumentos), presentaciones como músico en vivo, organización se eventos (grupos en vivo, alquiler, logística y sonido) y clases de música y las relacionadas directamente, que le generan un ingreso mensual de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000)

Atentamente,

NANCY VIVIANA GARCIA GALINDO
Contadora Pública
T.P. 304952-T
Cel: 3213038135

Calle28b No. 36-37 Barrio xiruma – Yopal, Casanare
Correo electrónico garciacontadora26@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
2091D871E0881624

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NANCY VIVIANA GARCIA GALINDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118553654 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 304952-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

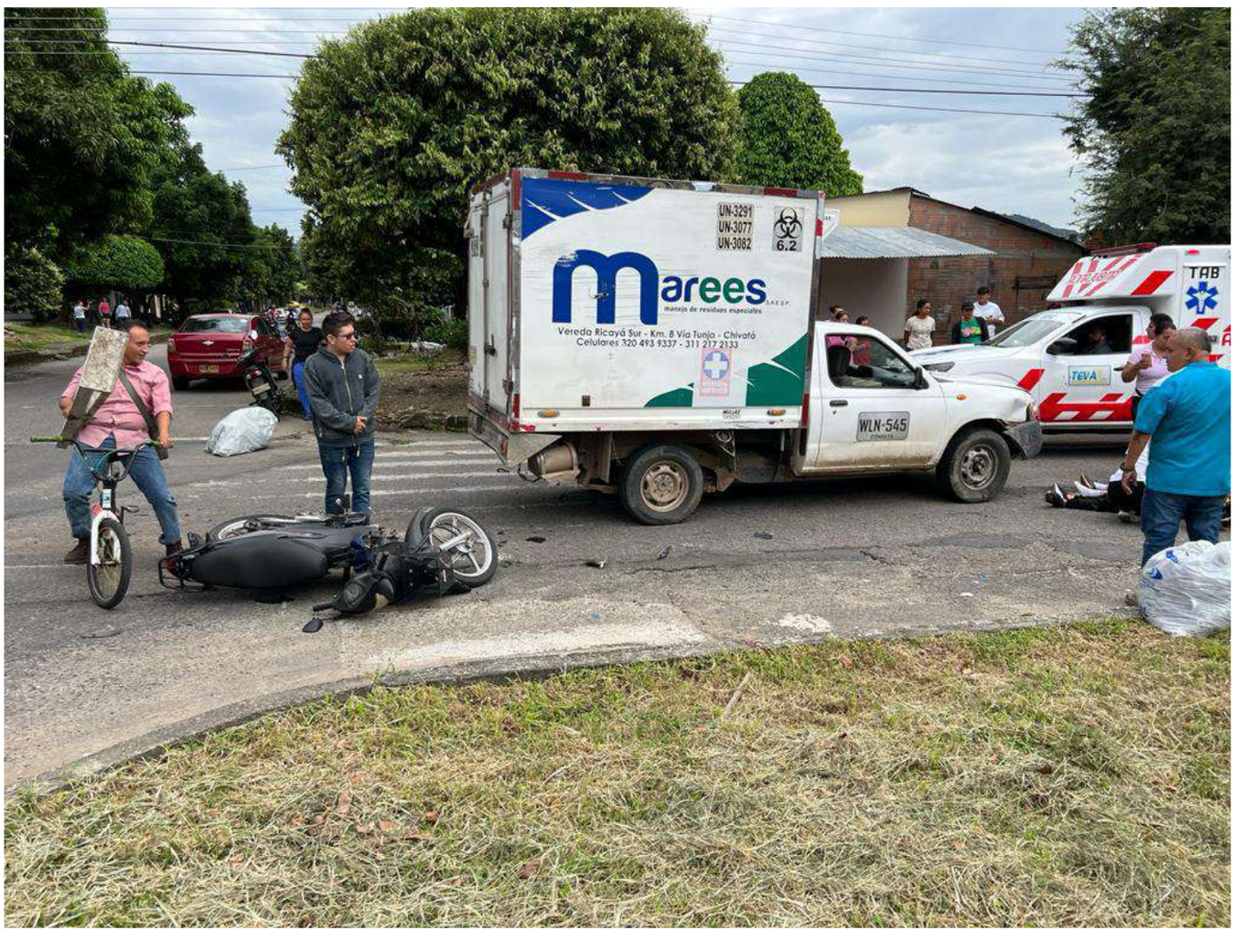
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

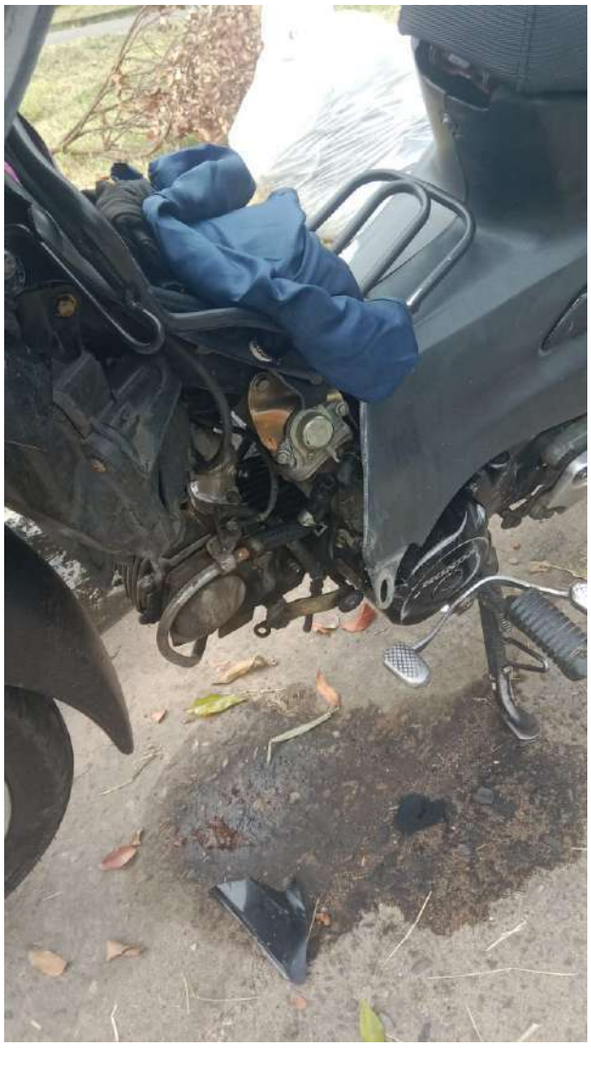
VALIDO PARA CERTIFICACION DE INGRESOS DEL SEÑOR MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA

Powered by CamScanner

EL DESMADRE

APERTURA
15 FEB
CIERRE
21 MAR
ARTISTAS INVITADOS


UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
maneja de residuos especiales
Vereda Ricayá Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
WLN-545
TEVA
TAB



HONDA

Cabo Verde
HONDA

HONDA

C100 WAVE
HONDA
HONDA

LGW 04C
COLOMBIA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees

HONDA

TRANSPOLAR C.L.S
Furcar
WLN-545
COMBITA

UN-3082
WLN-545

NISSAN
WLN-545
COMBITA

Furcar
UN-3291
UN 3077
UN-3082
NISSAN
WLN-545
COMBITA

Furcar
marees
UN-3082
WLN-545

marees
UN-3082
WLN-545

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
S.A E.S.P.
manejo de residuos especiales
Vereda Ricayá Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
MISION MEDICA
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees
manejo de residuos especiales
Vereda Ricaya Sur - Km. 8 Vía Tunja - Chivatá
Celulares 320 493 9337 - 311 217 2133
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
Furcar
UN-3082
marees
manejo de residuos especiales
WLN-545
COMBITA

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
Furcar
marees
WLN-545

UN-3291
UN-3077
UN-3082
6.2
marees

6.2
Furcar
WLN-545
COMBITA

WLN 545
COMBITA

marees
JXW 032

marees
AMBULANCIA

marees

marees
UN-3082

marees

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545

UN-3082
marees
WLN-545

MEDICA
WLN 545
COMBITA

UN-3291
UN 3077
UN-3082
WLN-545
COMBITA
marees

TRANSPOLAR C.L.S
Furcar
WLN-545
COMBITA

marees
AMBULANCIA

marees

PARE
PARE

Marees
WUM-545

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.057.585.150
CHAPARRO OCHOA

APELLIDOS
LINA JASMIN

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1990
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

14-OCT-2008 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4600100-01262501-F-1057585150-20211104 0076031012A 1 8502366859

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000022055 **Fecha Triage:** 13/09/2023 12:24:41 p. m.

Identificación: 1057585150 **Edad:** 32 Años

Paciente: LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA **Vic. Conflicto:** No

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Grupo Étnico:**

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Causa Ingreso: Enfermedad general

Tipo de Riesgo: Accidente de Transito

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Fecha Valoración: 13/09/2023 12:24:41 p. m.

Medico: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA

Diagnóstico Sindromático: CONTUSIONES

Diagnóstico Presuntivo 1: N/A

Diagnóstico Presuntivo 2: N/A

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITRO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIOEN INGRESA REMITIDA EN MABULANCIA POR CUDRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL.

Estado de Conciencia: Alerta

Aliento Alcohol: No

Consulta por Especialidad: No

Victima de Conflicto Armado: No **Reingreso:** No

Criterios para enfermedades potencialmente transmisibles: No

Antecentes

Medicos: No Refiere

Quirúrgicos: No Refiere

Transfucionales: No Refiere

Inmunologicos: No Refiere

Alérgicos No Refiere

Traumáticos: No Refiere

Psicologicos y Psiquiatricos: No Refiere

Farmacológicos No Refiere

Familiares: No Refiere

Tóxicos: No Refiere

Ginecológicos: No Refiere

Perinatales: No Refiere

Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 110/69mmHg **FC:** 69lpm **FR:** 2rpm **T:** 36.1ºC **SO2:** 98%

Peso 48 Kg **Talla:** 156

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

SOLICITUD MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

Direccion: CALLE 13 # 29-36 **Telefono:** 6356021

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1057585150

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado; S.Pac: Medicamento que suministra el paciente)

Medicamento	Administración	Cantidad	Duración
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	Administrar continuamente 75 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Indicaciones: AHORA Y LUEGTO POR RAZON NECESARIA			
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(Dos)**			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

Direccion: CALLE 13 # 29-36 **Telefono:** 6356021

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1057585150

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
NAPROXENO 500 mg Tableta	Administrar 500 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	7 Días	21
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(VeintiUno)**			
ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	Administrar 350 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	7 Días	21
Justificación Clínica PBS:			
Cantidad en Letras: **(VeintiUno)**			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

Vigencia: (Formula vigente para 30 días)

189653

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE ORDENES MEDICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1057585150

Nombres: LINA JASMIN **Edad:** 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)

Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE **Sexo:** FEMENINO

Teléfono: 3126798352 - 3126798352 **Tipo Paciente:** OTRO

Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

ORDENES MEDICAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Cantidad
M01AE0202	NAPROXENO 500 mg Tableta	Administrar 500 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	21
	Justificación Clínica PBS:		
N02BE5101	ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	Administrar 350 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 7 Dia(s)	21
	Justificación Clínica PBS:		

REGISTROS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION

Fecha Registro	Programa Promocion y Prevencion

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3126798352 - 3126798352
Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
N° Ingreso: 89863

Tipo documento: CC **Numero:** **1057585150**
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo paciente: OTRO
Tipo afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha inicial incapacidad: 13/09/2023 **Fecha final incapacidad:** 15/09/2023 **NoDias:** 3 **Es prórroga:** ☐
Tipo incapacidad: Ambulatorio **Fecha registro incapacidad:** 13/09/2023 **Causa de atención:** Accidente de transito de origen común

Observación: Sin observación

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Modalidad servicios: Intramural **Grupo de servicios:** Atención inmediata

DIAGNÓSTICOS DE LA INCAPACIDAD

CIE-10	Diagnóstico	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	☑

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta profesional # 1052415927
Identificación: 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Ingreso: 89863 **Fecha Historia:** 13/09/2023 9:34:02 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA CASANARE S.A - OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Teléfono: 3126798352 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

Tipo Documento: CC **Numero:** **1057585150**
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		☐

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NORMAL
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	.
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	.
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	.
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS RX DE TORAX: NORMAL RX DE PELVIS: NORMAL

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

CLINICA CASANARE SA

NIT: 891855847-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 89863 **Fecha de Impresión:** viernes, 15 de septiembre de 2023 7:43 a. m.

Identificación: 1057585150 **Nombres:** LINA JASMIN **Apellidos:** CHAPARRO OCHOA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 13/09/2023 12:24:42 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS
Causa del Ingreso: Accidente de transito de origen común
Apellidos: CHAPARRO OCHOA
Nombres: LINA JASMIN
Dirección: CL 42 A #06 - 83 - YOPAL - YOPAL - CASANARE
Telefono: 3126798352 - 3126798352
Entidad Responsable: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 10/10/1990 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 13/09/2023 9:33:30 p. m.
Servicio Egreso: OBSERVACION
Tipo Documento: CC **Numero:** 1057585150
Edad: 32 Años 11 Meses 03 Dias (10/10/1990)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SGSSS - ADRES

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento: **Hora del Evento:** **Condición del Accidentado:**
Lugar del Evento: **Zona:**
Estado Aseguramiento: **Placa del Vehiculo:**
Naturaleza del Evento:
Descripción del Evento:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S202

Diagnóstico CONTUSION DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

13/09/2023 9:34:02 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
CONTUSION EN TORAX
SEC ACCIDENTE DE TRANSITO: PASAJERA DE MOTOCICLETA

S/ PACIENTE REFIERE MEJORIA SINTOMATICA

PARACLINICOS:
TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES
RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS
RX DE TORAX: NORMAL
RX DE PELVIS: NORMAL

A/
PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 2 H DE EVOLUCION DADO POR TRAUMA DE TORAX SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERA DE MOTOCICLETA. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, AL EXAMEN FISICO CON EXCORIACION Y EQUIMOSIS EN RODILLAS, SIN DEFORMIDAD NI LIMITACION FUNCIONAL. RADIOGRAFIAS DE INGRESO DESCARTAN LESIONES OSTEOARTICULARES, TC DE CRANEO NO EVIDENCIA LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN DETERIORO DEL PATRON RESPIRATORIO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, POR LO QUE SE INDICA EGRESO CON MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO POR SU EPS. SE EXPLICA CONDICION CLINICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITRO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIOEN INGRESA REMITIDA EN MABULANCIA POR CUDRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --
Ciclo Regular: -- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --
Número de Gestaciones: -- No Refiere --
Número de Cesarias -- No Refiere --
Número de Abortos: -- No Refiere --
Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --
Número de Partos: -- No Refiere --
Número de Mortinatos: -- No Refiere --
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

-

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/69 mmHg **TAM:** 82,67 mmHg **FC:** 69 lpm **FR:** 2 rpm **T:** 36.1 °C **SO2:** 98% **PESO:** 48 KG **TALLA:** 156, CM
IMC: 19,72 Kg/m² **SCT:** 1,44

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑ N ☐ AN
Ojos: ☑ N ☐ AN
ORL: ☑ N ☐ AN
Cuello: ☑ N ☐ AN

Torax: ☑N ☐AN

Abdomen: ☑N ☐AN

Genitourinario: ☑N ☐AN

Extremidades: ☑N ☐AN

Neurologica: ☑N ☐AN

Piel: ☑N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

13/09/2023 12:35:18 p. m.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- TRAUMA EN TORAX
- ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
TÓXICO/EXPOSICIONALES: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
INMUNIZACIONES: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA, ABRACIONES EN RODILLAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICOS: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, REPITE, NÓMINA Y COMPRENDE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA 4 EXTREMIDADES 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, HIDRATADA.

