

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.435.066**

URIBE SERNA

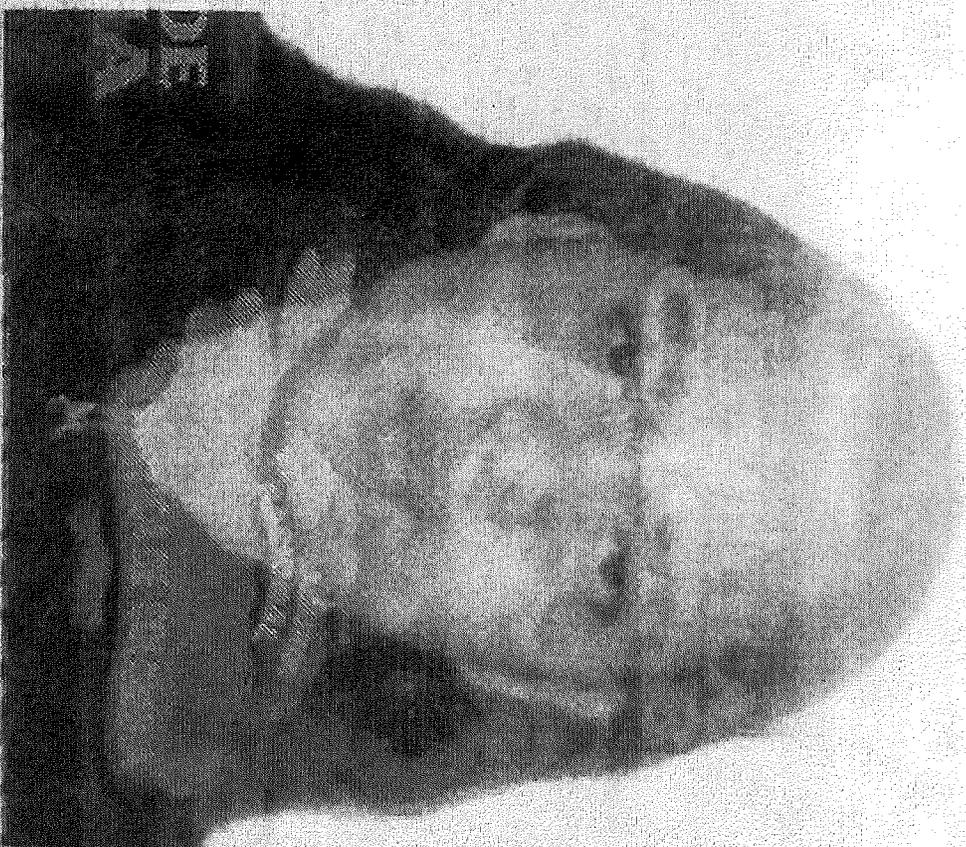
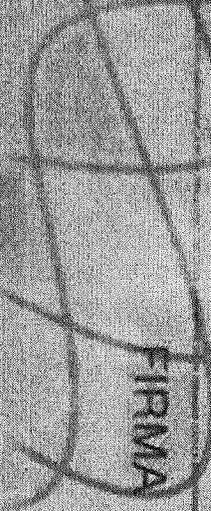
APELLIDOS

ANGY PAOLA

NOMBRES

Paola **Uribe**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

17-NOV-2000

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

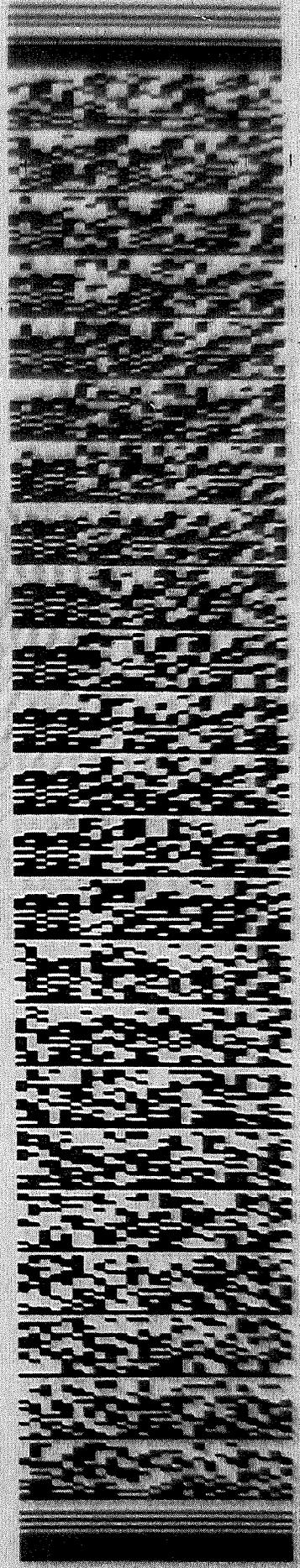
27-NOV-2018 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

V. M. Galindo Vachá

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0100150-01055110-F-1007435066-20190114

0064142230A 2

2025243146

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 01014261910

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 05001000 MEDELLÍN		2. GRAVEDAD CON MUERTOS <input type="checkbox"/> CON HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> SÓLO DAÑOS <input type="checkbox"/>		6453
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS CARRERA 72 FRESTE AL N° 40 SUR - 142 CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD Longitud: _____		3.1 LOCALIDAD O COMUNA BARRIO (Vereda) EL COMUNO COMUNA MANZANA LLO 80		
4. FECHA Y HORA 07/04/2022 05:30 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 07/04/2022 09:00 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO		5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE <input type="checkbox"/> CAÍDA OCUPANTE <input checked="" type="checkbox"/> ATROPELLO <input type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/> VOLCAMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO VEHICULO <input type="checkbox"/> MURO <input type="checkbox"/> SEMÁFORO <input type="checkbox"/> TARMAS, CASETA <input type="checkbox"/> TREN <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> INMOVILIZABLE <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> SEMOVIENTE <input type="checkbox"/> ARBOL <input type="checkbox"/> HIDRANTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> OBJETO FIJO <input type="checkbox"/> BARANDA <input type="checkbox"/> VALLA, SEÑAL <input type="checkbox"/>
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR 6.1. ÁREA: RURAL <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input checked="" type="checkbox"/> 6.2. SECTOR: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> TURISTICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/> 6.3. ZONA: ESCOLAR <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/> GRANZO <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> 6.4. DISEÑO: INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR <input type="checkbox"/> TRAMO DE VÍA <input checked="" type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> TUNEL <input type="checkbox"/> 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: LLUVIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/>				
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS 7.1. GEOMETRÍAS: A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/> BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/> CON ANDEN <input type="checkbox"/> CON BERMA <input type="checkbox"/> 7.2. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO <input type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOQUIN <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.3. ESTADO: BUENO <input type="checkbox"/> CON MUECOS <input type="checkbox"/> DESTRUBES <input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> PARCHADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FISURADA <input type="checkbox"/> 7.4. CONDICIONES: ACEITE <input type="checkbox"/> HUMEDA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/> 7.5. MATERIAL ORGÁNICO: MATERIAL SUELTO <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> 7.6. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> B. SIN <input type="checkbox"/> 7.7. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> OPERANDO <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> CON DAÑOS <input type="checkbox"/> APAGADO <input type="checkbox"/> OCULTO <input type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES: PARE <input type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input type="checkbox"/> NO GIRE <input type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADELANTAR <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> 7.8. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/> LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/> LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input checked="" type="checkbox"/> LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/> LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> FLECHAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SIMBOLOS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> 7.9. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> MÓVIL <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SONORIZADOR <input type="checkbox"/> ESTOPEROL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.10. DELINEADOR DE PISO: TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPEROL <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBULAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/> HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> LUNEXILO <input checked="" type="checkbox"/> 7.11. VISIBILIDAD: A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> B. DISMINUIDA POR: CASSETAS <input type="checkbox"/> CONTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ARBOL/VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCAMILLAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>				
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS 8.1. CONDUCTOR: FERRUCHO MESA CARLOS ANDRES C.C. 74451959 COL 10/11/84 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 47 SUR 64D MED 3213021095 PORTA LICENCIA: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 74451959 CATEGORIA: C2 EXP. 06/05/27 ANO SABANETA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 8.2. VEHICULO: STC 423 HINO FC9 BUS BLANCO 2018 CERRADA 55 10014572826 EMPRESA ALIANZA MEI UT MATRICULADO EN: ITAGUI A DISPOSICIÓN DE: NIT 901259240 REV. TEC. MEC. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. 154583055 CANTIDAD DE OCUPANTES INCLUIDO EL CONDUCTOR: 7 PORTA SOAT SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PÓLIZA No. 14368900012430 ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO VENCIMIENTO 15/05/22 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VENCIMIENTO No. AA080410 ASEGURADORA LA EQUIDAD DIA MES AÑO 27/10/22 No. AA075827 ASEGURADORA LA EQUIDAD DIA MES AÑO 27/10/22 8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> TRANVIA <input type="checkbox"/> TRACCIÓN HIBRIDA <input type="checkbox"/> 8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> EXTRAPESADA <input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> PASAJEROS: COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> MASIVO <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input checked="" type="checkbox"/> 8.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: NO SE OBSERVARON DAÑOS RELACIONADOS POR EL EVENTO. 8.6. FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> 8.7. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> INFERIOR <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> OTRA: _____				