A/
PACIENTE DE 32 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLCUION COSISTENTE EN TRAUAM EN TORAX SECUANDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDCION DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, HECHOS SUCEDIDOS EN LA CRA 21-24 CERCA AL PARQUE EL BICENTENARIO. PACIENTE NIEGA AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE FUERON ARROLADOS POR UN AUTOMOVIL. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. PACIENTE REFIERE PRSENTO GOLPE EN HEMITORAX IZQUIERDO AL GOLPEARSE CONTRA CAPO DEL AUTOMOVIL.
AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, DOLOR A LA INSPIRACION, INMOVILIZACION CERVICAL, TABLA REGIDA, PACIENTE CON ABRACIONES EN RODILLA BILATERALES,

DOLOR EN CADERA DERECHA A LA MOVILIZACION ACTIVA.
SE CONSIDERA TRAUMA TORACICO Y TRAUAM EN MIEBROS INFERIORES SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. SE INICIA ANALGESIA E IMAGENOLOGICOS.

ORDENES MEDICAs:
OBSERVACIÓN
CABECERA A 30 GRADOS
NADA VÍA ORAL
CATÉTER VENOSO
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA 4 MG AHORA
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA
CURACIÓN DE HERIDAS
CSV-AC

SE SOLICITA CH.

SOLICITA TAC DE CRÁNEO, RX CERVICAL, RX PELVIS, RX TÓRAX.

Profesional: LUIS CARLOS ORJUELA HERRERA MEDICINA GENERAL

COMPLICACIONES

.

PRONOSTICO

.

RECOMENDACIONES

.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S202	CONTUSION DEL TORAX	HEMITORAX IZQUIERDO	Confirmado	☑
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	Ingreso		Confirmado
S202	CONTUSION DEL TORAX	Ingreso	HEMITORAX IZQUIERDO	Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 13/09/2023 12:35:18 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1	☐

Interpretación: NORMAL **Folio Inter:** 2

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	11.26 x10^3mm^3	
% Neutrofilos	75.7 %	
% Linfocitos	18.9 %	

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1052415927

% Monocitos	4.4 %		
% Eosinofilos	0.9 %		
% Basofilos	0.1 %		
# Neutrofilos	8.52 x10^3mm^3		
# Linfocitos	2.12 x10^3mm^3		
# Monocitos	0.50 x10^3mm^3		
# Eosinofilos	0.10 x10^3mm^3		
# Basofilos	0.02 x10^3mm^3		
Recuento de Eritrocitos	4.51 x10^6/mm^3		
Hemoglobina	13.3 g/dl		
Hematocrito	40.4 %		
Volumen Corpuscular Medio	89.5 um		
HB Corspuscular Media	29.5 pg		
Concentraci?n HB Corpucular Media	32.9 g/dl		
Ancho Distribuci?n Eritrocitaria	12.0 %		
Recuento de Plaquetas	291 x10^3/mm^3		
Volumen Plaquetario Medio	8.1 um		
Ancho de Distribuci?n Plaquetas	15.7 %		
Plaquetocrito	0.236 %	observaciones	

- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL. 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). 1 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 2
- 13/09/2023 12:35:18 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE 1 ☐
  Interpretación: TAC DE CRANEO: ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES
  RX CERVICAL: SE DESCARTAN FRACTURAS O APLASTAMIENTOS. RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS
  RX DE TORAX: NORMAL
  RX DE PELVIS: NORMAL
  Folio Inter: 2

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN/TIZANIDINA 350 MG+2 MG TABLETAS	☑
DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/1 ml Solución Inyectable	☐
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	☐
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	☐
NAPROXENO 500 mg Tableta	☑
OMEPRAZOL 40 mg Polvo para Inyección	☐
TRAMADOL 50 mg/ 1 ml Solución Inyectable	☐

Representante Legal: CLINICA CASANARE
Numero de Cedula: 901339938

Profesional: JUAN FELIPE BARBOSA ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1052415927

CERTIFICO QUE POR HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS EL USUARIO LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA IDENTIFICADO CON CC: 1057585150 FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIRIO MANEJO MEDICO EN CLINICA CASANARE SA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10009718927

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WLN545	NISSAN	D22/NP300	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.389	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	GASOLINA	1490

NÚMERO DE MOTOR: KA24-791311A — REG: N — VIN: 3N6DD25T3ZK943524

NÚMERO DE SERIE: 3N6DD25T3ZK943524 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 3N6DD25T3ZK943524 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MAREES S.A. ESP — IDENTIFICACIÓN: NIT 900030700

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ****** — POTENCIA HP: 143

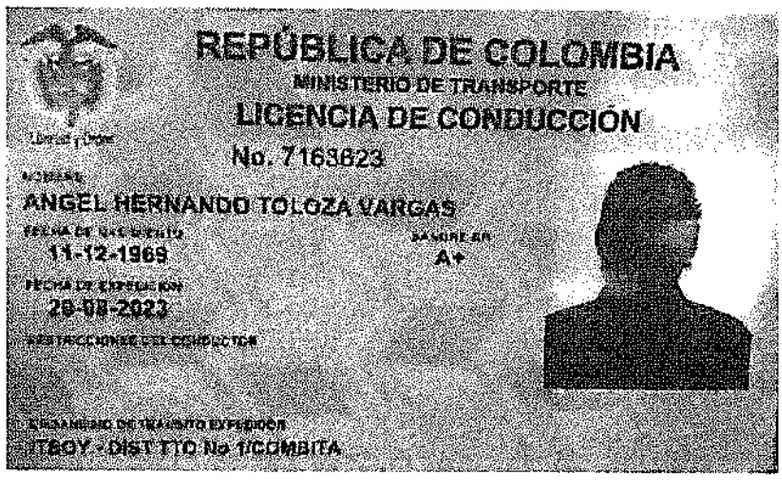
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 12015000004394 — MI: I — FECHA IMPORT.: 04/05/2015 — PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
16/06/2015	16/06/2015	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA

LT02008217516



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 7163823

ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS

11-12-1969

A+

29-08-2023

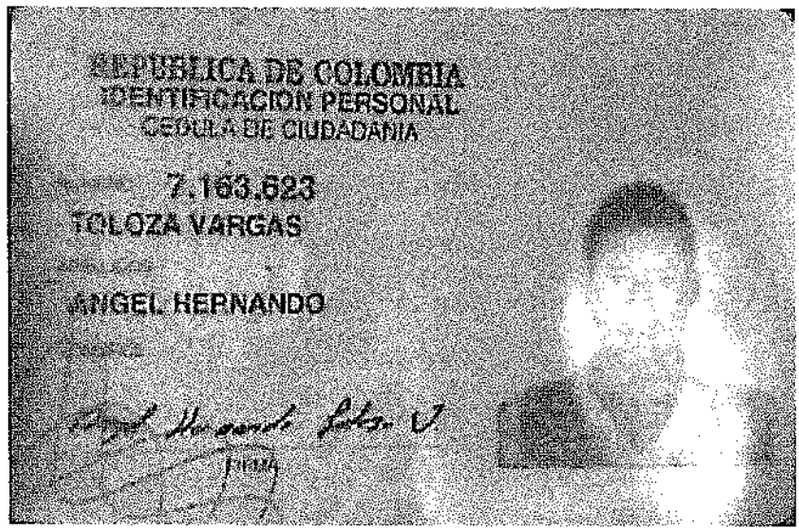
/TSGY - DIST TTO No 1/COMBITA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	RESTRICCION
B2	AUTOMOVIL, AUTOCAMION, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-08-2023	NINGUNA
C2	AUTOMOVIL, AUTOCAMION, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-08-2024	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

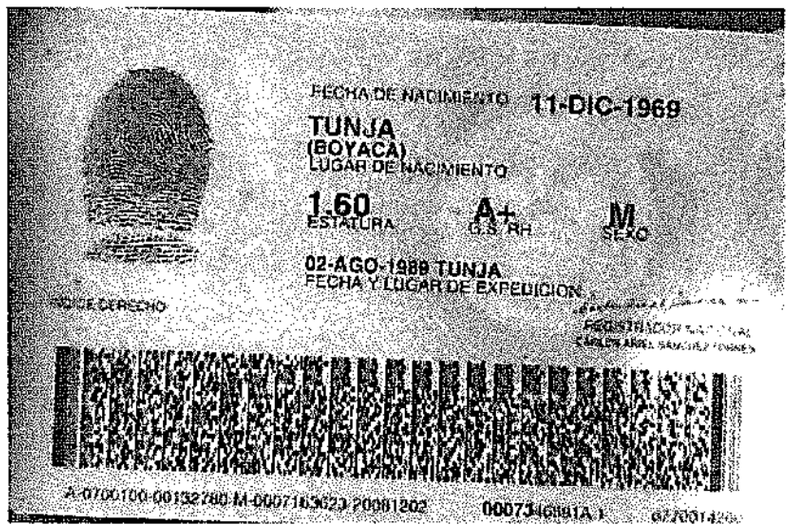
LC07001740508


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7.163.623
TOLOZA VARGAS

ANGEL HERNANDO

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1969
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

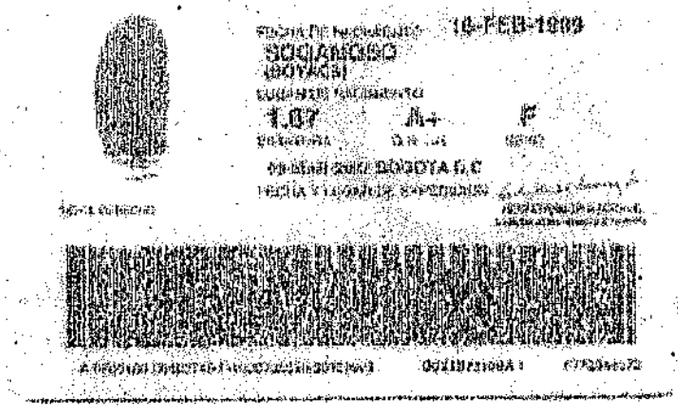
M
SEXO

02-AGO-1989 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR

CLAUDIA JULIANA



16-FEB-1993

SOGAMOSO
(BOYACA)

1.67 A+ F

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: MAREES SAS ESP
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900030700-0
ADMINISTRACIÓN DIAN : TUNJA
DOMICILIO : CHIVATA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 79234
FECHA DE MATRÍCULA : JUNIO 20 DE 2005
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 1,912,686,193.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 15187 - CHIVATA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3204939337
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3112172133
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : info@marees.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : KM 6.5 VIA TUNJA CHIVATA VEREDA RICAYA SUR
MUNICIPIO : 15187 - CHIVATA
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 3204939337
TELÉFONO 2 : 3112172133
CORREO ELECTRÓNICO : info@marees.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : E3812 - RECOLECCION DE DESECHOS PELIGROSOS
OTRAS ACTIVIDADES : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : M7120 - ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 707 DEL 23 DE ABRIL DE 2005 OTORGADA POR NOTARIA SEGUNDA DE TUNJA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 13306 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE JUNIO DE 2005, SE INSCRIBE : LA CONSITITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA MAREES SA ESP.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) MAREES SA ESP
Actual.) MAREES SAS ESP

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 24 DEL 03 DE AGOSTO DE 2015 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25612 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE OCTUBRE DE 2015, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE MAREES SA ESP POR MAREES SAS ESP

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 24 DEL 03 DE AGOSTO DE 2015 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25612 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE OCTUBRE DE 2015, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : REFORMA ESTATUTOS / TRANSFORMACION A SAS Y AUMENTO DE CAPITAL

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-8	20091119	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	TUNJA	RM09-17532	20100127
EP-1227	20100622	NOTARIA SEGUNDA	TUNJA	RM09-17990	20100625
EP-45	20110118	NOTARIA SEGUNDA	TUNJA	RM09-18489	20110119
DOC.PRIV.	20110506	REVISOR FISCAL	TUNJA	RM09-18910	20110510
AC-24	20150803	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	CHIVATA	RM09-25612	20151005
AC-001	20190411	ASAMBLEA GENERAL ACCIONISTAS	TUNJA	RM09-31987	20190503
AC-04	20210902	ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	CHIVATA	RM09-36649	20210907
AC-1	20220518	ASAMBLEA GENERAL	CHIVATA	RM09-38203	20220524

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE EN LA MODALIDAD DE CARGA

MEDIANTE INSCRIPCION NO. 38498 DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2022 SE REGISTRO EL ACTO ADMINISTRATIVO NO. NA DE FECHA 08 DE JUNIO DE 2022, EXPEDIDO POR MINISTERIO DE TRANSPORTE EN DUITAMA, QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL: LA ELABORACIÓN, DISEÑO Y OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE AGUAS RESIDUALES, PLANTAS DE TRATAMIENTOS DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS; TAMBIÉN DESARROLLARÁ LA LOGÍSTICA, RECOLECCIÓN, DISPOSICIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES CON EL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS. TÓXICOS Y PELIGROSOS; LA GESTIÓN PÚBLICA, ASESORIAS ADMINISTRACION, ELABORACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS, ESTUDIOS GEOLÓGICOS, HIDROGRÁFICOS, DE SUELO, DE FUENTE DE MATERIALES Y AQUELLOS QUE COMPETEN AL DESARROLLO DE RECURSOS AMBIENTALES; LA PLANEACIÓN Y LEGALIZACION DE RECURSOS AMBIENTALES, POLITICAS DE CALIDAD, EL DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL, MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, INDUSTRIA DEL TRANSPORTE. TRATAMIENTO, DISPOSICIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS TÓXICOS, PELIGROSOS Y RESTDUOS SÓLIDOS, ASÍ MISMO COMO SU APROVECHAMIENTO, CAPACITACIONES A ENTIDADES ESTATALES, PRIVADAS Y PARTICULARES EN LAS ÁREAS URBANAS Y RURAL CON AYUDAS EDUCATIVAS, AUDIOVISUALES, EN EL MANEJO GENERAL DE DESECHOS; PRESTAR EL SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL SERVICIOS GENERALES, SERVICIO DE RECICLAJE, SERVICIOS DE FUMIGACION; TRATAMIENTO, DESACTIVACIÓN, TRITURACIÓN, INCINERACIÓN, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS AL IGUAL QUE EL MANEJO Y CARACTERIZACIÓN DE LODOS; LA VENTA Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS DE ASEO; Y LAS ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS D QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	400.000.000,00	400.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	370.312.000,00	370.312,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	370.312.000,00	370.312,00	1.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	RODRIGUEZ MACHUCA VICTOR MANUEL	CC 6,744,248

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA CAMARGO SUAREZ GERMAN CC 13,829,394

POR ACTA NÚMERO 16 DEL 30 DE MARZO DE 2011 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18904 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CAMARGO HERNANDEZ MARIA CLAUDIA	CC 51,597,357

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 4 DEL 02 DE ENERO DE 2013 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21333 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE ENERO DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CAMARGO CAMARGO CLAUDIA JULIANA	CC 1,020,739,698

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO DESIGNADO PARA UN TERMIÑO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SOLO TENDRÁ COMO LIMITACIÓN QUE DEBERÁ ACATAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LAS DE LA JUNTA DIRECTIVA. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MAS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARA OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. ATRIBUCIONES ESPECIALES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) VELAR POR LA ORGANIZACIÓN Y BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD B) CUIDAR POR LOS ACTIVOS Y BUEN CRÉDITO DE ESTA. C) MANTENER BAJO SU DIRECCIÓN LOS ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD D) VIGILAR EL BUEN DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES Y HACER LA MENOR SELECCIÓN DE LOS MISMOS. E) CUIDAR QUE LA REUNIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA SEAN OPORTUNAS. F) ELABORAR UN INFORME ESCRITO ANUAL SOBRE LA FORMA COMO HUBIESE LLEVADO A CABO SU GESTIÓN, INFORME QUE CONJUNTAMENTE EN EL BALANCE GENERAL DEL EJERCICIO Y DEMÁS DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA LEY, Y QUE SERÁN PRESENTADOS EN ASOCIO DE LA JUNTA DIRECTIVA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $2,794,746,173
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 3812

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación vK9RKV1Hyp

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN:	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
DEPARTAMENTO:	Casanare
MUNICIPIO:	YOPAL

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA:	850016001188202300541
DEPARTAMENTO:	85 - Casanare
MUNICIPIO:	001 - YOPAL
ENTIDAD RECEPTORA:	60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA:	01188 - URI (UNIDAD DE REACCION INMEDIATA) - CTI YOPAL
AÑO:	2023
CONSECUTIVO:	00541

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA:	ACTOS URGENTES
DELITO REFERENTE:	571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:	
GRADO DEL DELITO:	Ninguno
LEY DE APLICABILIDAD:	Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ?	NO

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE:	LINA
SEGUNDO NOMBRE:	JASMIN
PRIMER APELLIDO:	CHAPARRO
SEGUNDO APELLIDO:	OCHOA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	1057585150
DE:	SOGAMOSO
EDAD:	32
GÉNERO:	MUJER
FECHA DE NACIMIENTO:	10/oct/1990
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE:	MAY
SEGUNDO NOMBRE:	DICSON
PRIMER APELLIDO:	COLMENARES
SEGUNDO APELLIDO:	BAUTISTA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	1118546291

DE:	YOPAL
EDAD:	32
GÉNERO:	HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	02/nov/1990
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
ESTADO CIVIL:	UNION_LIBRE
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	85001 CALLE 42A 6 83, YOPAL, CASANARE
BARRIO RESIDENCIA:	
PAÍS RESIDENCIA:	Colombia
DEPARTAMENTO RESIDENCIA:	Casanare
MUNICIPIO RESIDENCIA:	YOPAL
TELÉFONO MÓVIL:	3134835648

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

PRIMER NOMBRE:	ANGEL
SEGUNDO NOMBRE:	HERNANDO
PRIMER APELLIDO:	TOLOZA
SEGUNDO APELLIDO:	VARGAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	7163623
DE:	TUNJA
EDAD:	53
GÉNERO:	HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	11/dic/1969
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
ESTADO CIVIL:	CASADO/A
DIRECCIÓN OFICINA:	15500 VEREDA PORAVITA, OICATÁ, BOYACÁ
BARRIO OFICINA:	
TELÉFONO MÓVIL:	3123270466
CAPTURADO:	No

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

INTERVINIENTE:	MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA
TIPO VINCULACION:	CON MEDIDA CAUTELAR
MARCA:	HONDA
PLACA:	LGW04C
MODELO:	2011
CLASE:	FAMILIAR
SERVICIO:	PRIVADO
COLOR:	NEGRO
NO. MOTOR:	SDH150FMG-2A*B5801179*
NO. CHASIS:	9FMPCG623BF007445

VEHÍCULOS

INTERVINIENTE:	ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS
TIPO VINCULACION:	CON MEDIDA CAUTELAR
MARCA:	NISSAN
PLACA:	WLN545
MODELO:	2015
CLASE:	CARGA
SERVICIO:	PUBLICO
COLOR:	BLANCO
NO. MOTOR:	KA24-791311A
NO. CHASIS:	3N6DD25T3ZK943524

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanenete, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS :	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
Para delitos de acción continuada:	
FECHA INICIAL DE COMISIÓN:	13/sep/2023
HORA:	22:26:00
Lugar de comisión de los hechos :	
MUNICIPIO:	1 - YOPAL
DEPARTAMENTO:	85 - Casanare
DIRECCIÓN:	85001 YOPAL
USO DE ARMAS:	No
USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:	No

Relato de los hechos:

Hace presencia en las instalaciones del cuerpo técnico de investigación el señor agente de tránsito de nombre MILTON DELGADO ARIAS identificado con número de cedula 17.414.081, quien nos reporta un accidente de tránsito en la carrera 24 con calle 21 esquina donde se ven involucrados dos vehículos; el primer vehículo tipo motocicleta de marca HONDA color negro de placa LGW 04C conducida por el señor MAY DIXON COLMENARES BAUTISTA identificado con número de cedula 1.118.546.291 quien resultó lesionado más su dos acompañantes identificados como LINA JAZMIN CHAPARRO OCHOA cedula 1.057.585.150 y KENDY YINETH GRANADOS PERES identificada con tarjeta de identidad numero 1.222.116.220 las cuales fueron trasladadas a la clínica Casanare y se encuentran siendo atendidos y el segundo vehículo involucrado una camioneta NISSAN color blanco modelo 2015 de placas WLN 545, conducida por ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS identificado con numero de cedula 7.163.623, se da aviso a las autoridades correspondientes se adelanta los actos urgentes, sin más datos.

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra

usuario que imprime: F4ESTEPAN - fecha impresión: 27/sep/2023 17:06:50

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal																					
8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	3	0	0	5	4	1	
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo					

REPORTE DE INICIACIÓN -FPJ-1

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	13	Hora	2	2	2	6

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos A [ ] M [ ] D [ ] Hora [ ]

Escriba una síntesis cronológica y concreta

Hace presencia en las instalaciones del cuerpo técnico de investigación el señor agente de tránsito de nombre MILTON DELGADO ARIAS identificado con número de cedula 17.414.081, quien nos reporta un accidente de tránsito en la carrera 24 con calle 21 esquina donde se ven involucrados dos vehículos; el primer vehículo tipo motocicleta de marca HONDA color negro de placa LGW 04C conducida por el señor MAY DIXON COLMENARES BAUTISTA identificado con número de cedula 1.118.546.291 quien resultó lesionado más su dos acompañantes identificados como LINA JAZMIN CHAPARRO OCHOA cedula 1.057.585.150 y KENDY YINETH GRANADOS PERES identificada con tarjeta de identidad numero 1.222.116.220 las cuales fueron trasladadas a la clínica Casanare y se encuentran siendo atendidos y el segundo vehículo involucrado una camioneta NISSAN color blanco modelo 2015 de placas WLN 545, conducida por ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS identificado con numero de cedula 7.163.623, se da aviso a las autoridades correspondientes se adelanta los actos urgentes, sin más datos.

Medio utilizado para el reporte de iniciación: PRESENCIAL

2. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalia/Intitución	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Dirección	
Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON	80773996	FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico
TECNICO INVESTIGADOR I	3219074873	victor.mojica@fiscalia.gov.co

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

SERVIDOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Entidad
Grupo de PJ
Servidor
Cargo
Identificación
Indicativo

SERVIDOR QUE APOYA LA ACTIVIDAD

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad	
VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON	80773996	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	
Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico	Firma
TECNICO INVESTIGADOR I	3219074873	victor.mojica@fiscalia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

RECIBIDO 15-09-2023 GDSP - 09:11.
INTERVINIENTES, BIENES, REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA Y/O EMBALAJES

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																					
		8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	3	0	0	5	4	1	
		Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo					

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	13	Hora:	08: 10

1. DESTINO DEL INFORME

Fiscalía 35 local URI Yopal

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 13 M 09 A 2023 Hora 2225 Servidor contactado VICTOR ALFONSO MOJICA GAYON (C.T.I)

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. Lesiones Culposas Art. 120 C P Medio motorizado Inciso 2
2.
3.
4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección Carrera 24 con Calle 21 Intersección
Barrio El Salitre Zona Urbana
Localidad Comuna II Vereda N/A
Características Vía pública, Intersección.

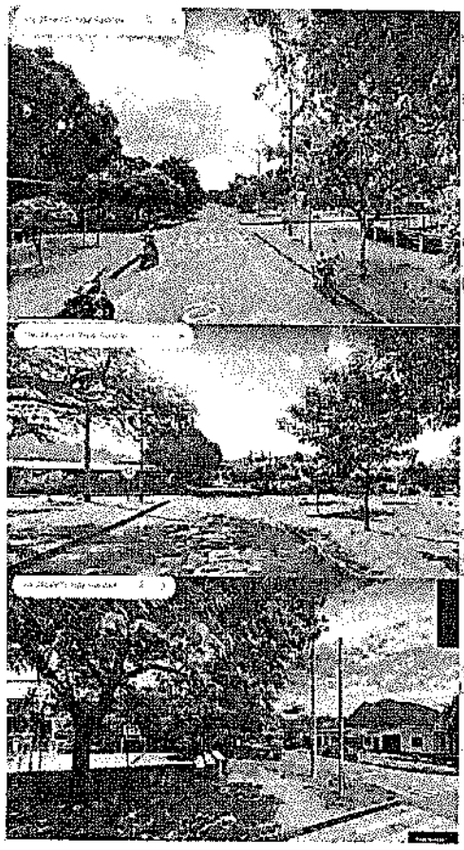
5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

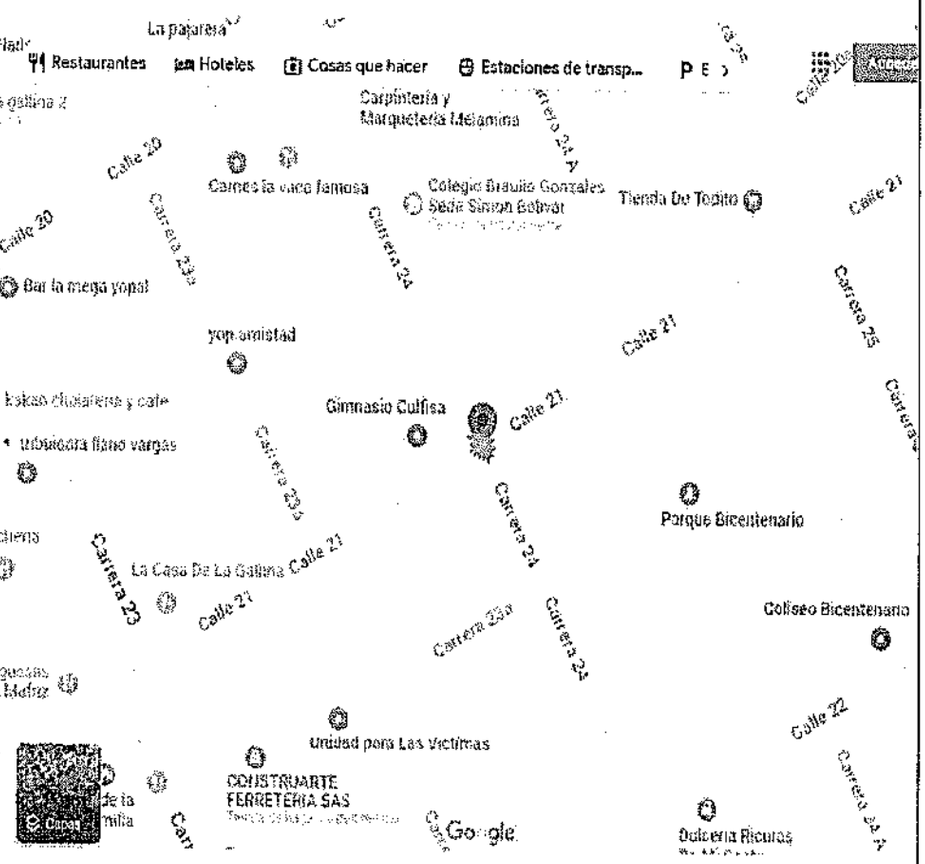
Siendo las 08:10 horas del día 13-09-2023, la central de radio de la Policía Nacional nos informa de un accidente de tránsito a la altura de la carrera 24 con calle 21 en la ciudad de Yopal, donde al parecer hay personas lesionadas, procediendo a desplazarnos al lugar para realizar la verificación de la información, el mismo día llegando a las 08:15 horas, encontramos que se trata de un accidente de tránsito tipo choque entre una motocicleta y una camioneta de servicio público.