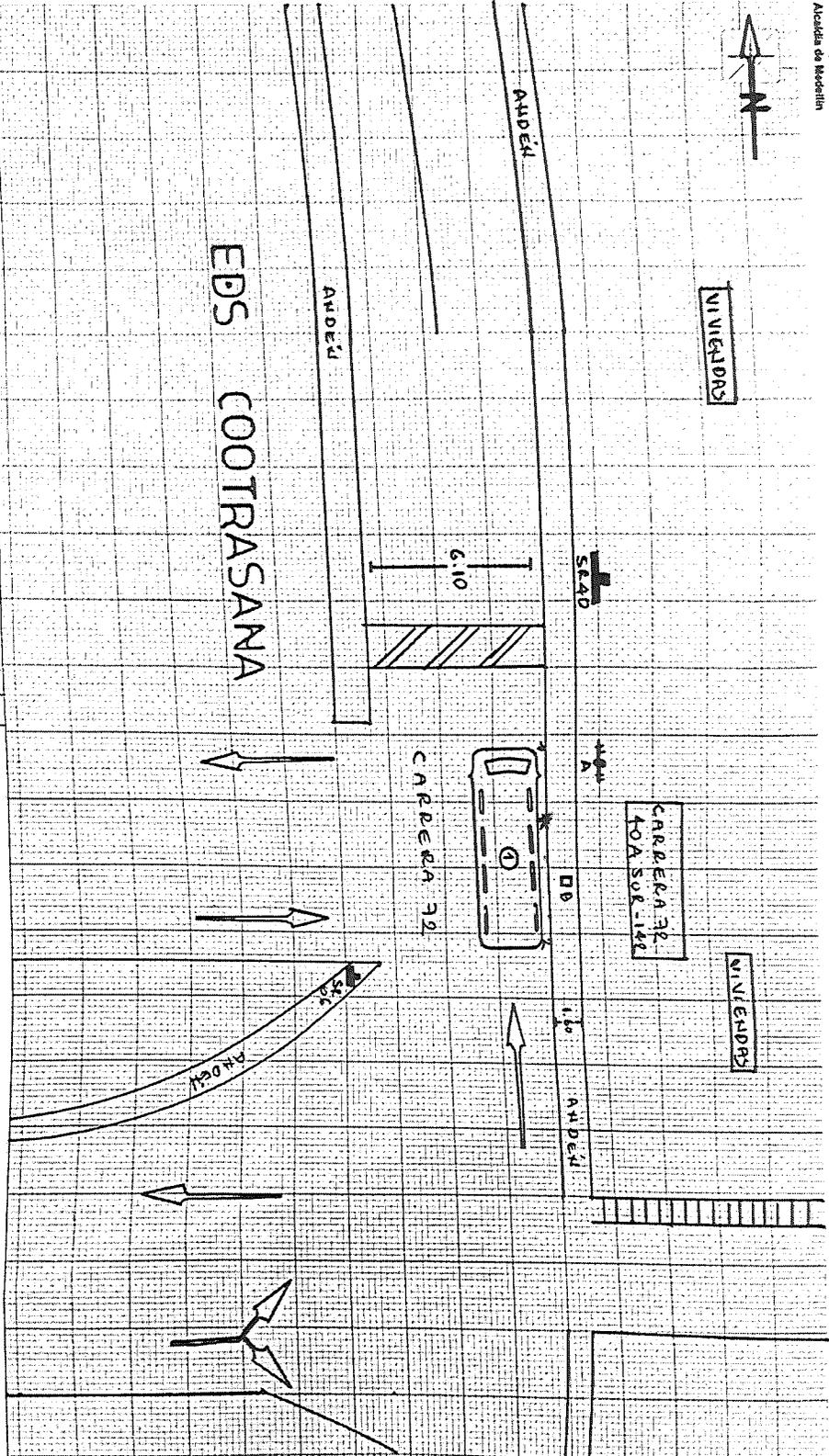
VEHICULO (1)											
B. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS		B.1. CONDUCTOR		B.2. VEHICULO		B.3. CLASE VEHICULO		B.4. CLASE SERVICIO		B.5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACION No		PLACA		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		GRAVEDAD	
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD		TELEFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO	
LICENCIA DE CONDUCCION No		CATEGORIA		RESTRICCION		EXT		VEN		CODIGO DE TRANSITO	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRAGUEZ		GRADO		PSICOACTIVAS	
EMPRESA		MATRICULADO EN		PROVINCIA		TARJETA DE REGISTRO No		REV. TEC. MEC		SI	
NIT		A DISPOSICION DE		CANTIDAD DE OCUPANTES INCLUIDO EL CONDUCTOR		ASEGURADORA		VENCIAMIENTO		DIA	
PORTA SEC. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI		NO		VENCIAMIENTO		DIA		MES	
ASEGURADORA		DIA		MES		AÑO		DIA		MES	
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
MISMO CONDUCTOR		SI		NO		CUIDAD		TELEFONO		SEXO	
B.6. FALLAS EN:		FRENOS		DIRECCION		LUCES		BOCINA		LLANTAS	
B.7. LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR		INFERIOR		SUPERIOR	
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO No. 1		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No		NACIONALIDAD	
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD		TELEFONO		DIA		MES		AÑO	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRAGUEZ		GRADO		PSICOACTIVAS	
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD		TELEFONO		DIA		MES		AÑO	
10. TOTAL VICTIMAS		PEATON		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO		DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATON		DEL PASAJERO		OTRO	
12. TESTIGOS		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No		DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO	
13. OBSERVACIONES		ANEXO COMPARENDO No. 32463994, BORRADOR CROQUIS, OI CITA, OI PEPI-TARZO, COPIA DOCUMENTOS, LOS ESPACIOS EN BLANCO X.L.A. SEGUN RES 11208 DE 2012.		ANEXO 1 (Conductores, vehiculos)		ANEXO 2 (Victimas, peatones o pasajeros)		OTROS ANEXOS (Fotos y videos)		SI	
14. ANEXOS		15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No	
16. CORRESPONDIO		NUMERO UNICO DE INVESTIGACION		DIA		MES		AÑO		CONCLUSIVO	





Academia de Medicina

17. PROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRAFICO)
 INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. A



MÉTODO DE FIJACIÓN ORTOGONAL		MÉTODO DE FIJACIÓN TRIANGULACION	
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	16. CORRESPONDIO	16. CORRESPONDIO	16. CORRESPONDIO
340 LOPEZ BEDOYA DAVID A	340 LOPEZ BEDOYA DAVID A	340 LOPEZ BEDOYA DAVID A	340 LOPEZ BEDOYA DAVID A
16. CORRESPONDIO	16. CORRESPONDIO	16. CORRESPONDIO	16. CORRESPONDIO

PR 1 A TRABAJADOR	PR 2 B RECAMBIOS DE RUEDA	
TABLA DE MEDIDAS		
Nº	VALOR	VEH A
1	1.18	5.60
2	9.20	4.30
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

ABREVIACIONES

PR = Punto de Referencia

VD. = Vértice Desplazado Derecha

VI. = Vértice Inclinado

VD. = Vértice Desplazado Derecha

VI. = Vértice Inclinado

ED. = Esp. Distancia Derecha

EL. = Esp. Distancia Izquierda

ET. = Esp. Distancia Derecha

EL. = Esp. Distancia Izquierda

LONG. HUELLAS

Nº METROS CM

TIPO DE HUELLA

RADIO

PERALTE

PENDIENTE

VIA 1

VIA 2

VIGILADO SUPERIOR



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

SECRETARÍA DE MOVILIDAD
SUBSECRETARÍA LEGAL
UNIDAD DE INSPECCIONES

Medellín, 13 de septiembre de 2022

REFERENCIA: EXPEDIENTE A001426190

MESA: Mesa 28 - Caribe

IMPLICADOS: CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA, ANGY PAOLA URIBE SERNA

COMPARENDOS Nos.: 05001000000032463994

El Suscrito Inspector en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los Artículo 134 y siguientes de la Ley 769 de 2002, constituye el despacho en Audiencia Pública tal como se dispuso en auto de notificación de la Audiencia Pública ; a través de su Secretario(a) procede a escuchar a los involucrados en versión libre y espontánea, a los cuales se les da a conocer el contenido del art. 33 de la Constitución Política de Colombia, 282 de la Ley 906 de 2004 y 138 del Código Nacional de Tránsito, los que indican que pueden guardar silencio respecto del hecho que se les imputa, que no están obligados a declarar en su contra o contra familiares y que tienen derecho a nombrar a un abogado para que los represente dentro de este proceso.

Presentes en el despacho **CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA, ANGY PAOLA URIBE SERNA, CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA, HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS**

CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA quien manifiesta que otorga poder para que lo represente, al doctor(a) **CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA**, identificado(a) con CC No. **71379060** y Tarjeta Profesional No. **343279** del Consejo Superior de la Judicatura; para que lo represente en estas diligencias, por lo que el Despacho le hace las amonestaciones de rigor de conformidad con el Artículo 73 y siguientes de la ley 1564 de 2012. **Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones**, quedando debidamente posesionado.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

ANGY PAOLA URIBE SERNA quien manifiesta que otorga poder para que lo represente, al doctor(a) **HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS**, identificado(a) con CC No. **1077452267** y Tarjeta Profesional No. **268801** del Consejo Superior de la Judicatura; para que lo represente en estas diligencias, por lo que el Despacho le hace las amonestaciones de rigor de conformidad con el Artículo 73 y siguientes de la ley 1564 de 2012. Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, quedando debidamente posesionado.

VERSIÓN RENDIDA POR: CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA, quien se identifica con CC No. **74451959**, expedida en NOPSA Seguidamente se le interroga sobre sus condiciones civiles y personales y DICE: Mis nombres, apellidos y documento son como están escritos, natural de **AQUITANIA**, resido en la **calle 47 sur 64d-92** del Municipio de **PRADO** mi teléfono es 3213021095, estado civil **UNION LIBRE** edad **38**, ocupación u oficio **CONDUCTOR**

PREGUNTADO: Libre de juramento, como lo seguirá haciendo en el curso de la diligencia, sírvase hacer un relato pormenorizado de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos. **CONTESTÓ:** Ese día eran las 05:30 am, la señora me hizo el pare mas arriba del paradero, entonces yo pare en el paradero, estaba recogiendo nos usuarios, uno estaba por dentro de la registradora y el otro no y luego la señora se fue a subir y no se cogió bien y al subirse al bus se cae **PREGUNTADO** indique si cuando ocurre el accidente la pasajera apenas estaba ingresando al vehículo o ella estaba dentro del vehículo **CONTESTO** Ella estaba ingresando al vehículo, apenas estaba colocando el pie en el primer escalón **PREGUNTADO** Cuando la pasajera le hace el pare como usted lo indica, esta donde lo hace en el paradero o antes del paradero **CONTESTO** Antes del paradero como a unos 15 metros **PREGUNTADO** cuando ella le hace el pare como usted lo indica usted para **CONTESTO** No, yo seguí y yo paré en el paradero **PREGUNTADO** Cuando usted para en el paradero lo hace para que pasajero desciendan del vehículo o para que ingresaran **CONTESTO** para que ingresaran **PREGUNTADO** Cuantas personas ingresaron si lo recuerda hasta el momento que ocurre el accidente con la señora **ANGI PAOLA CONTESTO** Habían ingresado como 3 o 4 personas **PREGUNTADO** cuando ocurre el accidente usted estaba detenido o en movimiento **CONTESTO** Detenido **PREGUNTADO** usted observo en el momento que la señora **ANY** iba Ingresar **CONTESTO** No **PREGUNTADO** que tipo



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

de vehículo conducía usted CONTESTO Un bus y es de dos puertas PREGUNTADO aclare los pasajeros por donde estaban ingresando al llegar al paradero CONTESTO Por la puerta de adelante PREGUNTADO si los pasajeros estaban ingresando por la puerta de adelante usted entonces porque no pudo observar a la señora ANGY cuando estaba ingresando CONTESTO Porque el otro pasajero le tapa la visibilidad PREGUNTADO que tiempo llevaba usted detenido hasta el momento del accidente CONTESTO Un minuto o dos minutos PREGUNTADO si usted llega al paradero y cuando ocurren lo hechos usted estaba detenido, aclare si lo sabe porque entonces se presenta el accidente CONTESTO La señora se no se pudo haber tenido fuerte y el cuerpo se la llevo PREGUNTADO Si usted indica y es claro que cuando el accidente se presenta usted estaba detenido, porque la señora tenía que tenerse fuerte si el carro no estaba en movimiento CONTESTO La escala no es alta y para uno subirse tiene que tenerse fuerte porque el solo cuerpo no le da para uno subirse PREGUNTADO tiene testigos CONTESTO No

PREGUNTADO Indique al despacho que experiencia tiene como conductor de servicio publico CONTESTO Un año PREGUNTADO Si el accidente ocurre en donde se dibujo el vehículo en el croquis del informe de transito CONTESTO si PREGUNTADO indique al despacho donde esta el paradero de bus en ese croquis CONTESTO Señala con un punto de color naranjado PREGUNTADO Aporto dos fotografías, si es el vehículo del accidente y si es la vía donde ocurren los hechos CONTESTO si PREGUNTADO Indique al despacho en la foto 2 CONTESTO Señalo con una x de color rosado donde esta el paradero. PREGUNTADO Manifestó no haber visto a la pasajera ANGY sin embargo en su versión indico que ella se iba subir y se cayo, como explica entonces esa contradicción de no haberla visto CONTESTO Hay un señor por dentro de la registradora otro antes de la registradora y queda un punto ciego para mi, me tapa la visibilidad a mi.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190

Mesa: ME28

PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar a la declaración, material fotográfico o filmico para anexar, o algún otro documento que desee agregar al expediente.

CONTESTO: No. No siendo otro el motivo de la presente declaración en constancia firma el declarante.

2 Carlos Ferrucho

**CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA
DECLARANTE**

VERSIÓN RENDIDA POR: ANGY PAOLA URIBE SERNA, quien se identifica con CC No. 1007435066, expedida en MEDELLIN Seguidamente se le interroga sobre sus condiciones civiles y personales y DICE: Mis nombres, apellidos y documento son como están escritos, natural de PUERTO BERRIO resido en la Calle 42 Sur número 69a-68 del Municipio de SAN ANTONIO DE PRADO, mi teléfono es 3243300685 estado civil UNOIN LIBRE, edad 21, ocupación u oficio AUXILIR DE ENFERMERIA.