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DEL HECHOS: los hechos ocurren en campo abierto, tratándose de una vía pública, con condiciones climáticas tiempo seco, horas diurnas, el hecho se registra a la altura de una intersección, el cual presenta las siguientes características:

Carrera 24: Vía de una calzada, dos carriles, un sentido de circulación sur-norte, recta, plana, material de rodadura en concreto, con demarcación vial, señalización horizontal y vertical, línea central segmentada de color blanco, línea de borde de color blanca, sentidos viales, con un ancho de vía de siete-noventa metros (7.90. m), la motocicleta circulaba sobre esta vía, en sentido sur-norte

Calle 21: Vía de una calzada, dos carriles, un sentido de circulación Occidente- Oriente, recta, plana, material de rodadura en asfalto, con demarcación vial, señalización horizontal y vertical, línea central segmentada de color blanco, línea de borde de color blanca, sentidos viales, con un ancho de vía de ocho metros (8.00.m) la camioneta circulaba sobre esta vía, en sentido Occidente- Oriente.





EMP Y EF No. 01: MOTOCICLETA de placa: **LGW04C,** Marca: **HONDA,** Línea: **C100 WAVE II,** Modelo: **2011,** Color: **NEGRO MATE,** Servicio: **PARTICULAR,** No de Motor: **SDH150FMG-2A*B5801179*,** No de Chasis: **9FMPCG623BF007445** de propiedad del señor **José Bolivar Cruz Figueredo** identificado con numero de cedula74.845.031, sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación, desprendimiento de partes que la conforman y abrasiones.

EMP Y EF No. 02: CAMIONETA de Placas: **WLN545,** Marca: **NISSAN,** Línea: **D22/NP300,** Modelo:**2015,** Color: **BLANCO,** Servicio: **PÚBLICO,** No de Motor: **KA24-791311A,** No de Chasis: **3N6DD25T3ZK943524,** de propiedad de la empresa **MAREES S.A. ESP** identificada con **NIT 900030700** sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación en el

vértice delantero derecho, parte frontal derecha, parte frontal media, parte frontal izquierda y abrasiones.

DE LA VICTIMA: Conductor de la motocicleta, quien responde al nombre de **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA**. Identificado con cedula de ciudadanía N. **1.118.546.291**, nacido el **02** de noviembre de **1990** en **Yopal (Casanare)**, de **32** años de edad, residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, estado civil **Unión Libre**, estudios **Bachiller**, ocupación **Independiente**, celular **3134835648**, sin más datos, quien resulta lesionado y es trasladado en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare.

ACOMPAÑANTES DE LA VICTIMA: Quien se movilizaba en la motocicleta como acompañante de la víctima, quien responde al nombre de **LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA** identificada con cedula de ciudadanía N.**1.057.585.150,** nacida el **10 de octubre de 1990** en **Tunja (Boyacá)**, de **32** años de edad, residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, sin más datos, quien resulta lesionada y es trasladada en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare. **Quien** también resulta lesionada es la niña **KENDY GINETH GRANADOS PEREZ** identificada con Tarjeta de identidad No **1.222.116.220**, nacida el 30 de septiembre de **2012** en **Yopal (Casanare)** de **11** años de edad residente en la calle **42a N.6-83** en **Yopal**, sin más datos, quien resulta lesionada y es trasladada en el servicio de ambulancia a la Clínica Casanare

DEL CONDUCTOR DE LA CAMIONETA: Quien responde al nombre de **ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS** identificado con cedula de ciudadanía N. CC **7.163.623** expedida en **Tunja (Boyacá)**, nacido en **Tunja (Boyacá)** el **11** de **diciembre** de **1969**, de **53** años de edad, residenciado en la **Vereda Centro** en la ciudad de **Oicata (Boyacá)**, estado civil **casado**, ocupación: **Conductor**, estudios: **Bachiller**, celular: **3123270466**, sin más datos, quien resulta ileso y es trasladado a la Clínica Casanare para la realización de la prueba de embriaguez.

Para su conocimiento señor fiscal

Los vehículos involucrados en los hechos (motocicleta y camioneta), se encuentran bajo protocolos de cadena de custodia inmovilizados y custodiados temporalmente por esta autoridad en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44. Como es de su conocimiento los patios de la fiscalía general de la nación solicitan una serie de requisitos para su ingreso, entre estos, un ***experticio técnico automotor****, el cual se radico inmediatamente a la autoridad competente (C.T.I); sin embargo, está a disposición del perito para su diagnóstico y respectivo informe.*

Una vez el perito haga entrega del respectivo informe de ***experticio técnico automotor****, esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados.*

Esta autoridad realizo las siguientes actividades:

1- se realiza levantamiento de bosquejo topográfico y registro fotográfico de la escena, el cual se plasma sobre IPAT "INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO", se deja copia de informe IPAT en la inspección de tránsito

2- se realiza inmovilización temporal de los rodantes tomados como EMP-EF, con protocolos de cadena de custodia en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44, una vez se reciba el **expertico técnico automotor** esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados dejándolos a disposición de la fiscalia 35 local URI.

3- El día 13 de septiembre de 2023, el agente de tránsito **MILTON DELGADO ARIAS** toma contacto con funcionario de la fiscalía URI solicita número de SPOA y se le asigna noticia criminal No. 850016001188202300541.

4- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que la motocicleta de placa **LGW04C** No cuenta con SOAT vigente, Tampoco cuenta con Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes. su conductor el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía **N. 1.118.546.291** expedida en Yopal no tiene licencia de conducción para conducir este tipo de vehículos, motivo por el cual se realiza orden de comparendo D01(Guiar un vehículo sin haber obtenido la licencia de conducción correspondiente), infracción D02. (conducir un vehículo sin portar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito ordenados por la ley), infracción C35(No realizar la revisión tecno mecánica y de emisión de contaminantes.)

5- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que tanto el automotor como su respectivo conductor cuentan con la documentación vigente. Se realiza orden de comparendo al conductor de la camioneta. Infracción D04(No detenerse ante una luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "**PARE** "o un semáforo intermitente en rojo.

6- En la Clínica Casanare, se le solicita examen de embriaguez al conductor de la motocicleta al señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía N **1.118.546.291** expedida en Yopal, el cual según dictamen médico anexo a este informe refiere como resultado NEGATIVO. También se solicita examen de embriaguez al conductor de la camioneta **ANGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS** identificado con cedula de ciudadanía No **7.163.623** expedida en **Tunja (Boyacá)** el cual según dictamen médico anexo a este informe refiere como resultado NEGATIVO

7- Se radica ante las instalaciones del **C.T.I** en las oficinas de criminalística la solicitud de Experticio técnico de automotores, quienes enviaran resultados a la fiscalía 35 local URI.

HIPOTESIS:

MOTOCICLETA:

Por establecer 139 IMPERICIA EN EL MANEJO

139- Cuando el conductor no tiene práctica, experiencia ni habilidad en la conducción para maniobrar ante una situación de peligro, siempre y cuando sea demostrable.

CAMIONETA:

Por establecer 112- Desobedecer señales o normas de tránsito.

112-No acatar las indicaciones de las señales de transito existentes en el momento del accidente. No confundir con carencias de señales. O no respetar en general las normas descritas en la ley.

De esta forma dejo rendido el presente informe para su conocimiento y demás fines pertinentes.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

	SI	NO
¿Capturado?		x

Fecha D ___ M ___ A ___ Hora: ___

Lugar de Reclusión: ___

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D ___ M ___ A ___ Hora: ___

Primer nombre: **ANGEL** Segundo nombre: **HERNANDO**

Primer apellido: **TOLOZA** Segundo apellido: **VARGAS**

Alias, seudónimo o apodo: ___

Documento de Identidad C.C [x] Otra ___ No. **7.163.623** de Tunja

Edad: 53 años: Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 11 M 12 A 1969

Lugar de nacimiento: ___ Tunja (Boyacá)_____Grado Escolaridad: _Bachiller__

Profesión u oficio Conductor Estado civil: Casado

Dirección Vereda Centro (Oicata- Boyacá) Teléfono 3123270466

Lugar de trabajo ___

Dirección lugar de trabajo _ ___ Teléfono ___

Señales particulares: ___

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** Segundo nombre **DICSON**

Primer apellido **COLMENARES** Segundo apellido **BAUTISTA**

Documento de Identidad C.C [X] Otra ____ No. **1.118.546.291** De Colombia

Edad: 32 Años. Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 02 M 11 A 1990

Lugar de nacimiento **YOPAL** País **Colombia** Departamento **(CASANARE)** Sin datos Municipio **Yopal** Sin datos

Profesión u oficio **Independiente** Estado civil **Unión Libre**

Dirección **Calle 42ª#6-83 Yopal** Teléfono3134835648

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

7. ACOMPAÑANTE DE DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **LINA** Segundo nombre **JASMIN**

Primer apellido **CHAPARRO** Segundo apellido **OCHOA**

Documento de Identidad C.C [X] Otra ____ No. **1.057.585.150** De Colombia

Edad: 32 Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D 10 M 10 A 1990

Lugar de nacimiento **Tunja** País **Colombia** Departamento **(Boyacá)** Sin datos Municipio **Tunja** Sin datos

Profesión u oficio ____ Estado civil ____

Dirección **Calle 42ª#6-83 Yopal** Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

En el evento de existir más victimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7.1 ACOMPAÑANTE DE DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre **KENDY** Segundo nombre **GINETH**

Primer apellido GRANADOS Segundo apellido PEREZ

Documento de Identidad C.C [ ] Otra T.I X No. 1.222.116.220 De Colombia

Edad: 1 1 Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D 3 0 M 0 9 A 2 0 1 3

Lugar de nacimiento Yopal País Colombia Departamento (Casanare) Sin datos Municipio Yopal Sin datos

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección Calle 42ª#6-83 Yopal Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

Relación con el indiciado

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre Segundo nombre

Primer apellido Segundo apellido

Documento de Identidad C.C [ ] Otra _____ No. _____ De _____

Edad: [ ][ ] años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

1- se realiza levantamiento de bosquejo planimétrico y registro fotográfico de la escena, el cual se plasma sobre IPAT "INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO", se deja copia de informe IPAT en la inspección de tránsito.

2- se realiza inmovilización temporal de los rodantes tomados como EMP-EF, con protocolos de cadena de custodia en patios del terminal de trasportes de la ciudad de Yopal ubicado en la carrera 23 N. 26-44, una vez se reciba el **expertico técnico automotor** esta autoridad trasladara y entregara a los patios de la fiscalía general de la nación los rodantes antes mencionados dejándolos a disposición de la fiscalía 35 local URI.

3- El día 13 de septiembre de 2023, el agente de tránsito **MILTON DELGADO ARIAS** toma contacto con funcionario de la fiscalía URI solicita número de SPOA y se le asigna noticia criminal No. 850016001188202300541.

4- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que la motocicleta de placa **LGW04C** No cuenta con SOAT vigente, Tampoco cuenta con Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, su conductor el señor **MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA** identificado con cedula de ciudadanía **N. 1.118.546.291** expedida en Yopal no tiene licencia de conducción para operar este tipo de vehículos, motivo por el cual se realiza orden de comparendo D01(Guiar un vehículo sin haber obtenido la licencia de conducción correspondiente), infracción D02. (conducir un vehículo sin portar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito ordenados por la ley), infracción C35(No realizar la revisión tecno mecánica y de emisión de contaminantes.)

5- Una vez revisada la plataforma HQ-RUNT, se pudo verificar que tanto el automotor como su respectivo conductor cuentan con la documentación vigente. Se realiza orden de comparendo al conductor de la camioneta. Infracción D04(No detenerse ante una luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "**PARE**" o un semáforo intermitente en rojo.

6- Se radica ante las instalaciones de la C.T.I en las oficinas de criminalística la solicitud de Experticio técnico de automotores, quienes enviaran resultados a la fiscalía 35 local URI.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

EMP Y EF No. 01: de placa: **LGW04C**, Marca: **HONDA**, Línea: **C100 WAVE II**, Modelo: **2011**, Color: **NEGRO MATE**, Servicio: **PARTICULAR**, No de Motor: **SDH150FMG-2A*B5801179***, No de Chasis: **9FMPCG623BF007445** sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación, desprendimiento de partes que la conforman y abrasiones.

EMP Y EF No. 02: 02: CAMIONETA de Placas: **WLN545**, Marca: **NISSAN**, Línea: **D22/NP300**, Modelo:**2015**, Color: **BLANCO**, Servicio: **PÚBLICO**, No de Motor: **KA24-791311A**, No de Chasis: **3N6DD25T3ZK943524**, sin más datos al momento de la diligencia; el rodante presenta deformación en el vértice delantero derecho, deformación parte frontal derecha, deformación parte frontal media y deformación parte frontal izquierda y abrasiones.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehiculo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

Reporte de inicio
Informe policial de accidente de tránsito IPAT
Solicitud experticio técnico automotor
Cadena de custodia de vehículo
inventario de vehículo
fotografías en medio magnético CD
Documentos de los vehículos y de las personas involucradas en el accidente.
Resultados de las pruebas de embriaguez a los dos conductores

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos			Identificación	Entidad
ORLANDO RUIZ RODRIGUEZ			7.219.578	Secretaria de Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
Agente de transito	**3103030852**	**agentesdetransitoyopaL@gmail.com**		

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos			Identificación	Entidad
MILTON DELGADO ARIAS			1118545633	Secretaria de Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
Agente de transito	**3208271603**	**agentesdetransitoyopaL@gmail.com**		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

ANEXO A

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS FORENSES RELACIONADOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. NÚMERO DE RADICACIÓN DEL CASO: 1160740825
2. FECHA: 2023 (AAAA) 09 (MM) 13 (DD) 13+19 (Hora formato 24 horas)
3. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:
   INSTITUCIÓN: POLICIA DE TRANSITO OFICIO No: NO TIENE.
   NOMBRE: MILTON DEGADO ARIAS CARGO O CALIDAD: AGENTE TRANSITO
4. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S): SEXO: F☐ M☒
   MAY. DIGON (Nombres) CORMENARES (Primer Apellido) BAUTISTA (Segundo apellido)
6. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN MENORES O PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL O COGNITIVA):
   (Nombres) (Primer Apellido) (Segundo apellido)

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO:

Yó, una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento. SI☒ No☐

A: MAY DIGON CORMENARES BAUTISTA.
Nombre de la Entidad que realiza el procedimiento

para la realización de los procedimientos forenses de:
Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar

quienes se comprometen a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo con lo establecido en la Ley.

II. AUTORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (*si aplica*):

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados:

III. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS: Autorizo realizar, como parte de los procedimientos forenses:

SI☐	No☒	La toma de muestra de sangre.
SI☐	No☐	La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales.
SI☐	No☐	La toma de radiografías.
SI☐	No☐	La toma de impresiones dentales.
SI☐	No☐	La toma de registros de mordida.
SI☐	No☐	Registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen.
SI☐	No☐	Registro en video.
SI☐	No☐	OTROS. Especifique:

IV. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato. SI☐ No☒

V. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (*si aplica*)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales. SI☐ No☒

OBSERVACIONES:

Huella del índice derecho

Declaro que he entendido el presente documento y como constancia de ello firmo

FIRMA:

Documento de identidad: CC No. 1115346247

QUIEN AUTORIZA

Resolución 000913 de noviembre 16 de 2011, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

ANEXO B

ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL "PARA LA DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ AGUDA"

1. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato

Institución forense o de salud donde se realiza el examen: CLINICA CRISTIANE.
Ciudad del examen: YOPAL Fecha del examen. Día: 13 Mes: 04 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 13+20
No. de radicación: 160140323 o Historia Clínica No.: NO TIEN
Solicitante: AGENTE TRANSITO No. y fecha oficio petitorio: 13/09/2023
NUNC (Noticia criminal):

Nombre del examinado(a): DIEGO COLMENARES BAUTISTA
Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Edad referida: 32 Fecha de nacimiento. Día: 02 Mes: 11 Año: 1990
Documento de identidad: CC ☒ TI ☐ Otro ☐ Número: 1116946241 Indocumentado(a) ☐
Estado conyugal: UNION LIBRE Último grado aprobado: BENEFICIO
Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☒ Universitaria ☐ Ninguna ☐
Procedencia: YOPAL. Ocupación actual (actividad): MANTENIMIENTO MOTOS
Dirección: CALLE 42 No L-83 - Teléfono de contacto: 3134835648

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de Observaciones la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.

Observaciones:

Datos del Defensor(a) presente:
Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal.
Nombre completo del Defensor(a):
Tarjeta Profesional: Firma del Defensor(a):

3. ABORDAJE DEL CASO

El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.

3.1. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.1. **Fecha y hora del hecho investigado.** Día: 13 Mes: 04 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 13+20

3.1.2. **Relato de los hechos y circunstancias relacionadas** *(hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otras):* UN AUTOMOVIL ME ARROLLO

3.1.3. **Información adicional** al comenzar el examen *(haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros):* DOLOR EN HOMBRO DERECHO, DOLOR EN CADERA ABRASION EN CARA, MANOS, ANTEBRAZOS, RODILLA Y PIERNA

3.1.4. Revisión por sistemas:

3.1.5. Antecedentes *(registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales -valoraciones previas-, patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares):* NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

3.2. EXAMEN CLÍNICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADA PARA LA CONDICIÓN ACTUAL TRANQUILO Y ACTIVO, COLABORADOR

3.2.2. Olores asociados.
Aliento alcohólico: Negativo [X] Discreto [ ] Evidente [ ] Dudoso [ ]
Otros *(describalos)*:

3.2.3. Sensorio.
Estado de conciencia. Alerta [X] Hiperalerta [ ] Somnoliento(a) [ ] Estuporoso(a) [ ]
Comatoso(a) [ ] Obnubilado(a) [ ] Confuso(a) [ ]
Orientación: ADECUADA - ENTIENDO PERSONA Y ESPACIO
Atención: Normal [X] Aumentada [ ] Disminuida [ ] Dispersa [ ]
Memoria: ACTUAL Y REMOTA CONSERVADA

3.2.4. Afecto *(tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias)*:
NORMAL

3.2.5. Lenguaje:
Flujo del lenguaje: Normal [X] Aumentado *(taquifalia o logorrea)* [ ] Disminuido *(bradilalia)* [ ]
Disartria: Negativa [X] Discreta [ ] Evidente [ ]
Otras alteraciones *(describalas)*:
NINGUNA

3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección *(describalos)*:
SIN ALTERACIONES, JUICIO CONSERVADO, RACIOCINIO CONSERVADO

3.2.7. Signos vitales.
Frecuencia cardiaca: 92 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 x'. Presión arterial: 119/80 mmHg. Temperatura: 36,1 °C.

3.2.8. Talla: 196 cm Peso: 72 kg

3.2.9. Piel y mucosas: EXCORIACIONES Y ABRASIONES CARA, MANOS, ANTEBRAZOS Y PIERNAS.

3.2.10. Ojos.
Congestión conjuntival: Si [ ] No [X]
Pupilas: Isocóricas mióticas [ ] Isocóricas midriáticas [ ] Anisocóricas [ ]
Reflejo Fotomotor: Normal [X] Alterado [ ] Reflejo consensual: Normal [ ] Alterado [ ]
Convergencia ocular: Normal [X] Alterada [ ]

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia [ ] Hiperreflexia [ ] Normoreflexia [X]

3.2.12. Coordinación motora, equilibrio y marcha.
Pruebas de movimiento punto a punto *(dedo-nariz, dedo-dedo)*: Normales [X] Alteradas [ ] No se realizan [ ]
Test de movimientos rápidos alternos: Normal [X] Alterado [ ] No se realiza [ ]
Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en tándem *(punta-talón)*: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal [ ] Alterada [ ] No se realiza [X]
Observaciones: NINGUNA - NO SE REALIZA PRUEBA DE MARCHA PUNTA TALON YA QUE REFIERE MUCHO DOLOR.

3.2.13. Evaluación de nistagmus.
Nistagmus espontáneo: Ausente [X]
Presente [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus a mirada extrema: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Prueba de nistagmus post-rotacional: Negativo [X] No se realiza [ ]
Positivo [ ] Leve [ ] Horizontal [ ]
Evidente [ ] Vertical [ ]
Observaciones:

Prueba de Romberg: Normal [X] Alterada [ ] No se realiza [ ]

4. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Mencione aquí si recolectó muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las muestras recolectadas: NO SE REALIZA

4.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor. No se realiza ☒ Si se realiza ☐
Resultado: ______
Registros adjuntos: ______
Observaciones: ______

4.2. Muestra de sangre. No ☒ Si ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a/la que la entrega)*: ______

4.3. Muestra de orina. No ☒ Si ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a/la que la entrega)*: ______

4.4. Muestra de saliva (actualmente no se realiza esta prueba en el INMLCF): No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a/la que la entrega)*: ______

5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico.
PACIENTE QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO SEGUN REFIERE, EN CONDICION DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADO. EXAMEN CLINICO DETALLADO ANTERIORMENTE POR LO MISMO SE CONSIDERA EXAMEN CLINICO DE EMBRIAGUEZ NEGATIVO NO REQUIERE MUESTRA DE LABORATORIO

6. NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACION FORENSE

Nombre: Juan Carlos [illegible] Herrera
Documento de identidad: 1035416654
Firma: [firma]

Agente de tanto embargo

ANEXO B

ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL "PARA LA DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ AGUDA"

1. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato

Institución forense o de salud donde se realiza el examen: _____

Ciudad del examen: YOPAL Fecha del examen. Día: 13 Mes: 09 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 1430

No. de radicación: _____ o Historia Clínica No.: _____

Solicitante: _____ No. y fecha oficio peritorio: _____

NUNC (Noticia criminal): _____

Nombre del examinado(a): ANDRE HERNANDO SOTOZA

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Edad referida: 52 Fecha de nacimiento. Día: 11 Mes: 12 Año: 1969

Documento de identidad: CC [X] TI [ ] Otro [ ] Número: 7163123 Indocumentado(a) [ ]

Estado conyugal: CASADO Último grado aprobado: 11 ONCE

Escolaridad: Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnica [X] Universitaria [ ] Ninguna [ ]

Procedencia: TUNJA Ocupación actual (actividad): CONDUCTOR

Dirección: CICATA – Teléfono de contacto: 312 3270466

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de Observaciones la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.

Observaciones: _____

Datos del Defensor(a) presente:

Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal.

Nombre completo del Defensor(a): _____

Tarjeta Profesional: _____ Firma del Defensor(a): _____

3. ABORDAJE DEL CASO

El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.

3.1 RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.1. **Fecha y hora del hecho investigado.** Día: 13 Mes: 09 Año: 23 Hora del examen (formato militar): 0720

3.1.2. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas *(hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otros)*: AME CHOQUE EN EL CAMBIO

3.1.3. Información adicional al comenzar el examen *(haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros)*: NO DOCR, NEGA SINTOMATOLOGIA

3.1.4. Revisión por sistemas: _____

3.1.5. Antecedentes *(registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales -valoraciones previas-, patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares)*: NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS

3.2. EXAMEN CLÍNICO FORENSE

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ADECUADO DENTRO LA CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE, MARCHA LO ACTIVO Y COLABORADOR

3.2.2. Olores asociados.
Aliento alcohólico: Negativo ☒ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐
Otros *(describalos)*:

3.2.3. Sensorio.
Estado de conciencia. Alerta ☒ Hiperalerta ☐ Somnoliento(a) ☐ Estuporoso(a) ☐
Comatoso(a) ☐ Obnubilado(a) ☐ Confuso(a) ☐
Orientación: ADECUADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO
Atención: Normal ☒ Aumentada ☐ Disminuida ☐ Dispersa ☐
Memoria: RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA

3.2.4. Afecto *(tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias)*:
NORMAL

3.2.5. Lenguaje:
Flujo del lenguaje: Normal ☒ Aumentado *(taquilalia o logorrea)* ☐ Disminuido *(bradilalia)* ☐
Disartria: Negativa ☒ Discreta ☐ Evidente ☐
Otras alteraciones *(describalas)*:
NINGUNA

3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección *(describalos)*:
SIN ALTERACIONES, JUICIO CONSERVADO, RACIOCINIO INTEGRO

3.2.7. Signos vitales.
Frecuencia cardíaca: 90 lpm. Frecuencia respiratoria: 20x'. Presión arterial: 120/75 mmHg. Temperatura: 36,5°C.

3.2.8. Talla: 164 cm Peso: 62 kg

3.2.9. Piel y mucosas: SIN LESIONES.

3.2.10. Ojos.
Congestión conjuntival: Sí ☐ No ☒
Pupilas: Isocóricas mióticas ☒ Isocóricas midriáticas ☐ Anisocóricas ☐
Reflejo Fotomotor: Normal ☒ Alterado ☐ Reflejo consensual: Normal ☐ Alterado ☐
Convergencia ocular: Normal ☒ Alterada ☐

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normoreflexia ☒

3.2.12. Coordinación motora, equilibrio y marcha.
Pruebas de movimiento punto a punto *(dedo-nariz, dedo-dedo)*: Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizan ☐
Test de movimientos rápidos alternos: Normal ☒ Alterado ☐ No se realiza ☐
Prueba de Romberg: Normal ☒ Alterada ☐ No se realiza ☐
Prueba de marcha en tándem *(punta-talón)*: Normal ☒ Alterada ☐ No se realiza ☐
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal ☒ Alterada ☐ No se realiza ☐
Observaciones: NINGUNA.

3.2.13. Evaluación de nistagmus.
Nistagmus espontáneo: Ausente ☒
Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
Evidente ☐ Vertical ☐
Prueba de nistagmus a mirada extrema: Negativo ☒ No se realiza ☐
Positivo ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
Evidente ☐ Vertical ☐
Prueba de nistagmus post-rotacional: Negativo ☒ No se realiza ☐
Positivo ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
Evidente ☐ Vertical ☐
Observaciones: NINGUNA

Prueba de Romberg: Normal ☒ Alterada ☐ No se realiza ☐

4. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Mencione aquí si recolecta muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las muestras recolectadas. NO SE REALIZA

4.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor. No se realiza ☒ Sí se realiza ☐
Resultado: ______
Registros adjuntos: ______
Observaciones: ______

4.2. Muestra de sangre. No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):* ______

4.3. Muestra de orina. No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):* ______

4.4. Muestra de saliva (actualmente no se realiza esta prueba en el INMLCF). No ☒ Sí ☐
Análisis solicitado: ______
Destino *(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):* ______

5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico.

PACIENTE QUIEN INGRESA POR EVENTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR, PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, EXAMEN FÍSICO DETALLADO ANTERIORMENTE DESCRITO, POR LO MISMO SE CONSIDERA EXAMEN DE EMBRIAGUEZ NEGATIVO. NO SE REQUIERE MUESTRA DE LABORATORIO

6. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE

Nombre: Luis Carlos Chaves Herrera
Documento de identidad: 1053616654

Firma: [firma]

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																			
		8	5	0	0	1	6	0	0	1	1	8	8	2	0	2	3	0	0	5	4	1
		Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	09	20	Hora	1	5	4	5

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

ORDEN DE TRABAJO **4044**

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Casanare
Unidad	URI, Yopal, Casanare
Despacho	Fiscalía 35 URI
Fiscal	**DR. NESTOR DANIEL PUERTO ESTEPA**
O.T no.	4044 del 15-09-2023
Solicitud no.	Sin número; de fecha 15-09-2023

3. ESTUDIO SOLICITADO

"Experticio técnico en identificación de automotores; al vehículo clase CAMIONETA, de placas WLN545, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524; el cual se encuentra bajo custodia en el Terminal de Transportes de esta ciudad".