PREGUNTADO: Libre de juramento, como lo seguirá haciendo en el curso de la diligencia, sírvase hacer un relato pormenorizado de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos. **CONTESTÓ:** Yo normalmente cogía esa ruta, habían varios pasajeros esperando el mismo bus, entonces adelante de mí habían otras personas se iban montando, y yo me monte en el primer escalón y me sostuve de la baranda y atrás había otra persona esperando para montarse y el arranco de una y obviamente como el bus esta parado yo me sostuve para esperar a que avanzara, el de una arranca yo pierdo el control del cuerpo y caigo hacia atrás al pavimento y el pie derecho queda enredado en las escalas si no es por los usuarios que se habían montando que gritaron pare el no pare, si el no hubiese parado la llanta de atrás me pasa por encima **PREGUNTADO** Indique al despacho usted que precauciones tomo para Ingresar al vehículo **CONTESTO** Yo me monte y me sostuve de la baranda a un así estando quieto me sostuve la baranda **PREGUNTADO** Hasta que parte del vehículo alcanzo a Ingresar usted **CONTESTO** En el prime escalón **PREGUNTADO** Cuantas personas habían Ingresado antes que



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

usted en ese lugar CONTESTO Ingresaron 4 personas antes que yo PREGUNTADO cual es la rozan por la cual usted solo puede ingresar hasta el primer escalón CONTESTO Porque adelante había una chica, seguía otro muchacho y el otro que estaba en el tomiquete pero estaba esperando a que le devolvieran, por esa razón estaba esperando a que ellos avanzaran para montarme PREGUNTADO para usted cual fue la causa del accidente CONTESTO que el conductor o no se percató que todas las personas se hubieran montado PREGUNTADO usted indica en una de sus respuestas que el conductor arranco estando en el primer escalón si usted dice que se sostiene de una baranda aclare usted porque se cae del vehickuo CONTESTO Porque perdí el equilibrio del cuerpo porque ellos arrancan como si no llevaran personas atrás PREGUNTADO tiene testigos CONTESTO GUSTAVO VELEZ, el es mi esposo HECTOR FABIAN PALACIO iba en el bus PREGUNTADO Aclare si el señor GUSTAVO fue testigo presencial de los hechos CONTESTO si PREGUNTADO puede indicar porque el testigo no aparece relacionado en el informe del agente CONTESTO Porque el informe dice que el accidente paso a las 05:20 y el transito llego a las 09:08 y yo ya estaba en el hospital y mi esposo fue conmigo y cuando ellos llegaron solo estaba el conductor PREGUNTADO usted que lesiones tuvo CONTESTO Contusión en la columna y el tobillo PREGUNTADO esta de acuerdo con el croquis CONTESTO Si, porque el dice que paro en el paradero y no paro ahí, porque el paradero esta mas adelante, incluso ellos paran donde una tienda

PREGUNTADO Le pongo de presente el informe realizado por el agente de transito manifieste al despacho de que punto inicia el vehículo y de que punto CONTESTO 3 metros PREGUNTADO Poniendo la foto aportada por usted mismo señale en que parte cae CONTESTO Señala con un punto de color naranjado PREGUNTADO Usted manifestó que siempre tomaba esos vehiculos en esa parte, si lo sabe donde estaba ubicada al momento de parar el bus CONTESTO señala con un punto de color rosado PREGUNTADO cuantas personas se encontraban detras de usted CONTESTO una



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

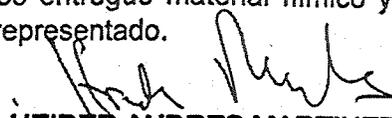
PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar a la declaración, material fotográfico o filmico para anexar, o algún otro documento que desee agregar al expediente.

CONTESTO: Cuando el conductor se baja, cuando todos los pasajeros le dijeron que para el bajo y uno de los muchachos que se había montado y el le dijo pare, y el no paro y lo que respondió es que el no había visto porque estaba lloviendo, incluso un conductor esta apto para manejar lloviendo. No siendo otro el motivo de la presente declaración en constancia firma el declarante.


ANGY PAOLA URIBE SERNA
DECLARANTE

Acto seguido el señor(a) **HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS** realiza las siguientes solicitudes:

Verificar si hay cámaras en el sector y en caso de haberlas solicitarla, solicito a la empresa de transporte para la cual trabaja el señor que nos indique si hay camara en el vehículo y que nos entregue material filmico y que se escuchen a los testigos relacionados por mi representado.


HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS
SOLICITANTE

En relación a las pruebas:

Acto seguido el despacho ordena las siguientes pruebas:

Frente a la solicitud que hace (n) **HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS** con el fin de que se decreten las pruebas de otra, testigo sin citación, vídeo cámara 123, el despacho resuelve:



Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

PRIMERO: Se practicarán las siguientes pruebas:

Pruebas de las partes

1. Otra
2. Testigo sin citación

Frente al auto que niega las pruebas solicitadas el señor (a) HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS manifiesta NO presentar el recurso de reposición.

Se procede al aplazamiento de la presente audiencia para el día 21 de febrero de 2023 a las 09:30, en la ME28 con el fin de **practicar las siguientes pruebas:**

LISTADO DE PRUEBAS

- 1 .Otra
- 2 .Testigo sin citación

En consecuencia se notifica a quienes intervinieron.

Dado el día 13 de Septiembre de 2022

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

HECTOR FERNANDO RESTREPO RESTREPO
Inspector



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: ME28

JULIAN ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ.
Secretario

Carlos Ferrucho

CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA
Conductor

Paola Uribe

ANGY PAOLA URIBE SERNA
Pasajero

Carlos Fabian Lopera Echavarría

CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA
Abogado

Heider Andres Martinez Palacios

HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS
Abogado



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





SECRETARÍA DE MOVILIDAD
SUBSECRETARÍA LEGAL
UNIDAD DE INSPECCIONES

Medellín, 21 de febrero de 2023

REFERENCIA: EXPEDIENTE A001426190

MESA: Mesa 28 - Caribe

IMPLICADOS: CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA, ANGY PAOLA URIBE SERNA

COMPARENDOS Nos.: 05001000000032463994

Con el fin de practicar las siguientes pruebas:

1. Otra.
2. Testigo sin citación.

Se deja constancia que el (la) señor (a) **ANGY PAOLA URIBE SERNA** no se presentó pese a estar notificado (a) del auto que fija fecha y hora de la Audiencia y tampoco allegó excusa alguna que justificara su inasistencia.

Se deja constancia que el (la) señor (a) **CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA** no se presentó pese a estar notificado (a) del auto que fija fecha y hora de la Audiencia y tampoco allegó excusa alguna que justificara su inasistencia.

En la fecha y hora señalada anteriormente, se continúa con las diligencias, se presentan **CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA, HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS**

:En la fecha y siendo las **09:36:46** horas, el Despacho procede recibir versión del testigo señor (a) **HECTOR FABIAN PALACIO PALACIO** identificado con C.C. No. **10142496** expedida en **PEREIRA**, quien se hace presente. El Suscrito Inspector ante su Secretario le recibe el Juramento de rigor de conformidad con el Artículo 442 del C.P., Artículo 383, 385 y 389 de la Ley 906 de 2004 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal, y Artículo 33 de la Constitución Nacional de Colombia, por cuya gravedad jura decir la verdad y nada más que la verdad en la declaración a rendir. Interrogado sobre sus anotaciones civiles dice: mis nombres y apellidos son



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Commutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: Mesa 28 - Caribe

Seguidamente el Despacho le otorga la palabra al abogado

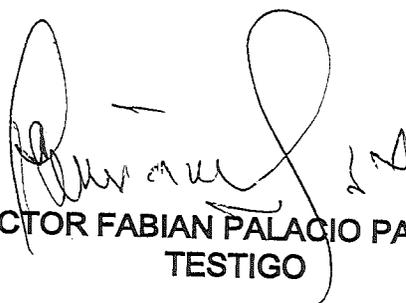
HEIDER ANDRES MNARTINEZ PALACIOS:

PREGUNTADO: Manifieste al Despacho si para usted, cual considera que fue la causa del accidente **CONTESTÓ:** es evidente que fue descuido del conductor por el acelere, al tener un horario de cumplimiento y ser acelerados y no percatarse que viene gente atrás y de pronto evitar estas situaciones

PREGUNTADO: Manifieste al Despacho En el momento en que usted se sabe al buys, y en el momento en que se sube la señora Angy en ambas paradas las personas valga redudancia, llaron al bus, lo pararon y efectivamente paro? **CONTESTO:** AA mi me paro normal donde yo me subí, y después paro mas abajito

PREGUNTADO: Cuando usted dice que paro mas abajo quien se subió, **CONTESTO,** se subieron estas 3 personas entre esas la enfermera

PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar a la declaración, material fotográfico o fílmico para anexar, o algún otro documento que desee agregar al expediente? **CONTESTÓ:** No.


HECTOR FABIAN PALACIO PALACIO
TESTIGO



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190
Mesa: Mesa 28 - Caribe


CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA
APODERADO (A)

Acto seguido el (la) abogado (a) **HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone: Contrario a lo manifestado por el apoderado de la contraparte, solicito al despacho que se declare como único contraventor de la norma de tránsito al señor Carlos Ferrucho Mesa, conductor del vehículo tipo bus toda vez que al momento de ejercer la actividad peligrosa de conducción faltó flagrantemente al deber objetivo de cuidado que se le exige al momento de estacionar su vehículo recoger pasajeros y reiniciar la marcha, lo anterior por cuanto quedo demostrado con las pruebas aportadas, esto es IPAT, interrogatorio de partes y declaración de testigo, que el señor Carlos Ferrucho no espero que efectivamente se subieran los pasajeros al bus, se sentaran para poder reiniciar la marcha. aunado a lo anterior, se le suma el hecho de que en su declaración inicial a incurrido en sendas contradicciones, toda vez que primero indica que le hacen el pare mas arriba del paradero y que luego para en el paradero, posteriormente indica que la señora Angy estaba ingresando al vehículo y que apenas había colocado un pie, no obstante a pregunta sobre si había observado el momento en que la señora Angy iba a ingresar al bus, responde con determinación que no. Así mismo, se tiene que la declaración de testigo del señor Héctor, concuerda en específico con las condiciones fácticas en las que ocurrió el accidente, pues este explica la dinamica del accidente, indicando que se encontraba justamente delante de la puerta delantera y que una vez había ingresado 2 personas, una delante del torniquete y la otra atras, continuaba Angy quien se encontraba sobre las escaleras del bus sostenida en las barandas y que fue justo allí cuando el conductor decio reiniciar la marcha, ocasionando la caída de mi representada hacia la parte de atras de ella.