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	**NISSAN**	PLACA	**WLN545**
CLASE	**CAMIONETA**	O. DE TRANSITO	**ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA**
TIPO CABINA	**FURGÓN**	SERVICIO	**PÚBLICO**
LÍNEA	**D22/NP300**	Nº CHASIS	**3N6DD25T3ZK943524**
COLOR	**BLANCO**	Nº PLAQ. DE SERIE	**3N6DD25T3ZK943524**
AÑO MODELO	**2015**	Nº MOTOR	Sin verificar
PROCEDENCIA	**IMPORTADO**	OTROS	**N/A**

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

Se verificó la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

- Se realiza desplazamiento hasta el Terminal de Transportes de esta ciudad, donde se realizó la verificación de los guarismos de identificación del vehículo de placa **WLN545**.

- El número de CHASIS se encuentra ubicado en el bastidor derecho, cara externa, debajo de la puerta del acompañante.

- El número de MOTOR del presente vehículo no pudo ser verificado por ser de difícil acceso.

COMPLEMENTO FOTOGRÁFICO

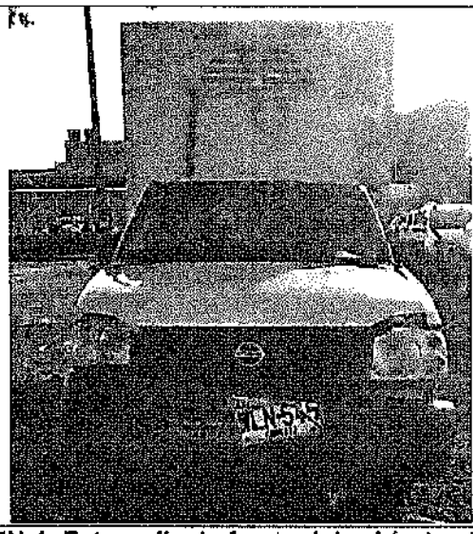


IMAGEN 1. Fotografía de frente del vehículo objeto de estudio.

IMAGEN 2. Fotografía Posterior del vehículo objeto de estudio.

IMAGEN 3. Fotografía Lateral Derecha del objeto de estudio.

IMAGEN 4. Fotografía Lateral Izquierda del vehículo objeto de estudio.

IMAGEN 5. Placa anterior **WLN545**, del vehículo objeto de estudio.

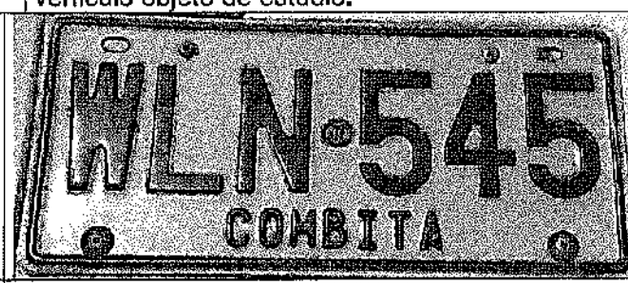


IMAGEN 6. Placa posterior **WLN545**, del vehículo objeto de estudio.

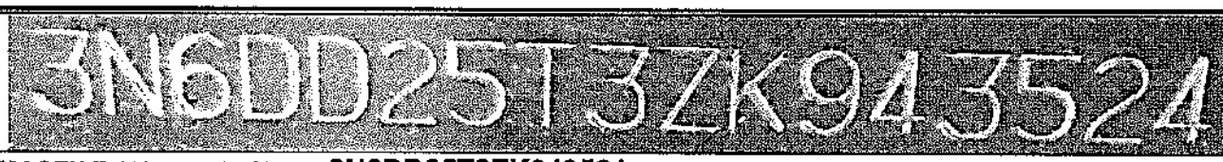


IMAGEN 7. Número de Chasis **3N6DD25T3ZK943524**, del vehículo objeto de estudio.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, las placas de número **WLN545**, que porta al vehículo clase CAMIONETA, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524, se encuentran **ORIGINALES**; cumplen con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.

- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación al vehículo clase CAMIONETA, de placas WLN545, marca NISSAN, línea D22/NP300, modelo 2015, color BLANCO, de servicio PÚBLICO, número de motor KA24-791311A, número de chasis 3N6DD25T3ZK943524; este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie de chasis (VIN), serie **ORIGINAL.**

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

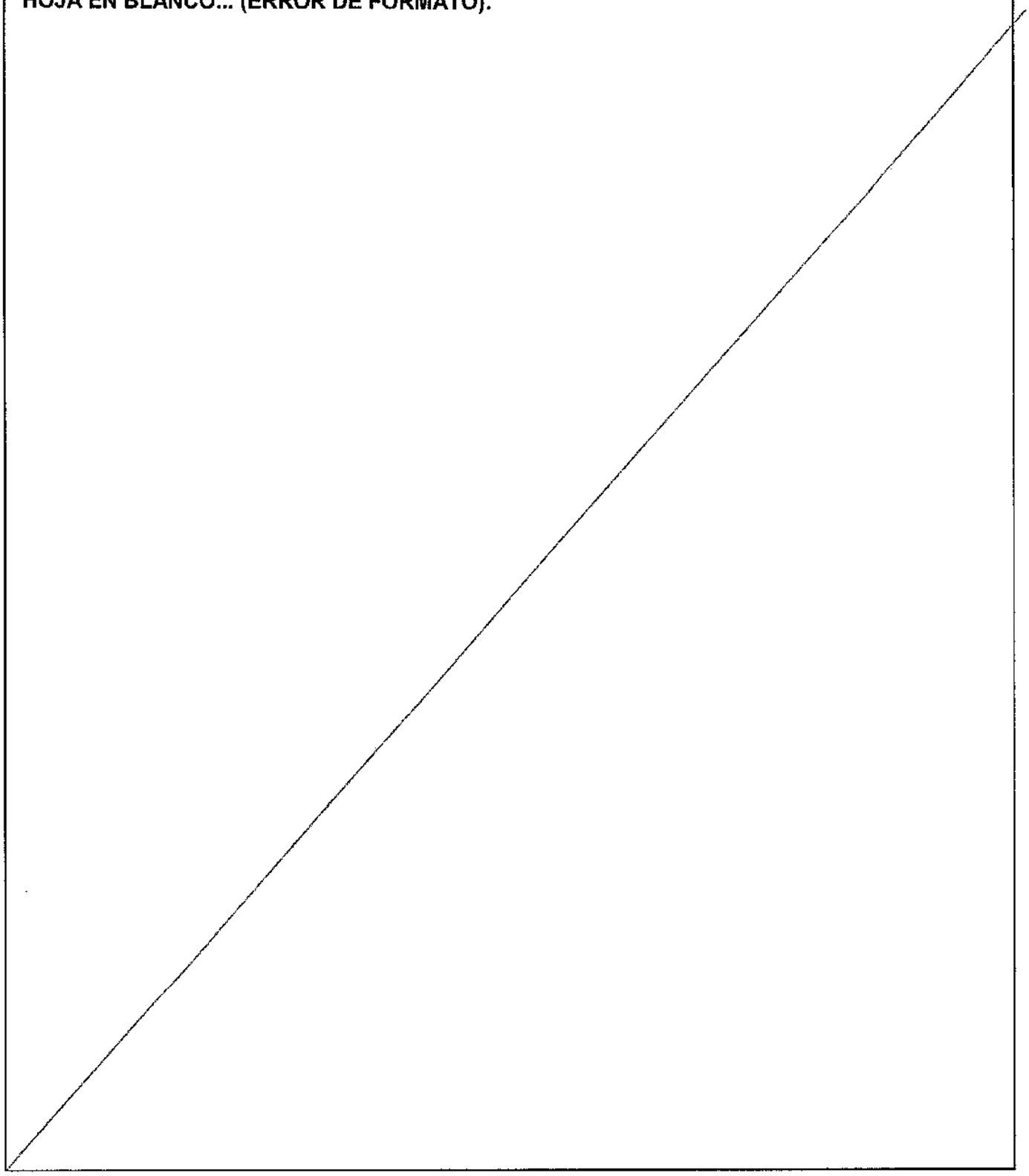
1. Consulta RUNT; en tres (03) páginas.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martinez Vargas		**74´849.204**	**FGN – CTI**
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	**318 5322911**	**Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co**	Oscar Martinez V.

Servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

HOJA EN BLANCO... (ERROR DE FORMATO).



		Número Único de Noticia Criminal					
		8 5	0 0 1	6 0	0 1 1 8 8	2 0 2 3	0 0 5 4 1
Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Fecha	2023	09	20	Hora	1	6	1	5

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

O.T. **4043**

2. DESTINO DEL INFORME

Seccional	Fiscalías Casanare
Unidad	URI, Yopal, Casanare
Despacho	**Fiscalía 35 URI**
O.T No.	O.T. 4043 del 15-09-2023
Solicitud No.	Sin número; de fecha 15-09-2023

3. ESTUDIO SOLICITADO

"Practicar experticio técnico en identificación de automotores al vehículo clase MOTOCICLETA, de placa LGW04C, marca HONDA, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445; el cual se encuentra inmovilizado en el Terminal de Transportes de esta ciudad."

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	HONDA	**PLACA**	LGW04C
CLASE	MOTOCICLETA	**O. DE TRANSITO**	INST TTOyTTE ACACIAS
TIPO	N/A	**SERVICIO**	PARTICULAR
LÍNEA	C100 WAVE II	**Nº CHASIS**	9FMPCG623BF007445
COLOR	NEGRO MATE	**Nº PLAQ. DE SERIE**	N/A
AÑO MODELO	2011	**Nº MOTOR**	SDH150FMG-2A*B5801179*
PROCEDENCIA	IMPORTACIÓN	**OTROS**	N/A

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la Fiscalía General de la Nación.

Se verifico la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Insumos de bioseguridad
- Insumos para limpieza
- Cámara fotográfica

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

8. RESULTADOS

- Se realizó la verificación de guarismos de identificación del vehículo de placa **LGW04C,** el cual se encuentra bajo custodia en el parqueadero del Terminal de Transportes de esta ciudad.

- El número de CHASIS se encuentra ubicado debajo de asiento, parte posterior.

- El número de MOTOR se encuentra ubicado en la parte inferior izquierda, junto a la palanca de los cambios.

COMPLEMENTO FOTOGRÁFICO

IMAGEN 1. Fotografía de frente de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

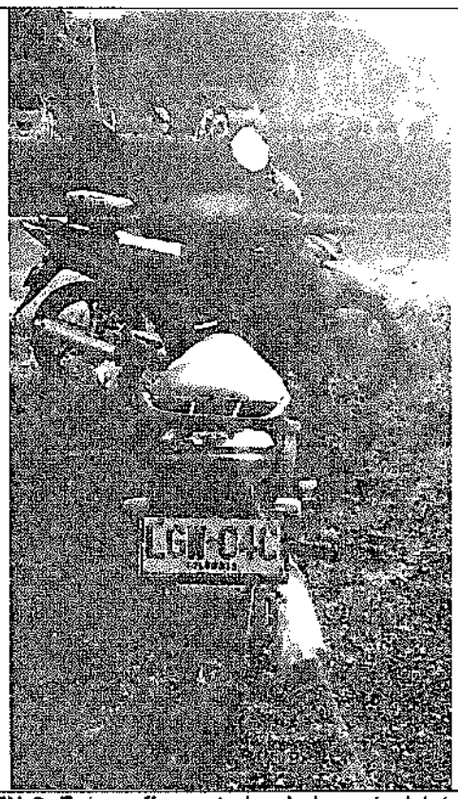


IMAGEN 2. Fotografía posterior de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 3. Fotografía lateral derecha de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 4. Fotografía lateral izquierda de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

IMAGEN 5. Placa de número **LGW04C**, fondo amarillo, de la motocicleta marca **HONDA**, objeto de estudio.

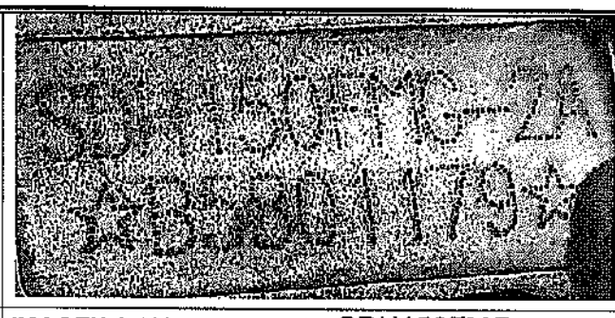


IMAGEN 6. Número de motor SDH150FMG-2A*B5801179*, de la motocicleta, objeto de estudio.

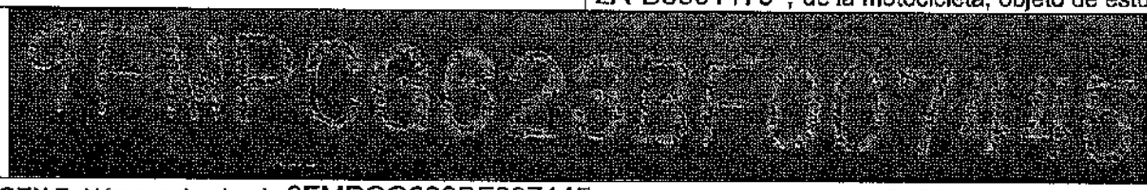


IMAGEN 7. Número de chasis 9FMPCG623BF007445 de la motocicleta marca HONDA, objeto de estudio.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Al momento de la inspección, la placa de número **LGW04C**, del vehículo clase MOTOCICLETA, marca HONDA, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445, se encuentra **ORIGINAL**; cumple con las características de fabricación y lámina de seguridad establecida en la ficha técnica MT 001 del Ministerio de transportes.

- Al realizar la inspección de verificación de sistemas de identificación del vehículo clase MOTOCICLETA, marca HONDA, de placa LGW04C, línea C100 WAVE II, modelo 2011, color NEGRO MATE, de servicio PARTICULAR, No motor SDH150FMG-2A*B5801179*, No chasis 9FMPCG623BF007445; este queda identificado numéricamente en cuanto a la serie del chasis y motor, series **ORIGINALES.**

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos material probatorio y evidencia física analizados.