Por lo anterior solicito que se exima de toda responsabilidad a mi representada y se le indilgue responsabilidad al conductor del bus señor Carlos Ferrucho.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





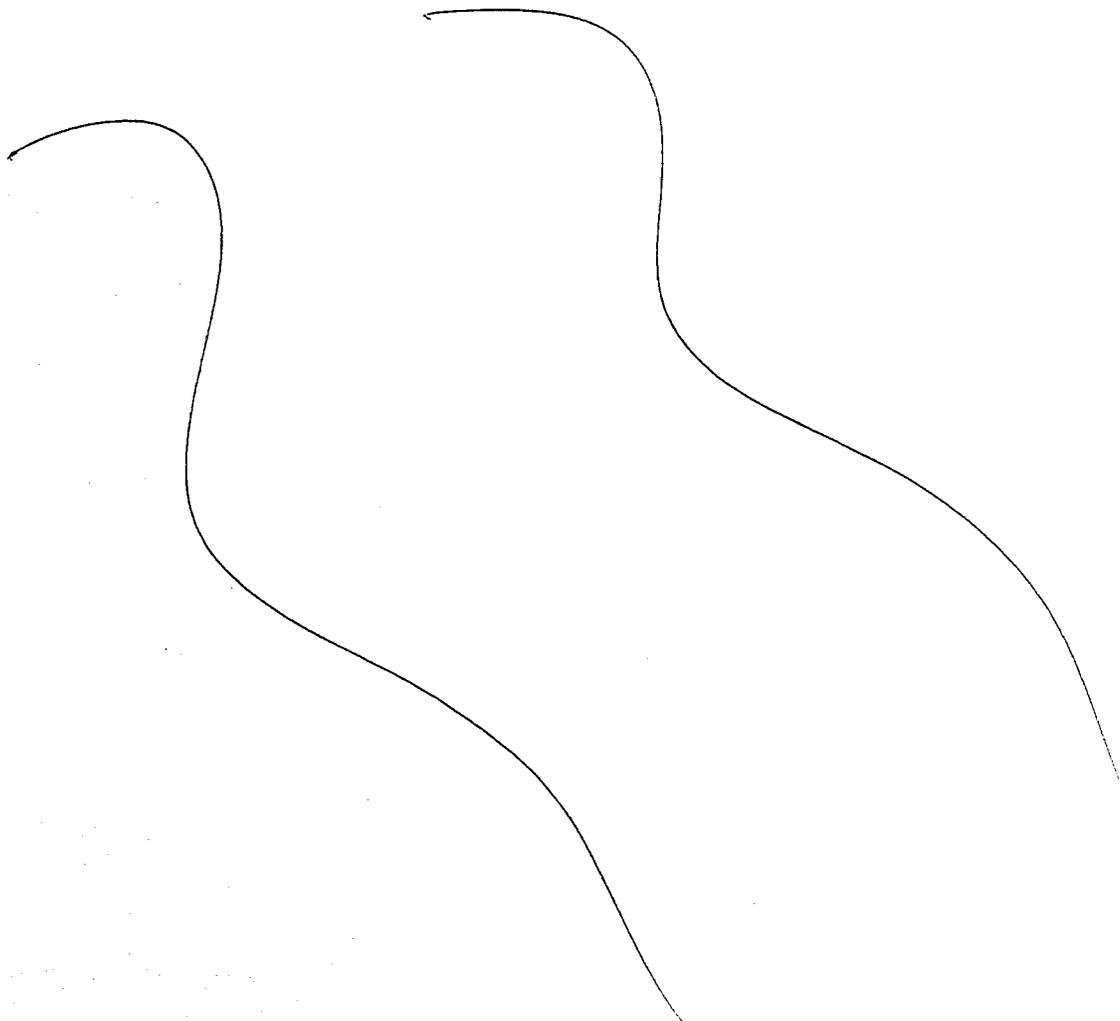
Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001426190

Mesa: Mesa 28 - Caribe

**HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS
APODERADO (A)**



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 385 5555 Medellín - Colombia





RESOLUCIÓN NÚMERO 202350014619

(21 de febrero de 2023)

Por medio de la cual se emite una decisión de fondo en materia contravencional de Tránsito (contravención compleja)

EL (LA) INSPECTOR (A) DE POLICÍA ADSCRITO (A) A LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 134 de la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 o Código Nacional de Tránsito, y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo primero de la ley 769 de 2002 establece que *"En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público"*.
2. Que el artículo segundo de la citada disposición define accidente de tránsito como *"Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho."*
3. Que el artículo 144 del CNT establece que *"En los casos en que no fuere posible la conciliación entre los conductores, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán suscribirlas, y si éstos se negaren a hacerlo bastará la firma de un testigo mayor de edad."*





el(la) señor(a) **ANGY PAOLA URIBE SERNA** quien no se presenta a la audiencia pública.

Para tomar una decisión de fondo en el presente asunto se cuenta con el siguiente acervo probatorio:

1. Informe de accidente contentivo de los pormenores de los hechos suscrito por el (la) Agente de Tránsito y Transporte y/o Agente de Policía Urbano(a) de Tránsito y Transporte adscrito a esta Secretaría.
2. Comparendos Nos. **05001000000032463994**.
3. Versión libre rendida por los implicados.
4. Además de las siguientes pruebas decretadas y practicadas dentro del proceso contravencional: Testigo sin citación

VALORACIÓN DE LA PRUEBA

Como es sabido, el operador jurídico al momento de realizar la valoración de la prueba lo ha de hacer conforme a las reglas de la sana crítica, para de esta manera llegar a la certeza sobre la transgresión a alguna norma de tránsito por parte de los implicados. En ese sentido, tiene que cumplir con el deber de probar la ocurrencia de los hechos, la notificación de la conducta como infracción de tránsito y la autoría del procesado.

Para analizar el caso concreto, se toma como referencia el acervo probatorio antes mencionado, Declaración del testigo HECTOR FABIAN PALACIO PALACIO, aspectos que sumados a los puntos de impacto y posiciones finales permite inferir que el conductor del vehículo tipo bus faltó al deber y cuidado al no percatarse que antes de reiniciar su marcha aun se encontraban pasajeros ingresando al vehículo y que aun no habían ingresado posterior al torniquete.

Lo anterior confirma las versiones libres de los implicados, quienes sin coacción alguna y según su propia percepción expusieron la manera cómo ocurrieron los hechos y el nivel de aceptación de responsabilidad contravencional.



DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

De conformidad con lo establecido en los artículos 134 y 142 del CNT, es claro que contra las infracciones sancionadas con multas de hasta veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes no procede ningún recurso, procediendo solo el recurso de apelación contra las infracciones sancionadas con multas superiores veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes, el cual deberá ser interpuesto y sustentado dentro de la audiencia pública.

COBRO COACTIVO

Que conforme lo disponen los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito; concordados con los artículos 98 y 99 de la ley 1437 de 2011 y el artículo 469 de la ley 1564 de 2012, las multas que se impongan podrán hacerse efectivas a través de la jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el (la) sancionado(a) a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Medellín una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible, tal como se indicará en la parte resolutive de este proveído.

Sin más consideraciones esta Inspección de Policía Urbana adscrita a la Secretaría de Movilidad del Municipio de Medellín.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar contravencionalmente responsable en materia de tránsito (accidente) en estos hechos al (la) señor(a) **CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 74451959**, conductor del vehículo de placas **STC423** por contravenir las disposiciones contenidas en los artículos 55, 61 del CNT; en consecuencia, se sanciona con AMONESTACIÓN de conformidad con el artículo 123 de la citada norma, medida consistente en la asistencia a un curso obligatorio de educación vial. En caso de no asistir al curso se le cobrará una multa de **CUATRO CON ONCE (4.11)** (UVT) Unidades de valor



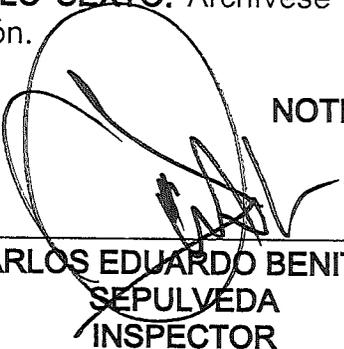


Expediente: A001426190

Mesa: Mesa 28 - Caribe

ARTÍCULO SEXTO: Archívese el expediente una vez quede en firme la presente resolución.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**CARLOS EDUARDO BENITEZ
SEPULVEDA
INSPECTOR**

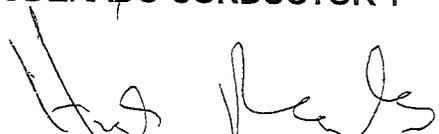


**JUAN CAMILO BOTERO CASTAÑEDA
SECRETARIO**

Conforme a lo establecido en el artículo 139 del Código Nacional de Tránsito, la presente Resolución se notifica en estrados, firman en constancia las partes presentes.



**CARLOS FABIAN LOPERA ECHAVARRIA
APODERADO CONDUCTOR 1**



**HEIDER ANDRES MARTINEZ PALACIOS
APODERADO PASAJERO**

La presente Resolución se encuentra debidamente ejecutoriada y pasa al archivo con _____ folios.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 45 Años	
Identificador único: 455173-4	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 4		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 4744763	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312878906 2

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	Tipo de Vinculación
SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	45 Años
Identificador único:	455173-4

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 02/08/2021 20:09

Número de ingreso: 455173 - 4

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Anamnesis

Datos de identificación

Fuente de la historia clínica: El paciente

Motivo de consulta: "Me estripo el pie un bus"

Enfermedad actual: Paciente que sufrió accidente de tránsito hace aproximadamente una hora como conductor de motocicleta al sufrir trauma por aplastamiento de un bus contra otro carro en pie y tobillo derecho, refiere dolor intenso y limitación funcional, niega TEC y otros traumas asociados, llevaba casco de protección.

Revisión por sistemas: Niega

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/08/2021

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecánico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En la niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Examen físico

Paciente en buenas condiciones generales

Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, sin estigmas de trauma

Tórax: Simétrico, sin retracciones ni tiraje

Cardiopulmonar: RSCsRs sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, ni megalias

Neurológico: G15/15 alerta, conciente y orientado, sin déficit motor, ni sensitivo, PINR

Extremidades: Edema y dolor a la palpación bimalleolar de tobillo derecho, medio pie y quinto dedo con limitación funcional para el apoyo y deambular, llenado capilar <2sg

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 138, PA Diastólica (mmHg): 97, Presión arterial media (mmHg): 110, Frecuencia cardíaca (LPM): 81, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 5-Moderado

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	En Estudio

Otros diagnósticos de ingreso

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	45 Años
Identificador único:	455173-4

INFORME DE EPICRISIS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
S900	CONTUSION DEL TOBILLO	Confirmado Nuevo

Conducta

Paciente masculino de 45 años que sufrió accidente de tránsito de baja energía con trauma por aplastamiento en pie y tobillo derecho a descartar compromiso óseo, sin otros traumas asociados, ordeno analgesia y rx, explico al paciente

"Por los hallazgos clínicos encontrados, podemos concluir que las lesiones fueron ocasionadas por accidente de tránsito"

Responsable: CRISTINA RUIZ GARCÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-12281, CC 1037594237

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
S900	CONTUSION DEL TOBILLO	Relacionado	Confirmado Nuevo
S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	Principal	En Estudio

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
35304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	1
3333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	1
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	2
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1

Medicamentos No-POS Justificación

Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Especialidades de apoyo MEDICO GENERAL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:

Examen físico al egreso: miembro inferior derecho
sin edema o dolor malleolar
edema del dorsolateral del medio pie
con equimosis dorsolateral
dolor a la palpación en trayecto de 3 4 5 mtt y dolor en topografía del navicular
sin equimosis plantar
sin dolor a la evaluación del lisfranc
flexión y extensión de los dedos conservados
buen llenado capilar

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: TAC y Rx del pie

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: acetaminofen

Condición del paciente al alta: Rx y TAC del pie Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral. sin apertura del espacio de lisfranc

Paciente con contusión del pie y fractura avulsivas del navicular base del 4 mmt y cuña medial
fracturas de manejo no quirúrgico
se realiza inmovilización y se da de alta con orden de cita en 2 semanas con rx de control

Instrucciones de seguimiento: * alta

* fórmula tramadol acetaminofen naproxeno

* incapacidad 30 días

* consultar por urgencias en caso de dolor intenso, aumento de la inflamación, cambio de color de los dedos u hormigueo

* brace de pie y extremidad elevada ahiego local

* cita en 2 semanas con rx de control por ortopedia

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 45 Años
Identificador único: 455173-4

Página 4 de 4

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 15 Días. A partir del: 2021-08-02
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 7 Días. A partir del: 2021-08-02
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 10 gotas, Oral, Cada 8 horas, por 15 Días. A partir del: 2021-08-02

RX / AYDX / DITAI

- Radiografía de Pie Derecho: Realizar el: 2021-08-02
- Radiografía de Pie Lateral Derecho: Realizar el: 2021-08-02

INTERCONSULTAS

- Ortopedia (Consulta): Realizar el: 2021-08-02

INCAPACIDAD

- Enfermedad Común: Numero de días: 30, Prorroga: No, A partir del: 2021-08-02

COMUNICACIÓN ASISTENCIAL

- indicaciones: consultar por urgencias en caso de dolor intenso, aumento de la inflamacion, cambio de colorde los dedos u hormigueo * brace de pie y extremidad elevad ahielo localno apoyo del pie. A partir del: 2021-08-02