Este informe no se debe reproducir sin la aprobación escrita de la autoridad que tenga a cargo la investigación.

11. ANEXOS

1. Consulta RUNT; en tres (03) páginas.

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Oscar Humberto Martinez Vargas	74.849.204	FGN - CTI

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador II	318 5322911	Oscar.martinezv@fiscalia.gov.co	Oscar Martinez V.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

A

Benjamín Rincón Castillo

Identificado con C.C. No. 9.525.279 de Sogamoso

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca, a los 11 días, del mes de Diciembre de 1987

El Rector

El Secretario de la Universidad

El Decano

El Secretario de Educación

UNIVERSIDAD DEL VALLE - RECTORIA
ACTA DE GRADO

ACTA No. 489

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, a las cinco de la tarde del día once de diciembre de 1987, en el Auditorio del Concejo Municipal y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 501 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de formación avanzada, universitaria y tecnológica a estudiantes de la Institución.

La sesión estuvo presidida por el Señor Rector.-
El orden del día fue el siguiente: 1) Apertura de la sesión. 2) Lectura de la Resolución No. 501. 3) Toma del juramento. 4) Entrega de Diplomas. Se declaró abierta la sesión. A continuación se dió lectura a la Resolución No. 501 por medio de la cual la Universidad en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de MEDICO Y CIRUJANO (Resolución No. 1917 Octubre 1986 ICFES.-) A: BENJAMIN RINCON CASTILLO (Cédula de Ciudadanía No. 9.525.279 de Sogamoso.-)

Acto seguido se tomó a los graduandos el juramento universitario y se procedió a la entrega de los respectivos diplomas. Siendo las 6:20 de la tarde se levantó la sesión.

(Fdo.) Harold José Rizo Otero - Rector.-
(Fdo.) Iván Alberto Díaz Gutiérrez - Secretario General.-

ES FIEL COPIA
BENJAMIN RINCON CASTILLO.-

Cali, Diciembre 14 de 1987.

MARIA EUGENIA NIETO DE ARCE
Directora Oficina de Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982.

mpb.

El Rector y Claustro
de la
Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos, y en atención a que el alumno, señor (a)

Benjamín Rincón Castillo

natural de Sogamoso (Boy.) y con c.c. no. 9.525.279 de Sogamoso (Boy.)

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Administración de Salud Ocupacional

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Especialista en Administración de Salud Ocupacional

En fé de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en esta ciudad de Villavicencio a los 10 días del mes de Diciembre del año de gracia del Señor de 2002.

El Rector, El Secretario General, El Vicerrector,

Personería Jurídica No. 12.249 de Agosto de 1985, emanada del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia.
Registrado en el libro de Actas de Postgrados al folio No. 0435 del libro de Diplomas de Postgrados No. 1 de la Universidad.

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado N° 0435

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 10 de Diciembre de 2002 Acta N° 068 considerando que

BENJAMIN RINCÓN CASTILLO

Con cédula de ciudadanía N° 9.525.279 de Sogamoso (Boyacá)
y natural de Sogamoso (Boyacá)
cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio N° 0435 del Libro N° 1 de Diplomas de Postgrado en la ciudad de Villavicencio, a los [illegible] días (10) [illegible] de Diciembre de 2002.

Opción de Grado: Diplomado en Diseño y Evaluación de Proyectos de Impacto Ambiental.

Corporación Universitaria del Meta
[illegible] GENERAL

El Rector, El Decano,

Doy fé.

Secretario General

CORPORACION UNIVERSITARIA
DEL META

RA 0043 A- 02

Villavicencio, 30 de Abril de 2002.

EL JEFE DE REGISTRO ACADEMICO Y LA VICERRECTORA DE INVESTIGACIONES Y POSTGRADOS DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META
NIT. 892099267-1

Con Personería Jurídica No.12.249 del Ministerio de Educación Nacional aprobación del ICFES N° 28275363062500011340O, para la Especialización en Administración de Salud Ocupacional.

C E R T I F I C A N:

Que el Señor (a) **BENJAMIN RINCON CASTILLO,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 9.525.279 expedida en Sogamoso, cursó y aprobó en ésta Universidad, durante el primer periodo académico de 2001 el Diplomado en Salud Ocupacional, homologable como primer (I) semestre de la **Especialización en Administración de Salud Ocupacional,** y durante el segundo periodo académico de 2001 el Diplomado de Higiene y Seguridad Industrial, el cual es homologable como segundo (II) semestre de la **Especialización en Administración de Salud Ocupacional.**

El presente certificado se expide como anexo para la Hoja de Vida.

ALVARO ANDRES REYES JARA

OLGA GUERRERO DE DIAZ

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
En Cumplimiento del Dcto. No.1875/1994, Res. 2318/1996

HACE CONSTAR QUE:
BENJAMIN
RINCON CASTILLO
C.C.9.525.279
SE DESEMPEÑA COMO:
MEDICO - ESPECIALISTA EN
ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No.85-863/09/07/2017

SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL
No. 004 Lbr. 01 Fol: 04 Fch: 20/04/2009

RENOVACION
VALIDO HASTA: 09/07/2027 Este documento es personal e intransferible

SECRETARIA DE SALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Firma Médico

Nombres y Apellidos
BENJAMIN RINCON C.

C.C. o C.E. C 9525279 De SOGAMOSO

Universidad VALLE Ciudad CALI

Código: 23234/85 Fecha de Expedición 19/05/

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Secretaria de Salud de Casanare
HACE CONSTAR

S.S.S. CASANARE

Que **BENJAMIN RINCON CASTILLO**
Con C.C. **9.525.279 de Sogamoso Boyacá**
reúne los requisitos legales para ejercer la Profesión de
MEDICO CIRUJANO Reg. Nº **3916/1.989**
Inscrip. Nº **094** Folio Nº **94 L 1** Fecha **29-04-2.003**

El Jefe del Servicio de Salud

Firma y Sello

GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

940 40-41

No. 017

El Secretario de Salud del Departamento de Casanare y la Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad, luego de verificado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, según lo dispuesto en el Decreto No. 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 expiden.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL SIGUIENTE PRESTADOR:

Nombre o razón social	: BENJAMÍN RINCÓN CASTILLO
Código del prestador	: 85 001 00066 01
Cedula de ciudadanía o NIT.	: 9.525.279
Municipio	: YOPAL
Dirección	: Carrera 20 N° 8 - 90 Piso 2 Consultorio 203
Teléfono	: 635 8573

SERVICIOS CERTIFICADOS

GRUPO	CODIGO	SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
CONS. EXTERN.	328	Medicina General	Intramural	Ambulatorio	Baja	DHS120441
	407	Medicina del Trabajo y Medicina Laboral	Intramural	Ambulatorio	Media	DHS120442

GRUPO	CONCEPTO	MODALIDAD	PLACA	MODELO	CANTIDAD
Salas	Procedimientos	N.A	N.A	N.A	0

Copia de la certificación y del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, serán fijados en un lugar visible por parte del Prestador Certificado.

La presente certificación tendrá vigencia hasta la fecha de vencimiento de su inscripción, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el cual podrá ser revocado cuando no se mantenga las condiciones que permitieron su otorgamiento. Periodo dentro del cual estarán sujetos a una nueva visita que garantice su cumplimiento.

Dada en Yopal, Casanare, a los 22 JUL 2016

JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE
Secretario de Salud Departamental

SONIA LISBETH LOZANO GONZALEZ
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad

Reviso: Néstor Fabián Chaparro
Proyecto; Nury C. Mariño

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 1555 DE 2010
(Julio 30)

Por la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres

EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

En ejercicio de sus facultades y en especial de las que le confiere el artículo 45 del Decreto 656 de 1994 y el numeral 9 del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010,

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que corresponde a la Superintendencia Financiera de Colombia fijar las tablas de mortalidad de rentistas que deben utilizar las entidades administradoras del Sistema General de Pensiones, del Sistema General de Riesgos Profesionales y las aseguradoras de vida, para la elaboración de sus productos y de los cálculos actuariales que se deriven de los mismos.

SEGUNDO: Que a través de la Circular Externa 071 de 2000 se solicitó a las entidades administradoras del sistema general de pensiones y a las aseguradoras de vida con ramo aprobado de rentas vitalicias, el reporte de las estadísticas de mortalidad de rentistas de la población afiliada al Sistema General de Pensiones.

TERCERO: Que a partir de la mencionada información se efectuaron estudios sobre la materia tanto por la Superintendencia Financiera de Colombia como por las industrias aseguradora y de administradoras de fondos de pensiones.

CUARTO: Que con base en los mencionados estudios y una vez obtenidos los comentarios y observaciones de otras entidades interesadas, se hace necesaria su actualización, motivo por el cual esta Superintendencia ha elaborado nuevas tablas de mortalidad para los rentistas, discriminadas por sexo, tomando como base la experiencia obtenida para el período 2005-2008.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reemplazar las Tablas de Mortalidad de Rentistas Válidos adoptadas mediante la resolución 0585 del 11 de abril de 1994, en adelante RV89, por las siguientes tablas, en adelante RV08:

Donde:

x Edad Actuarial

$l(x)$ Indica el número de sobrevivientes a la edad x tomando un grupo inicial supuesto de 1´000.000 de personas de edad 15 años.

$d(x)$ Indica el número esperado de personas que fallecen a la edad x, sin alcanzar la edad $x+1$, donde $d(x)=l(x)-l(x+1)$.

$q(x)$ Indica la probabilidad de fallecer a la edad x, sin alcanzar la edad $x+1$. Esto es, $q(x)=d(x)/l(x)$.

$e^{\circ}(x)$ Vida media Completa. Años esperados de vida de una persona de edad x, antes de morir.

TABLA DE MORTALIDAD DE RENTISTAS HOMBRES				
EXPERIENCIA 2005-2008				
x	l(x)	d(x)	q(x)	$e^{v}(x)$
15	1,000,000	485	0.000485	64.8
16	999,515	496	0.000496	63.9
17	999,019	509	0.000509	62.9
18	998,510	522	0.000523	61.9
19	997,988	537	0.000538	60.9
20	997,451	553	0.000554	60.0
21	996,898	571	0.000573	59.0
22	996,327	591	0.000593	58.0
23	995,736	612	0.000615	57.1
24	995,124	636	0.000639	56.1
25	994,488	662	0.000666	55.1
26	993,826	690	0.000694	54.2
27	993,136	721	0.000726	53.2
28	992,415	755	0.000761	52.3
29	991,660	792	0.000799	51.3
30	990,868	832	0.000840	50.3
31	990,036	877	0.000886	49.4
32	989,159	926	0.000936	48.4
33	988,233	979	0.000991	47.5
34	987,254	1,038	0.001051	46.5
35	986,216	1,102	0.001117	45.6
36	985,114	1,172	0.001190	44.6
37	983,942	1,249	0.001269	43.7
38	982,693	1,333	0.001356	42.7
39	981,360	1,424	0.001451	41.8
40	979,936	1,525	0.001556	40.8
41	978,411	1,635	0.001671	39.9
42	976,776	1,755	0.001797	39.0
43	975,021	1,886	0.001934	38.0
44	973,135	2,030	0.002086	37.1
45	971,105	2,186	0.002251	36.2
46	968,919	2,358	0.002434	35.3
47	966,561	2,544	0.002632	34.4
48	964,017	2,748	0.002851	33.4
49	961,269	2,971	0.003091	32.5
50	958,298	3,213	0.003353	31.6
51	955,085	3,477	0.003641	30.7
52	951,608	3,765	0.003956	29.9
53	947,843	4,077	0.004301	29.0
54	943,766	4,418	0.004681	28.1
55	939,348	4,744	0.005050	27.2
56	934,604	5,106	0.005463	26.4
57	929,498	5,507	0.005925	25.5
58	923,991	5,952	0.006442	24.6
59	918,039	6,444	0.007019	23.8
60	911,595	6,988	0.007666	23.0
61	904,607	7,588	0.008388	22.1
62	897,019	8,250	0.009197	21.3
63	888,769	9,134	0.010277	20.5
64	879,635	10,078	0.011457	19.7
65	869,557	11,080	0.012742	19.0
66	858,477	12,143	0.014145	18.2
67	846,334	13,265	0.015673	17.4
68	833,069	14,446	0.017341	16.7
69	818,623	15,683	0.019158	16.0
70	802,940	16,972	0.021137	15.3
71	785,968	18,310	0.023296	14.6
72	767,658	19,688	0.025647	14.0
73	747,970	21,098	0.028207	13.3
74	726,872	22,530	0.030996	12.7
75	704,342	23,970	0.034032	12.1
76	680,372	25,402	0.037335	11.5
77	654,970	26,808	0.040930	10.9
78	628,162	28,168	0.044842	10.4
79	599,994	29,456	0.049094	9.8
80	570,538	30,646	0.053714	9.3
81	539,892	31,711	0.058736	8.8
82	508,181	32,619	0.064188	8.3
83	475,562	33,340	0.070107	7.8
84	442,222	33,841	0.076525	7.4
85	408,381	34,093	0.083483	7.0
86	374,288	34,069	0.091023	6.6
87	340,219	33,745	0.099186	6.2
88	306,474	33,103	0.108012	5.8
89	273,371	32,136	0.117555	5.4
90	241,235	30,844	0.127859	5.1
91	210,391	29,239	0.138975	4.8
92	181,152	27,344	0.150945	4.5
93	153,808	25,199	0.163834	4.2
94	128,609	22,851	0.177678	3.9
95	105,758	20,363	0.192543	3.6
96	85,395	17,839	0.208900	3.3
97	67,556	15,350	0.227219	3.1
98	52,206	12,921	0.247500	2.9
99	39,285	10,597	0.269747	2.6
100	28,688	8,433	0.293956	2.4
101	20,255	6,484	0.320118	2.2
102	13,771	4,796	0.348268	2.1
103	8,975	3,395	0.378273	1.9
104	5,580	2,290	0.410394	1.7
105	3,290	1,462	0.444377	1.6
106	1,828	878	0.480306	1.4
107	950	492	0.517895	1.3
108	458	256	0.558952	1.1
109	202	121	0.599010	0.9
110	81	81	1.000000	0.5