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS ADULTO, URGENCIAS FAST TRACK

Diagnóstico principal de egreso

S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Responsable: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221		
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975	Edad: 45 Años
Identificador Único:	455173-4	Fecha: 2021/08/02

ÓRDENES MÉDICAS - COMUNICACIÓN ASISTENCIAL

DX: S903

- COPIA -

Prioridad

1. indicaciones

Normal

REALIZAR EL: 2021/08/02

consultar por urgencias en caso de dolor intenso, aumento de la inflamacion, cambio de colorde los dedos u hormiguelo * brace de pie y extremidad elevada
ahielo loco no apoyo del pie

Ordenado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 5-1276-06, CELULA DE CIUDADANIA (CC):
71315822

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826-2 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 45 Años	
Identificador único: 455173	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 4744763	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312878906 2
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: GLORIA RESTREPO	Teléfono: 4744763
--	-------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
SAVIA SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 45 Años
Identificador único: 455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/08/2021

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En la niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Fecha: 17/08/2021 16:13 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Diagnostico

* Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular

* fractura avulsiva de la base del 4 mmt

* Fractura de la base plantar de la cuña lateral

02/08/2021 Accidente de tránsito

S refiere con dolor en múltiples puntos del pie, de predominio alrededor del tobillo continua sin apoyo

Examen Físico: miembro inferior derecho
edema bimaleolar sin dolor sobre los maleolos
aunque mejor persiste edema del dorsolateral del medio pie
hoy sin equimosis dorsolateral
dolor en trayecto del deltoideo y fibulotalar anterior
dolor a la palpación en trayecto 2 y 3 mmt sin dolor en topografía del navicular
sin dolor a la evaluación del lisfranc
flexoextensión de los dedos conservados
buen llenado capilar

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO.

Análisis y Plan de Manejo: Rx y TAc del pie Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral. sin apertura del espacio de lisfranc

Paciente Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral. 2 semanas de evolución

clínicamente con dolor de predominio en complejo ligamentario medial y lateral del tobillo y leve dolor en trayecto de 2 y 3 mmt sin dolor del lisfranc fracturas descritas de manejo no quirúrgico

Plan

* cita en 4 semanas

* No apoyo

* incapacidad 01/09/2021 por 30 días.

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	45 Años
Identificador único:	455173

ÓRDENES MÉDICAS

17/08/2021 16:14

- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Pie Derecho, para realizar el día 17/08/2021 a las 16:14
- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Pie Lateral Derecho, realizada el día 17/08/2021 a las 16:14
- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 17/08/2021 a las 16:14

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06, CC 71315822

17/08/2021 16:15

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 01/09/2021 a las 16:15

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06, CC 71315822

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221			
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975		Edad: 45 Años	
Identificador Único: 455173-4	Fecha: 2021/08/17		Página 1 de 1

ÓRDENES MÉDICAS - INTERCONSULTAS

1. Ortopedia (Consulta)

REALIZAR EL: 2021/08/17

Información Clínica: cita en 4 semanas Dr rada

DX: S923

**- ORIGINAL -
1 (UNO)**

**Prioridad
Normal**

Ordenado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 5-1276-06, CELULA DE CIUDADANIA (CC):
71315822

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826-2 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221		
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975	Edad: 45 Años
Identificador Único:	455173-4	Fecha: 2021/08/17

ÓRDENES MÉDICAS - RX / AYDX / DITAI

DX: S923

**- ORIGINAL -
1 (UNO)**

**Prioridad
Normal**

1. Radiografía de Pie Derecho

REALIZAR EL: 2021/08/17

Información Clínica: control

2. Radiografía de Pie Lateral Derecho

REALIZAR EL: 2021/08/17

Información Clínica: control

1 (UNO)

Normal

Ordenado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 5-1276-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):
71315822

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826-2 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 45 Años	
Identificador único: 455173	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 4744763	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312878906 2
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: GLORIA RESTREPO	Teléfono: 4770790
--	-------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
VIA SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	45 Años
Identificador único:	455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2021

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En al niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y trasladó a unidades

Fecha: 28/09/2021 15:28 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Diagnostico

- * Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular
- * fractura avulsiva de la base del 4 mmt
- * Fractura de la base plantar de la cuña lateral

02/08/2021 Accidente de transito

S refiere poca mejoría dolor en cara lateral alrededor de su maleolo lateral y en el dorso de los dedos esta realizando apoyo con brace

Examen Físico: miembro inferior derecho.
Mejoría del Edema bimalleolar sin dolor sobre los maleolos
mejoría del edema dorsolateral del medio pie
hoy sin equimosis dorsolateral
hoy sin dolor en trayecto del deltoideo y ni del fibulotalar anterior
sin dolor en topografía del navicular
dolor de la base del 4 y 5 mmt y cuña lateral
sin dolor a la evaluación del lisfracn
flexoextensión de los dedos conservados
buen llenado capilar

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO.

Análisis y Plan de Manejo: Rx y TAC del pie Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral con signos de consolidación

Paciente Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral. 7 semanas de evolución

Rx de control de hoy con signos de consolidación de sus fracturas clínicamente con dolor de predominio en la base del 4 y 5 mmt y cuña lateral fracturas descritas de manejo no quirúrgico

Plan

- * fisioterapia
- * incapacidad desde
- * cita en 4 semanas
- * apoyo 2 semanas con brace de tobillo y luego con calzado normal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 45 Años
Identificador único: 455173

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

28/09/2021 15:22

- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Pie Derecho, para realizar el día 28/09/2021 a las 15:22
- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Pie Lateral Derecho, para realizar el día 28/09/2021 a las 15:22

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

28/09/2021 15:23

- Ambulatoria/Externa - Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria), para realizar el día 28/09/2021 a las 15:23
- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 28/09/2021 a las 15:23

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

28/09/2021 15:24

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 01/10/2021 a las 15:24

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

**Tipo de Consulta:** FISIOTERAPIA/TERAPIA OCUPAC.**Historia Nro:** 455173**Identificación:** CC 71783221**Paciente:** JADER ALBERTO TORRES ACOSTA**Financiado:** AXA COLPATRIA SEG ACC TRANSITO**Médico**

SANDRA LUZ MONTOYA JARAVA

Especialidad

FISIOTERAPIA

Examen/Procedimiento

TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

Consultorio

FISIO SANDRA LUZ MONTOYA J

Fecha Cita

Jueves 18 de Noviembre de 2021

Hora Cita

7:30 a.m.

Observaciones:

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos:

4459118

Por favor presentarse **20 minutos** antes de la cita

Fecha y Hora impresión: 2021/09/28

15:51:15

Reservada por: 4311411'

Fecha y Hora Reserva: 28/09/2021 15:51:10



Tipo Consulta:
Historia Nro: 455173 Identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Financiado: AXA COLPATRIA SEG ACC TRANSITO

Médico
SANDRA LUZ MONTOYA JARAVA

Especialidad
FISIOTERAPIA

Pág 2 de 2

Examen/Procedimiento: TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

Nro Reserva	Fecha Cita	Hora Cita	Consultorio
2453177	Martes 14 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitación 1 piso
2453178	Jueves 16 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitación 1 piso
2453179	Martes 21 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitación 1 piso

Observaciones:

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos: 4459118

Por favor presentarse **antes** de la cita

Fecha y Hora impresión: 2021/09/28 15:52:34

Reservada por: 43114117

Fecha y Hora Reserva: 28/09/2021 15:49:52

Tipo Consulta:
Historia N°: 455173 Identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Financiado: AXA COLPATRIA SEG ACC TRANSITO

Médico
SANDRA LUZ MONTOYA JARAVA

Especialidad
FISIOTERAPIA

Pág 1 de 2

Examen/Procedimiento TERAPIA FISICA INTEGRAL (AMBULATORIO)

Nro Reserva	Fecha Cita	Hora Cita	Consultorio
2453165	Jueves 18 de Noviembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453171	Martes 23 de Noviembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453172	Jueves 25 de Noviembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453173	Martes 30 de Noviembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453174	Jueves 2 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453175	Martes 7 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso
2453176	Jueves 9 de Diciembre de 2021	7:30 a.m.	fisioterapia/unidad de rehabilitacion 1 piso

Observaciones:

En caso de no poder asistir a su cita, por favor cancelarla oportunamente llamando a los teléfonos: 4459118

Por favor presentarse **antes** de la cita

Fecha y Hora impresión: 2021/09/28 15:52:34

Reservada por: 43114117

Fecha y Hora Reserva: 28/09/2021 15:49:52

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 45 Años	
Identificador único: 455173	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 4744763	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312878906 2
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
VIA SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	45 Años
Identificador único:	455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/10/2021

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En al niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Fecha: 25/10/2021 16:01 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Diagnostico

- * Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular
- * fractura avulsiva de la base del 4 mmt
- * Fractura de la base plantar de la cuña lateral
- * Fractura antigua remodelada del borde lateral del talon - insercion del fibulotalar anterior ?

02/08/2021 Accidente de transito

S
refiere dolor en la planta del pie y en cara lateral alrededor de su maleolo lateral }
dice no ha iniciado fisioterapia, dice inicia el 18 de noviembre primera terapia
apoyo con calzado normal

Examen Físico: miembro inferior derecho
Mejoría del Edema bimalleolar sin dolor sobre los maleolos
mejoría del edema dorsolateral del medio pie
hoy sin equimosis dorsolateral
hoy sin dolor en trayecto del deltoideo
dolor en trayecto del fibulotalar anterior
sin dolor en topografía del navicular
sin dolor de la base del 4 y 5 mmt y cuña lateral
sin dolor a la evaluación del lisfracn
flexoextensión de los dedos conservados
buen llenado capilar

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO.

Análisis y Plan de Manejo: Rx Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral con signos de consolidación

Paciente Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral.
11 semanas de evolución
dolor de predominio en trayecto del fibulotalar anterior, imagen de fractura antigua remodelada del borde lateral del talon en TAC del día del trauma en relación con fractura avulsiva previa
Rx de control de hoy con signos de consolidación de sus fracturas
trabaja como independiente

Plan

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 45 Años
Identificador único: 455173

NOTAS MÉDICAS

- * Pendiente inicio de fisioterapia
- * cita en 6 semanas.

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

25/10/2021 16:02

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 25/10/2021 a las 16:02

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 46 Años	
Identificador único: 455173	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 4744763	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312878906 2
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: GLORIA RESTREPO	Teléfono: 3005440201
--	----------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
VIA SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	46 Años
Identificador único:	455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/01/2022

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En al niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Fecha: 24/01/2022 15:25 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Ortopedia

Diagnostico

- * Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular
- * fractura avulsiva de la base del 4 mmt
- * Fractura de la base plantar de la cuña lateral
- * Fractura antigua remodelada del borde lateral del talo -. insercion del fibulotalar anterior ?

02/08/2021 Accidente de transito

S

al momento dice dolor ocasional de los dos dedos pequeños, persiste dolor en cara lateral alrededor de su maleolo lateral

Examen Físico: miembro inferior derecho

hoy sin Edema bimaleolar sin dolor sobre los maleolos

hoy sin edema dorsolateral del medio pie

hoy sin equimosis dorsolateral

hoy nuevamente con dolor en trayecto del deltoideo y persiste dolor en trayecto del fibulotalar anterior

tobillo estable

sin dolor en topografía del navicular

sin dolro de la base del 4 y 5 mmt y cuña lateral

sin dolor a la evaluacion del lisfracn

flexoextension de los dedos conservados

buen llenado capilar

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO.

Análisis y Plan de Manejo: Rx Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral con signos de consolidacion

Paciente Fractura avulsiva del dorso y medial del navicular, fractura avulsiva de la base del 4 mmt y de la base plantar de la cuña lateral.

Rx de control de hoy con signos de consolidacion de sus fracturas

5 meses de evolucion

persiste dolor en cara lateral del tobillo, hoy nuevamente dolor del deltoideo y en trayecto del fibulotalar anterior con tornillo estable ademas de dolor del 4 y 5 dedos

solicito RM de tobillo y se evalua con resultado

Plan

* continuar con fisioterapia

* Rm simple de tobillo derecho.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 46 Años
Identificador único: 455173

ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 04/08/2022 a las 17:51

Firmado por : IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 271014-96 , CC 98546725



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 71783221	
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975	
Edad: 46 Años	
Identificador único: 455173	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Masculino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5859057	Dirección: CALLE 103 72 59
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: NATALIA TORRES	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 312683175 2
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
VIA SALUD EPS (SUBSIDIADO)	Subsidiado

4459294

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	46 Años
Identificador único:	455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/08/2022

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En al niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Fecha: 04/08/2022 17:50 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Paciente de 42 años
mecánico de motos

Accidente de transito, conductor de moto.
consulta inicial por urgencias el 01/08/2021

Diagnostico

- * Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular
- * fractura avulsiva de la base del 4 mmt
- * Fractura de la base plantar de la cuña lateral

se le realizó infiltración de la articulación de Lisfranc lateral el 12/05/2022 dice que con esta no hubo cambios en el dolor no se le inflama no le ha cambiado de forma el dolor varia en localización y en intensidad cuando camina mucho o cuando hace mucha actividad laboral hay mucho dolor

Examen Físico: Buen estado general
conciente y orientado
con buena configuración del pie
la movilidad de la articulación de lisfranc y chopart practicamente sin dolor solo en el extremo del movimiento de supinación sin zonas de mal apoyo
buen llenado capilar

Diagnósticos activos después de la nota ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO, FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO, FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO, Diagnóstico principal - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE.

Análisis y Plan de Manejo: en el momento no encuentro el dolor que tenía previo a la infiltración ordeno bloqueo por parte de alivio del dolor ya que no hay una lesión estructural susceptible de tratamiento quirúrgico, el dolor cambiante en el pie y los intentos pro mejorar (terapia, analgesia, reposo, infiltraciones locales)
cita luego del procedimiento.

Firmado por: IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 271014-96, CC 98546725

ÓRDENES MÉDICAS

04/08/2022 17:51

- Ambulatoria/Externa - Bloqueo Nervio Periférico - 048201, para realizar el día 04/08/2022 a las 17:51

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/08/2022 17:53:10

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 46 Años
Identificador único: 455173

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: CARLOS ALBERTO RADA BRAVO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1276-06, CC 71315822

ÓRDENES MÉDICAS

24/01/2022 15:25

- Ambulatoria/Externa - Resonancia Simple de Tobillo Derecho, para realizar el día 24/01/2022 a las 15:25

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822

24/01/2022 15:26

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 24/01/2022 a las 15:26

Firmado por : CARLOS ALBERTO RADA BRAVO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1276-06 , CC 71315822



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

455173
HISTORIA No.

C71783221
ID

TORRES ACOSTA
APELLIDOS COMPLETOS

JADER ALBERTO
NOMBRES COMPLETOS

SERVICIO

4336486

NÚMERO DE PETICIÓN

25-nov-1975

FECHA DE NACIMIENTO

Radiología e Imágenes Diagnósticas

Fecha de estudio
20-9-2022

Fecha de reporte
20-sep-2022 09:55 AM

Remitente:

Estudio: Bloqueo Nervio Periferico

TÉCNICA

Bloqueo de nervio peroneal superficial y profundo derechos guiado por ecografía.

Se explica procedimiento, beneficios, riesgos y complicaciones. Entiende y acepta.

Consentimiento informado firmado.

Pausa de seguridad completa.

Monitoria básica.

Posición en decúbito supino. Asepsia y antisepsia con clornexidina 4% más alcohol isopropílico al 70%.

Colocación de campos estériles.

HALLAZGOS

Bloqueo nervio peroneal superficial derecho: Bajo visión ecográfica con transductor de alta frecuencia se identifica en tercio inferior de pierna derecha tibia y extensor digital largo, desplazamiento lateral hasta identificar reborde óseo del peroné y músculo peroneal manteniendo el extensor de los dedos. Entre fascia superficial transversa y tracto fibroso entre planos musculares se identifica nervio peroneal superficial. Punción con aguja No 26. Infiltración de piel y tejido celular subcutáneo con 3 ml de lidocaína 1% SE. Punción con aguja stimuplex 50 mm y avance en plano identificando el trayecto y la punta en todo momento hasta localizarlo en la vecindad del nervio. Previa aspiración sanguínea negativa se administran 4 mg de dexametasona (1 ml) más 4 ml de bupivacaína al 0.37% SE. Se retira aguja bajo visión directa. No complicaciones.

Bloqueo nervio peroneal profundo derecho: Bajo visión ecográfica con transductor de alta frecuencia se identifica sobre tercio inferior de la pierna derecha reborde tibial, extensor del hallux y extensor de los dedos, arteria peronea y en su vecindad nervio peroneal profundo. Punción con aguja No 26. Infiltración de piel y tejido celular subcutáneo con 3 ml de lidocaína 1% SE. Punción con aguja stimuplex 50 mm y avance en plano identificando el trayecto y la punta en todo momento hasta localizarlo en la vecindad del nervio. Previa aspiración sanguínea negativa se administran 4 mg de dexametasona (1 ml) más 4 ml de bupivacaína al 0.37% SE. Se retira aguja bajo visión directa. No complicaciones.

Se había propuesto bloqueo de nervio tibial posterior, sin embargo paciente solicita suspensión de procedimiento por intolerancia a otra punción.

CONCLUSIÓN

Procedimiento sin complicaciones

Atentamente,

Dr(a) Juan Sebastian Infante Martinez

Médico ANESTESIOLOGO Registro 631166-2012 MANEJO PERCUTANEO DEL
DOLOR Firmado Electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 71783221
Paciente:	JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975
Edad:	46 Años
Identificador único:	455173

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/10/2022

Grupo	Descripción
Personales	Vive en Pedregal, mecanico y pintor, soltero, 1 hija
Alérgicos	Niega 02/08/2021
Patológicos	Asma (En la niñez)
Quirúrgicos	Rodilla derecha
Traumáticos y quemaduras	Niega
Toxicológicos	Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Directrices avanzadas	Candidato a RCP y traslado a unidades

Fecha: 20/10/2022 16:40 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Uso Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Paciente de 42 años
mecánico de motos

Accidente de tránsito, conductor de moto.
consulta inicial por urgencias el 01/08/2021

Diagnostico

- * Fractura avulsiva de dorso y medial del navicular
- * fractura avulsiva de la base del 4 metatarsiano
- * Fractura de la base plantar de la cuña lateral

se envió a bloqueo por clínica de alivio del dolor quien le logró hacer bloqueo del peroneo superficial y profundo derecho pero no se logró continuar el procedimiento
dice que luego de este el dolor empeoró
continúa teniendo dolor en la región dorsal y lateral en el seno del tarso, en la región metatarsiana y en cara medial del tobillo
el dolor va empeorando con la marcha
no se le inflama

Examen Físico: buen estado general
patrón de marcha con leve cojera
la alineación del pie es normal
movilidad de las articulaciones del tobillo y el pie es normal
sin deformidades, no hay equimosis

Diagnósticos activos después de la nota FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO, FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO, Diagnóstico principal - DOLOR EN MIEMBRO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con antecedentes anotados, se realizó bloqueo por anestesia del fibular superficial y profundo, sin embargo permanece con dolor incapacitante. Se solicita electromiografía de miembros inferiores para descartar otras causas de dolor. Se ordena Acetaminofén+Tramadol y cita de revisión con resultados.

Firmado por: IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 271014-96, CC 98546725

ÓRDENES MÉDICAS

20/10/2022 16:41

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 20/10/2022 a las 16:41

Firmado por : IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 271014-96 , CC 98546725

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 71783221
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/11/1975
Edad: 46 Años
Identificador único: 455173

ÓRDENES MÉDICAS

20/10/2022 16:42

- Ambulatoria/Externa - Electromiografía y Neuroconducción de Miembros Inferiores, para realizar el día 20/10/2022 a las 16:42

Firmado por : IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO , ORTOPÉDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 271014-96 , CC 98546725

20/10/2022 16:44

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen/Tramadol 325 mg/37.5 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 20 Días), para realizar el día 20/10/2022 a las 16:44

Firmado por : IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 271014-96 , CC 98546725

TorreA # 10
Piso

Oficina apoyo usuario
orden medica.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221		
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975	Edad: 45 Años
Identificador Único:	455173-4	Fecha: 2021/08/02

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S903

- COPIA -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	Fecha Final	Nro. Días
2021/08/02	2021/08/31	30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: No	Tipo de Incapacidad: 1. Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 5-1276-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):
71315822

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826-2 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221		
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975	Edad: 45 Años
Identificador Único:	455173-4	Fecha: 2021/08/17

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S923

- ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial 2021/09/01	Fecha Final 2021/09/30	Nro. Días 30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: Si	Tipo de Incapacidad: 1. Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **CARLOS ALBERTO RADA BRAVO**
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Registro: 5-1276-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):
 71315822

Firmado Electrónicamente

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE****Tipo y número de identificación:** CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221**Paciente:** JADER ALBERTO TORRES ACOSTA**Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 25/11/1975**Edad:** 45 Años**Identificador Único:** 455173-4**Fecha:** 2021/09/28

Página 1 de 1

DENES MÉDICAS - INCAPACIDAD**DX:** S903**- ORIGINAL -****Duración de la Incapacidad****Fecha Inicial**

2021/10/01

Fecha Final

2021/10/30

Nro. Días

30 - TREINTA

Datos Incapacidad**Prórroga**

Prórroga: Si

Tipo de Incapacidad:

1. Enfermedad Común

Firma del Paciente: _____**Firmado Por:** CARLOS ALBERTO RADA BRAVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 5-1276-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):

71315822

Firmado Electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71783221		
Paciente: JADER ALBERTO TORRES ACOSTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/11/1975	Edad: 46 Años
Identificador Único:	455173-4	Fecha: 2022/09/20

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

DX: S998

- ORIGINAL -

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial 2022/09/20	Fecha Final 2022/09/22	Nro. Días 3 - TRES
Datos Incapacidad		
Prórroga Prórroga: No	Tipo de Incapacidad: 1. Enfermedad Común	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC):
1020733201

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Adaptado de Resolución 1971 de 1999 en atención al Decreto 1507 de 2014 y Sentencia C-425-05

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

		Fecha de recepción de la solicitud		21 - 3 - 2024	
Entidad remitente	EPS	ARL	AFP -CS	OTRO	X
Fecha de dictamen	22 - 3 - 2024				

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora	PASO SAS				
Dirección	CRA 14 NO. 16-28 Urbina	Teléf.	7863300	Fax:	7832777

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Uribe Serna											
Nombres	Angie Paola											
Documento de Identidad	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I.	C.E.	R.C.	Número	1007435066					
Fecha de Nacimiento	17 - 11 - 2000		Edad	23	Años	<input checked="" type="checkbox"/>	Meses					
Genero	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>								
Estado Civil	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input checked="" type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Técnico Aux Enfermería			

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA EMPRESA	IPS Promedan
DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	Auxiliar de enfermería
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	1 mes
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	3 años
DESCRIPCIÓN TAREAS CARGO	Tomar muestras de laboratorio, digitar resultados