TABLA DE MORTALIDAD DE RENTISTAS MUJERES				
EXPERIENCIA 2005-2008				
x	l(x)	d(x)	q(x)	$e^{v}(x)$
15	1,000,000	272	0.000272	70.0
16	999,728	278	0.000278	69.1
17	999,450	285	0.000285	68.1
18	999,165	293	0.000293	67.1
19	998,872	302	0.000302	66.1
20	998,570	311	0.000311	65.1
21	998,259	321	0.000322	64.2
22	997,938	332	0.000333	63.2
23	997,606	344	0.000345	62.2
24	997,262	357	0.000358	61.2
25	996,905	372	0.000373	60.2
26	996,533	388	0.000389	59.3
27	996,145	405	0.000407	58.3
28	995,740	425	0.000427	57.3
29	995,315	446	0.000448	56.3
30	994,869	469	0.000471	55.4
31	994,400	494	0.000497	54.4
32	993,906	522	0.000525	53.4
33	993,384	552	0.000556	52.4
34	992,832	585	0.000589	51.5
35	992,247	622	0.000627	50.5
36	991,625	662	0.000668	49.5
37	990,963	705	0.000711	48.6
38	990,258	753	0.000760	47.6
39	989,505	806	0.000815	46.6
40	988,699	863	0.000873	45.7
41	987,836	926	0.000937	44.7
42	986,910	994	0.001007	43.7
43	985,916	1,070	0.001085	42.8
44	984,846	1,152	0.001170	41.8
45	983,694	1,242	0.001263	40.9
46	982,452	1,341	0.001365	39.9
47	981,111	1,448	0.001476	39.0
48	979,663	1,566	0.001599	38.0
49	978,097	1,695	0.001733	37.1
50	976,402	1,836	0.001880	36.2
51	974,566	1,990	0.002042	35.2
52	972,576	2,158	0.002219	34.3
53	970,418	2,341	0.002412	33.4
54	968,077	2,541	0.002625	32.5
55	965,536	2,735	0.002833	31.6
56	962,801	2,950	0.003064	30.6
57	959,851	3,189	0.003322	29.7
58	956,662	3,456	0.003613	28.8
59	953,206	3,752	0.003936	27.9
60	949,454	4,082	0.004299	27.0
61	945,372	4,447	0.004704	26.2
62	940,925	4,853	0.005158	25.3
63	936,072	5,303	0.005665	24.4
64	930,769	5,801	0.006232	23.5
65	924,968	6,351	0.006866	22.7
66	918,617	6,959	0.007576	21.8
67	911,658	7,629	0.008368	21.0
68	904,029	8,367	0.009255	20.2
69	895,662	9,177	0.010246	19.4
70	886,485	10,065	0.011354	18.6
71	876,420	11,036	0.012592	17.8
72	865,384	12,095	0.013976	17.0
73	853,289	13,245	0.015522	16.2
74	840,044	14,490	0.017249	15.5
75	825,554	15,832	0.019177	14.7
76	809,722	17,272	0.021331	14.0
77	792,450	18,809	0.023735	13.3
78	773,641	20,439	0.026419	12.6
79	753,202	22,154	0.029413	11.9
80	731,048	23,943	0.032752	11.3
81	707,105	25,791	0.036474	10.6
82	681,314	27,677	0.040623	10.0
83	653,637	29,572	0.045242	9.4
84	624,065	31,445	0.050387	8.9
85	592,620	33,252	0.056110	8.3
86	559,368	34,945	0.062472	7.8
87	524,423	36,469	0.069541	7.3
88	487,954	37,762	0.077388	6.8
89	450,192	38,757	0.086090	6.3
90	411,435	39,386	0.095728	5.8
91	372,049	39,709	0.106731	5.4
92	332,340	39,700	0.119456	5.0
93	292,640	39,188	0.133912	4.6
94	253,452	38,041	0.150092	4.2
95	215,411	36,189	0.168000	3.9
96	179,222	33,628	0.187633	3.5
97	145,594	30,428	0.208992	3.2
98	115,166	26,728	0.232082	3.0
99	88,438	22,719	0.256892	2.7
100	65,719	18,627	0.283434	2.5
101	47,092	14,679	0.311709	2.3
102	32,413	11,075	0.341684	2.1
103	21,338	7,968	0.373418	1.9
104	13,370	5,440	0.406881	1.7
105	7,930	3,505	0.441992	1.6
106	4,425	2,119	0.478870	1.4
107	2,306	1,194	0.517780	1.3
108	1,112	620	0.557554	1.1
109	492	295	0.599593	0.9
110	197	197	1.000000	0.5

ARTÍCULO SEGUNDO: Utilización de las nuevas tablas. A partir del 1 de octubre de 2010 las Tablas RV08 serán de obligatorio empleo para la integridad de la operación técnica y financiera de las entidades administradoras del Sistema General de Pensiones, del Sistema General de Riesgos Profesionales y de las entidades aseguradoras de vida. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos tercero, cuarto y octavo de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: Gradualidad para las reservas constituidas antes del 1 de octubre de 2010. Para el cálculo de los productos de pensiones del Sistema General de Pensiones (incluidas las conmutaciones pensionales celebradas), del Sistema General de Riesgos Profesionales y de los demás productos de seguros que utilicen las tablas de mortalidad de rentistas en su cálculo, y respecto de los cuales se hayan constituido las correspondientes reservas al 30 de septiembre de 2010, las entidades correspondientes podrán realizar un ajuste gradual de la totalidad de dicha reserva hasta por 20 años, de tal forma que en ningún caso el valor de la reserva en el mes t, sea inferior al valor calculado por el procedimiento que se define a continuación:

$$VR(t) = VR_{RV08}(t).[PAR(0) + t.PARMA]$$

Donde, $0 \leq t \leq 240$, y

$VR(t)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, en el mes t.

$VR_{RV08}(t)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado en el mes t, utilizando la Tabla RV08.

$PAR(0)$: Porcentaje de reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, alcanzada, $t = 0$, definido como:

$$PAR(0) = \frac{VR_{RV89}(0)}{VR_{RV08}(0)}$$

$VR_{RV89}(0)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, calculada al 30 de septiembre de 2010, $t = 0$, utilizando la Tabla RV89.

$VR_{RV08}(0)$: Valor de la reserva matemática de la renta vitalicia o de la reserva de siniestro avisado, calculada al 30 de septiembre de 2010, $t = 0$, utilizando la Tabla RV08.

$PARMA$ Porcentaje de amortización mensual, definido como:

$$PARMA = \frac{1 - PAR(0)}{240}$$

PARÁGRAFO: En todo caso las compañías deberán incluir en sus estados financieros una nota aclaratoria donde se revele la diferencia entre el valor de la reserva calculada aplicando la Tabla RV08 en su totalidad y la reserva calculada según el mecanismo de ajuste gradual descrito en el presente artículo, dejando expresa constancia de la existencia de una diferencia por reconocer.

ARTÍCULO CUARTO. Reservas constituidas después del 30 de septiembre de 2010. Las reservas matemáticas de los productos de pensiones a cargo de las aseguradoras de vida cuya vigencia inicia con posterioridad al 30 de septiembre de 2010 deberán ser calculadas y reservadas en su totalidad con las tablas RV08.

Para el caso de la reserva matemática de las rentas de invalidez y sobrevivencia de origen profesional cuya primera fecha de aviso sea anterior al 1 de octubre de 2010, la misma se podrá constituir con el ajuste gradual estipulado en el artículo tercero de la presente resolución.

Tratándose de rentas de invalidez y sobrevivencia de origen profesional sin aviso al 30 de septiembre de 2010, el cálculo y constitución de la reserva matemática deberá efectuarse en su totalidad con las tablas RV08.

ARTICULO QUINTO. Cobertura de capital del seguro previsional. Para los siniestros de invalidez y sobrevivencia de origen común cuya fecha de aviso sea posterior al 30 de septiembre de 2010, la aseguradora con la cual se tenía contratada la póliza del previsional deberá estimar y pagar la suma adicional utilizando las tablas de mortalidad RV08.

Para los siniestros no pagados antes del 1 de octubre de 2010 y cuyo aviso se haya dado antes de esa fecha, la estimación y el pago de la suma adicional se realizarán con las tablas de mortalidad RV08. En este evento, la aseguradora que ha otorgado el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia podrá diferir en sus estados financieros la pérdida generada por la diferencia entre el valor pagado con base en las tablas de mortalidad RV08 y la que debía haber pagado si el cálculo se hubiera efectuado con las tablas de mortalidad RV89.

Además de lo anterior, cuando el afiliado o sus beneficiarios contraten una renta vitalicia y la aseguradora de la renta y la del seguro previsional sean la misma, será posible que el valor de la suma adicional a pagar por el seguro previsional de invalidez y muerte se calcule y pague con base en las tablas de mortalidad RV89 y el ajuste en la reserva matemática se efectúe en el seguro de renta vitalicia, con la gradualidad establecida en el artículo tercero de la presente resolución.

ARTICULO SEXTO. Modificaciones. Para todos los casos en los que se ha contemplado el ajuste gradual de las reservas y se presenten modificaciones con posterioridad al 30 de septiembre de 2010, como por ejemplo cambios en el grupo familiar de beneficiarios o ingreso de recursos adicionales a las cuentas individuales o aplicación de la figura de excedentes de libre disponibilidad o modificación de la suma adicional por presencia de nueva historia laboral que no fue contemplada en la liquidación del siniestro estas se deben realizar en los mismos términos del artículo tercero de la presente resolución.

ARTICULO SÉPTIMO. Control de saldos para las pensiones por retiro programado. A partir del 1º de octubre de 2010, el control de saldos en la cuenta de ahorro individual de las pensiones que se encuentran en la modalidad de retiro programado y de retiro programado con renta vitalicia diferida, con el fin de asegurar que el capital sea suficiente para financiar por lo menos una renta vitalicia de salario mínimo, será realizado con las tablas RV08.

ARTICULO OCTAVO. Monto de la mesada para las pensiones por retiro programado. Para las pensiones que inicien bajo la modalidad de retiro programado y

de retiro programado con renta vitalicia diferida, a partir del 1 de octubre de 2010, se deberá realizar el cálculo de las mesadas utilizando la tabla RV08.

Para las pensiones que al 30 de septiembre de 2010 se encuentren bajo la modalidad de retiro programado y de retiro programado con renta vitalicia diferida, se deberá realizar el recálculo de mesadas utilizando el siguiente procedimiento de aplicación gradual hasta por 20 años.

El monto de la mesada para la respectiva anualidad (t'), será como máximo:

$$M(t') = M_{RV08}(t').[PPA(0) - t'.PRA]$$

Donde, $0 \leq t' \leq 20$, y

$M(t')$: Mesada calculada para la anualidad del año t'

$M_{RV08}(t')$: Mesada calculada para la anualidad del año t', utilizando la tabla RV08

$PPA(0)$: Porcentaje de pensión alcanzada, $t' = 0$, definido como

$$PPA(0) = \frac{M_{RV89}(0)}{M_{RV08}(0)}$$

$M_{RV89}(0)$: Mesada calculada en el siguiente recálculo después del 30 de septiembre de 2010, $t' = 0$, utilizando la tabla RV89.

$M_{RV08}(0)$: Mesada calculada en el siguiente recálculo después del 30 de septiembre de 2010, $t' = 0$, utilizando la tabla RV08.

PRA: Porcentaje de reducción anual de la pensión, definido como

$$PRA = \frac{PPA(0) - 1}{20}$$

Lo anterior, sin perjuicio de que en cualquier momento el pensionado pueda optar por la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso la respectiva aseguradora de vida calculará la prima del seguro de renta vitalicia con la tabla RV08, tal como lo establece el artículo segundo de la presente resolución.

PARÁGRAFO: No obstante, si en el momento de realizar el recálculo de la mesada pensional, el valor acumulado en la cuenta individual de ahorro de un pensionado bajo la modalidad de retiro programado o de retiro programado con renta vitalicia diferida es suficiente para que el monto de la mesada calculada con las nuevas tablas RV08 sea superior al monto de la mesada anterior en una proporción superior o igual al IPC del año inmediatamente anterior, la mesada pensional será calculada con las tablas RV08 de ahí en adelante.

En todo caso, cada administradora de fondo de pensiones presentará cada año a la Superintendencia Financiera de Colombia, en los términos y condiciones que se establezcan, el mecanismo general de ajuste de las mesadas que será aplicado a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y retiro programado con renta vitalicia diferida.

ARTICULO NOVENO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de julio de 2010

EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO,

ROBERTO BORRÁS POLANÍA
050000

Gmail

Notificaciones Defender Soluciones Juridicas
<notificaciones@defendersolucionesjuridicas.com>

CONOCIMIENTO RADICACIÓN DEMANDA DECLARATIVA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DDTE: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA Y OTRA / DDOS: ALLIANZ SEGUROS S.A, MAREES SAS ESP Y ÁNGEL HERNANDO VARGAS TOLOZA

2 mensajes

Notificaciones Defender Soluciones Juridicas <notificaciones@defendersolucionesjuridicas.com> 4 de julio de 2024, 9:01
Para: notificacionesjudiciales@allianz.co, info@marees.co, angeltoloza2016@gmail.com

Cordial saludo,

Señores:

- **ALLIANZ SEGUROS S.A**
- **MAREES SAS ESP**
- **ÁNGEL HERNANDO VARGAS TOLOZA**

Por medio del presente correo me permito ENVIAR y COMUNICAR RADICACIÓN DEMANDA DECLARATIVA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Demandantes: MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA Y LINA JASMIN CHAPARRO OCHOA.

Demandados: ALLIANZ SEGUROS S.A, MAREES SA ESP Y ÁNGEL HERNANDO TOLOZA VARGAS.

Cordialmente;

3 adjuntos

DEMANDA DECLARATIVA VERBAL RCE MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA_.pdf
1712K

ANEXOS MAY DICSON COLMENARES BAUTISTA.pdf
15375K

PODERES_.pdf
1115K

Angel Toloza <angeltoloza2016@gmail.com> 4 de julio de 2024, 9:54
Para: Notificaciones Defender Soluciones Juridicas <notificaciones@defendersolucionesjuridicas.com>

[El texto citado está oculto]