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO EXPOSICIÓN
Clinica conquistadores	Aux de enfermería	Mecánico - Ergonómico	15 meses
Batallón XIV brigada	Aux de enfermería	Físico - Psicosocial	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS		DOCUMENTOS	
Reporte presunta enfermedad laboral	<input type="checkbox"/>	análisis de puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>
Reporte presunto accidente trabajo	<input type="checkbox"/>	exámenes paraclínicos	<input checked="" type="checkbox"/>
Historia clínica completa	<input checked="" type="checkbox"/>	exámenes pre-ocupacionales	<input type="checkbox"/>
Epicrisis o resumen historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	exámenes periódicos ocupacionales	<input type="checkbox"/>
Acta de levantamiento del cadáver	<input type="checkbox"/>	exámenes post-ocupacionales	<input type="checkbox"/>
Certificado de defunción	<input type="checkbox"/>	concepto de salud ocupacional	<input type="checkbox"/>
Concepto de rehabilitación	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Lumbalgia constante con radiculopatía no verificable secundaria a trauma por accidente de transito	3	
2		4	

5.2.1. ORIGEN (CALIFICACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ)

EG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
----	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

AT(ACCIDENTE DE TRABAJO) EL (ENFERMEDAD LABORAL) EG (EVENTOS DE ORIGEN NO LABORAL)

EN CASO DE ACCIDENTE, ¿FUE ADEMÁS SOAT?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	-------------------------------------	----	--------------------------

5.3.0 ANAMNESIA

Paciente femenina de 23 años, víctima de accidente de tránsito el día 07/04/2022 refiere que sufrió caída del bus cuando este arranco, generándole dolor en región lumbar al elevar miembros inferiores, punto gatillo en L5, dolor de intensidad 10/10. Rx AP y lateral de columna lumbar indica rectificación completa de lordosis lumbar, no espondilosis, no espondilolistesis, integridad vertebral, integridad de apófisis. En rx de pelvis se evidencia integridad de la estructura pélvica. Es valorada por neurocirugía donde refiere dolor en región lumbar, punto gatillo L5, dolor de intensidad 10/10; se comenta caso con Dr Juan David Castro quien recomienda dar de alta con incapacidad medica, indicaciones de pararse de la cama como si estuviera gestando, ducha diaria con agua tibia, evitar estar agachada, restricción laboral de no cargar mas de 10 kg, no hacer movimientos de tronco rotatorios por un mes, no elevar objetos del piso, evitar subir y bajar escaleras, escalones o faldas. El 12/04/2022 preconsulta por urgencias por persistencia de dolor con cambios de posición o al reposo a pesar de manejo analgésico, por lo que se ingresa para manejo analgésico, se hace entrega de formula medica y prorroga de incapacidad. El 19/04/2022 ingresa por urgencia donde refiere hipotensión con tramal, y diclofenaco crea diaforesis y aumento de tensión arterial, si ingresa para manejo analgésico, formula medica y prorroga de incapacidad. El 22/04/2022 nuevamente consulta por urgencia donde refiere persistencia del dolor con cambios de posición a pesar de manejo analgésico, con hipotensión al tramal y diclofenaco, refiere que tiene pendiente valoración con modulo de columna.

Realiza las actividades pero de manera mas lenta como caminatas prolongadas, subir y bajar escaleras, subir y bajar lomas, tolera muy poco tiempo las posturas prolongadas de pie y sentada; con respecto al autocuidado y aseo personal esta con limitación para bañarse, vestirse, desvestirse, uso de la tasa sanitaria, cargar bolsas pesadas; presenta limitación en los quehaceres domésticos como lavar, planchar, barrer, trapear, cocinar; no conduce vehículos, no tiene mascotas por atender, limitada para realizar actividades físicas como caminar.

Vive con su esposo de 46 años el cual es medico terapeuta. Recibe apoyo de su esposo. Valorado virtualmente para determinar perdida de la capacidad laboral.

5.3.1 EXAMEN FISICO

PESO	64	Kg	Estatura	1,60	Mt	IMC	25	DOMINAN	Diestro	X	Zurdo	
-------------	-----------	-----------	-----------------	-------------	-----------	------------	-----------	----------------	----------------	----------	--------------	--

Paciente consciente, alerta, orientado, sus movimientos son ordenados y coordinados. Lógico y concordante con la realidad. Sensopercepción adecuada. Atento durante la entrevista y el examen, memoria adecuada, no hay discapacidad mental ni pobreza de pensamiento y es capaz de diferenciar la realidad de la fantasía, sin signos de dificultad respiratoria, cráneo y cabeza sin estigma de trauma, con pupilas isocóricas normoreactivas. Tórax sin estigmas de traumas, sin crepitación, ni deformidad evidente. Miembros superiores simétricos, pulsos periféricos presentes, arcos de movilidad activos y pasivos completos. Fuerza muscular 5/5, reflejos osteotendinosos ++/++++. Sensibilidad conservada. Abdomen: sin estigmas de traumas, ni dolor a la palpación. Columna con deficiencia en la movilidad de la columna lumbar, por lumbalgia constante y dolor radicular no verificable. Pelvis: Sin signos de traumas, sin dolor a la palpación, ni signos de inestabilidad o crepito óseo. Extremidades inferiores: se observa caminando sin alteraciones.

5.3.2 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

	Examen o interconsulta	Resultado
1	Rx AP y lateral de columna lumbar - 08/04/2022 - ESE Hospital San Rafael	Se encuentra rectificación completa de lordosis lumbar, no espondilosis, no espondilolistesis, integridad vertebral, integridad de apófisis
2	Rx de pelvis - 08/04/2022 - ESE Hospital San Rafael	Se evidencia integridad de la estructura pélvica
3	Evolución por Neurocirugía - 08/04/2022 - ESE Hospital San Rafael	Paciente con dolor en región lumbar, punto gatillo L5, dolor de intensidad 10/10; se comenta caso con Dr Juan David Castro quien recomienda dar de alta con incapacidad medica, indicaciones de pararse de la cama como si estuviera gestando, ducha diaria con agua tibia, evitar estar agachada, restricción laboral de no cargar mas de 10 kg, no hacer movimientos de tronco rotatorios por un mes, no elevar objetos del piso, evitar subir y bajar escaleras, escalones o faldas.
4	Consulta por urgencia - 12/04/2022 - ESE Hospital San Rafael - Dra Mariana Patiño Rm 1152458500	Paciente que preconsulta por persistencia de dolor con cambios de posición o al reposo a pesar de manejo analgésico, por lo que se ingresa para manejo analgésico, se hace entrega de formula medica y prorroga de incapacidad.
5	Consulta por urgencia - 19/04/2022 - ESE Hospital San Rafael	Refiere hipotensión con tramal, y diclofenaco crea diaforesis y aumento de tensión arterial, si ingresa para manejo analgésico, formula medica y prorroga de incapacidad.
6	Consulta por urgencia - 22/04/2022 - ESE Hospital San Rafael	En el momento refiere persistencia del dolor con cambios de posición a pesar de manejo analgésico, con hipotensión al tramal y diclofenaco, refiere que tiene pendiente valoración con modulo de columna.

NOTA: Además de la historia clínica aportada al expediente; los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a inscripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO: de la calificación se hizo según el manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Marco legal: Ley 100 de 1993, decreto 1295 de 1994, decreto 917 de 1999, decreto 2463 de 2001, decreto 1507 de 2014, decreto 1352 de 2013, ley 1562 de 2012, ley 776 de 2002, Decreto ley 19/2012 art 142, y ley 962 de 2005, Soporte de atención virtual a raíz de la pandemia por Covid-19 (Decreto 417 del 17 marzo de 2020, 457 del 22 de marzo de 2020, 491 del 28 de marzo 2020, Decreto 538 de 2020).

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN												
6.1. VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS												
</>	Descripción					% Asignado	Suma Comb.	Capítulo	Numeral	Literal	Tabla	
1	DEFICIENCIA EN LA COLUMNA LUMBAR					2		15	15,4	15,4	15,3	
	Por trauma con lumbalgia constante y dolor radicular no verificable						2,00					
	CFP Clase 1 - Predeterminado 2% CFM1 Restricción de arcos de movimiento leve clase I CFM2 Electromiografía mas neuroconducción no realizada Ajuste de clase (1-1)= 0 2%						2,00					
SUMATORIA		A +(B*(100-A)/100)			TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA			2,00	%			
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA				2,00 X 0,5		PONDERACIÓN						
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%									1,00			%
6.2. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES												
6.2.1. RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL												
CATEGORIA										ASIGNADO		
1- Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral.												
2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.										5		
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.												
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.												
5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas.												
6-Rol laboral condiciones especiales o sin posibilidad laboral- restricciones completas.												
TOTAL ROL LABORAL										5		
6.2.2. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA												
CATEGORIA										ASIGNADO		
Autosuficiencia.												
Autosuficiencia reajustada.										1		
Precariamente autosuficiente.												
Económicamente débiles.												
Económicamente dependientes.												
TOTAL AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA										1		
6.2.3. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA AL MOMENTO DE CALIFICAR												
TOTAL PORCENTAJE ASIGNADO POR EDAD											0,5	
6.2.4. CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES												
Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:												
0	No hay dificultad - No dependencia (A)					0.3	Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)					
0.1	Dificultad Leve - No dependencia (B)					0.4	Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)					
0.2	Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)											
1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0,00
2	Comunicación	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	0,00
3	Movilidad	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	0,70
		0,10	0,10	0,10			0,10	0,10	0,10	0,10		
4	Cuidado Personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	0,50
				0,10	0,10	0,10				0,10	0,10	
5	Vida Doméstica	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	0,50
				0,10	0,10	0,10	0,10	0,10				
TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (CALIFICACION MAXIMA POSIBLE: 20%)											1,70	

VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO	
ROL LABORAL	5,00 %
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,00 %
EDAD	0,5 %
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	1,70 %
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO	8,2 %

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Pérdida de Capacidad Laboral-PCL-	=	Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo
		1,00		8,20
Total Pérdida de Capacidad Laboral Tercera persona: SI	=	9,20 %	Estado de la PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
		<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

LABORAL	
COMÚN	X

9. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

22/03/2024 VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y DETERMINACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

PONENCIA: Trabajadora de 23 años, laboralmente activa, la cual fue víctima de accidente de tránsito el 07/04/2022, que le ocasionó lumbalgia constante con radiculopatía; dejando secuelas para la movilidad de la columna lumbar. Calificado bajo el decreto 1507/14 y una vez alcanzada la MMM (Mejoría Máxima Médica), determinando deficiencia del capítulo 15, con limitaciones leves para la actividad laboral, autosuficiencia reajustada y en otras áreas ocupacionales con puntaje para la movilidad, cuidado personal y vida doméstica, por lo cual se determina una IPP de origen común del 9.20%, con fecha de estructuración del 22/03/2024 teniendo en cuenta valoración por medicina laboral y calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

10. CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

Requiere de terceras personas para decidir por si mismo	SI	NO	X
Requiere dispositivos de apoyo	SI	NO	X
Requiere de terceras personas para realizar sus actividades de la vida diaria	SI	NO	X

11. TIPO DE ENFERMEDAD

Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica?	SI	NO	X
Catastrófica, alto costo, ruinosa?	SI	NO	X
Enfermedad congénita o cercana al nacimiento?	SI	NO	X

12. RECOMENDACIONES

--

13. DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

NO APLICA

14. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION

FIRMA		
		
DR. ORLANDO PEÑA D. MD ESP SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO		

15. ANEXO - REGISTRO FOTOGRAFICO





Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS.

Cra. 14 No. 16 - 28 Telefax: (4) 783 2777 - 786 7591 - 786 3300
Celular: 315 733 1760 - 315 713 5367
Montería - Córdoba
e-mail: pasomonteria@telecom.com.co
paso_ltdda@hotmail.com
NIT. 812.001.446.1

RECIBO
DE CAJA N° 1263

CIUDAD Y FECHA:

Montería, Abril 24 de 2024

VALOR

\$ 600.000

RECIBIMOS DE:

Angie Paola Uribe Serna

POR CONCEPTO DE:

Calificación de pérdida de Capacidad Laboral

LA SUMA DE (EN LETRA)

Seiscientos mil pesos de e

EFFECTIVO

CHEQUE No. TRANSFERENCIA

BANCO:

FIRMA

Peña Asesores en Salud ocupacional SAS

 **PASO SAS**
NIT. 812.001.446-1

Olivero Rodry J

c.c. 50929747 de R

NIT. 812.001.446-1 Tel. 792 0533 - 315 723 6984



Constancia de reclamación caso 196544

1 mensaje

onequidad@laequidadseguros.coop <onequidad@laequidadseguros.coop>
Para: JP REPRESENTACION JURIDICA@gmail.com

4 de abril de 2024, 4:46 p.m.



¡Hola! A partir de este momento trabajaremos sin descanso para atenderte.
A continuación, relacionamos la información del aviso de siniestro que nos has reportado a través de nuestra página web:

- Tipo de reclamación: Tercero Rcc Servicio Publico
- Motivo de la reclamación: Afectado Que Reclama Por Lesiones
- Número de caso: 196544
- Numero de reclamación: 10296698
- Asegurado:

Para poder brindarte una pronta respuesta, necesitamos tener tus documentos completos.
En caso de no ser así, nosotros te contactaremos para solicitarte aquellos pendientes.

Si así lo deseas, tú mismo podrás cargar la información necesaria para hacer efectiva tu solicitud a través de nuestro

sitio web en el formulario de anexos

<https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro>

Formulario documentos anexos

Si olvidó o tiene pendiente anexar algún documento relacionado con su caso ingrese aquí

Radica aquí

Si aún presentas inquietudes, no te preocupes,
te invitamos a comunicarte con nosotros:

📞 Desde tu celular: **#324**

📍 En Bogotá: **746 0392**

🌐 Resto del país: **018000919538**



*Este correo es generado automáticamente,
agradecemos por favor no responderlo.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



 **Caso 196544 Siniestro 10296698 7-04-2022 Poliza AA080410 - 0-.pdf**
103K

Bogotá D.C., 02 de mayo de 2024

Señor

Jesús David Padilla Padilla

Tel: 3008425851

jprepresentacionjuridica@gmail.com, jpadilla198946@gmail.com

Referencia: Siniestro: 10296698 caso 196544
 Póliza: AA080410
 Tomador: Alianza Mei Empresas S.A.S.
 Asegurado: Agudelo Cano William De J

Respetado señor, cordial saludo

En atención a la comunicación en donde reclama como apoderado de Angy Paola Uribe Serna y solicita el reconocimiento y pago de ciento sesenta y tres millones doscientos setenta y dos mil seiscientos sesenta y seis pesos mcte. (\$163.272.666) como indemnización de perjuicios con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 7 de abril de 2022, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa STC423, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Una vez estudiado su escrito de reclamación no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos para dar lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en el artículo 1077 del Código de Comercio el cual dispone "(...) **corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía** de la pérdida, si fuere el caso (...)".

Conforme a lo antes mencionado se consagra que la Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiaria de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando: éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley, se acredite la ocurrencia del siniestro y se haya cuantificado la pérdida.

Por lo descrito se puede concluir que de conformidad con la legislación comercial vigente y en especial con las disposiciones del derecho colombiano sobre responsabilidad civil el reclamante debe acreditar la cuantía del reclamo.

Si bien existen fallos de la Corte Suprema de Justicia, donde se puede evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro, los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Así las cosas, en el evento de considerar haber formalizado reclamación alguna con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, toda vez que no se ha demostrado plenamente los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Página 1 de 2

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Sin perjuicio de lo anterior, reiteramos nuestra total disposición para atender cualquier aclaración al respecto; por tanto, en caso de que desee sustentar y/o complementar la reclamación, le sugerimos aportar los siguientes documentos:

1. Copia del dictamen definitivo de Medicina Legal.
2. Formulario de autoliquidación al sistema de seguridad social para la fecha del accidente.
3. Certificado Junta Regional de Invalidez que indique el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. (solo si aplica)
4. Copia Historia clínica de la lesionada.

Si tiene alguna inquietud adicional, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Documentos anexos](#), en el cual, usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.* y número de siniestro 10296698 caso 196544, y con gusto la resolveremos.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Cordialmente,



COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES AUTOS

ELABORÓ: JRINCON, analista de indemnizaciones.

APROBÓ: COORDINACIÓN AUTOS



Consultado por JULIAN ALFONSO MURCIA VALENCIA - LITIGIOVIRTUAL.COM S A S

Nueva Consulta

Ayuda (https://assets.ctfassets.net/r4cy6pqtX9l8/5ApKsXaP3iXj45L8ttpCUv/ad62c1fbc63acace5e72bb4ebfa1d6b6/Manual_de_Producto_Reconocer_Master_-_Portal.pdf)

Información básica

WILLIAM DE JESUS AGUDELO CANO - C.C 70516071

Género:	M	Rango de edad:	56-65		
Fecha de expedición:	14-OCT-81	Lugar de expedición:	ITAGUI	Estado de documento:	Vigente
Código CIUU:	4921	Actividad económica:	TRANSPORTE DE PASAJEROS	Ver historial CIUU	

Direcciones

Orden	Dirección	Estrato	Tipo	Zona	Ciudad	Barrio	Localidad	Departamento	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Información adicional
1	KR 69C 33 26		RES-CRR	Urbana	ITAGI	San Antonio	COMUNA 3	ANTIOQUIA	30/09/2017	30/09/2023	16	1	SUS	
2	CL 79 55 15		CRR	Urbana	LA ESTRELLA			ANTIOQUIA	31/12/2019	30/11/2023	2	1	SUS	
3	CL 79 55 15	2	CRR	Urbana	MEDELLIN	Moravia	ARANJUEZ	ANTIOQUIA	28/02/2019	31/03/2019	2	1	SUS	
4	CL 79 55 15 URB PITRIZA		RES	Urbana	LA ESTRELLA			ANTIOQUIA	30/11/2017	30/11/2023	8	1	SUS	
5	CL 44 44 15		LAB	Urbana	ITAGI	Araucaria	COMUNA 1	ANTIOQUIA	31/10/2022	30/11/2023	2	1	SUS	
6	KR 46NM 74 64 S		RES-CRR	Urbana	COPACABANA			ANTIOQUIA	31/10/2015	30/11/2023	8	1	SUS	
7	CL 79 55 15 S		CRR	Urbana	LA ESTRELLA			ANTIOQUIA	31/12/2021	31/12/2021	2	1	SUS	
8	CL 79 55 15 S		CRR	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	30/09/2017	31/08/2018	2	1	SUS	
9	CL 140 45C 71 S		LAB-CRR	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	30/09/2017	31/05/2020	8	1	SUS	

Vector de direcciones

Tipo	jun 22	jul 22	ago 22	sep 22	oct 22	nov 22	dic 22	ene 23	feb 23	mar 23	abr 23	may 23	jun 23	jul 23	ago 23	sep 23	oct 23	nov 23	dic 23	ene 24	feb 24	mar 24	abr 24	may 24
RES-CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
RES	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
LAB	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖

Teléfonos fijos

Orden	Indicativo	Teléfono	Tipo	Ciudad	Departamento	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	4	2863112	RES	COPACABANA	ANTIOQUIA	30/06/2017	30/09/2023	2	1	SUS	
2	4	3670747	RES	LA ESTRELLA	ANTIOQUIA	31/03/2017	30/09/2018	2	1	SUS	
3	4	3543048	LAB	MEDELLIN	ANTIOQUIA	30/09/2017	31/08/2018	2	1	SUS	
4	4	3722673	LAB	MEDELLIN	ANTIOQUIA	31/08/2011	31/01/2020	2	1	SUS	
5	4	3722673	RES	ITAGI	ANTIOQUIA	31/08/2011	31/01/2020	2	1	SUS	

Teléfonos celulares

Orden	Celular	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	3122889939	31/01/2015	31/12/2023	12	5	SUS	

Correos electrónicos

Orden	Correo	Tipo servicio de correo	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	aca.william@hotmail.com	G	31/03/2015	30/04/2024	14	5	SUS	
2	abc123@hotmail.com	G	30/09/2017	31/08/2023	4	1	SUS	
3	aca.will@hotmail.com	G	31/01/2015	31/05/2019	2	1	SUS	

[Nueva Consulta](#)

Ayuda (https://assets.ctfassets.net/ie8j0yuubdbn/6o9KPJkkvKIS60kq0Q2Yq2/3220c596645aa1a7accbe39443a52c44/Manual_de_Interpretaci_n_Reconocer_.pdf)

Manuales y formatos (</raw/website/pages/web/welcome/manualesyformatos>) Anexos del contrato (</raw/website/pages/web/welcome/anexosdelcontrato>)

Mapa del sitio (<http://www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp#mapadelsitio>) Indicadores (<http://www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp#empresas/indicadores>)

Centro de ayuda (<http://www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp#centrodeayuda>) Datacrédito para empresas (<http://www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp#datacreditoparaempresas>) Contáctenos (<http://www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp#contactenos>)



Consultado por JULIAN ALFONSO MURCIA VALENCIA - LITIGIOVIRTUAL.COM S A S

Nueva Consulta

Ayuda (https://assets.ctfassets.net/r4cy6pqtX9l8/5ApKsXaP3iXj45L8ttpCUv/ad62c1fbc63acace5e72bb4ebfa1d6b6/Manual_de_Producto_Reconocer_Master_-_Portal.pdf)

Información básica

CARLOS ANDRES FERRUCHO MESA - C.C 74451959

Género:	M	Rango de edad:	36-45
Fecha de expedición:	2-FEB-04	Lugar de expedición:	NOBSA
Código CIUU:		Actividad económica:	Ver historial CIUU

Direcciones

Orden	Dirección	Estrato	Tipo	Zona	Ciudad	Barrio	Localidad	Departamento	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Información adicional
1	CL 47 64D 92 S CD VILLA DEL BOSQUE AP 1827		CRR	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	31/10/2023	31/10/2023	2	1	SUS	
2	CL 47 64D 92 S AP 1827		RES	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	28/02/2023	30/04/2024	2	1	SUS	
3	CL 47 64D 92 S BR EL VERGEL AP 1827		CRR	Urbana	ITAGI			ANTIOQUIA	30/11/2021	31/12/2023	2	1	SUS	
4	CL 47 3 64 S TO D AP 1827		CRR	Urbana	SAN ANTONIO			TOLIMA	31/08/2022	31/12/2023	4	2	SUS	
5	CL 85B 48 9		LAB	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	31/10/2019	30/04/2024	2	1	SUS	
6	CL 13 10 56		CRR	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	30/09/2023	31/12/2023	2	1	SUS	
7	CL 47 74B 92 S AP 1827		CRR	Urbana	MEDELLIN			ANTIOQUIA	31/10/2022	31/01/2024	2	1	SUS	
8	CL 13A 53 84 S AP 270		CRR	Urbana	ITAGI			ANTIOQUIA	31/08/2017	30/11/2023	2	1	SUS	
9	CL 87 46 77		RES	Urbana	DONMATIAS			ANTIOQUIA	31/07/2016	31/08/2018	2	1	SUS	

Vector de direcciones

Tipo	jun 22	jul 22	ago 22	sep 22	oct 22	nov 22	dic 22	ene 23	feb 23	mar 23	abr 23	may 23	jun 23	jul 23	ago 23	sep 23	oct 23	nov 23	dic 23	ene 24	feb 24	mar 24	abr 24	may 24
CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
RES	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
CRR	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖



Teléfonos fijos

Orden	Indicativo	Teléfono	Tipo	Ciudad	Departamento	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	1	8841655	LAB	CHIA	CUNDINAMARCA	31/10/2022	30/09/2023	2	1	SUS	
2	4	3317198	RES	ITAGI	ANTIOQUIA	28/02/2014	31/12/2023	2	1	SUS	

Teléfonos celulares

Orden	Celular	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	3235988272	28/02/2017	31/03/2020	4	2	SUS	
2	3213021095	31/08/2022	30/04/2024	6	3	SUS	
3	3214721378	30/04/2015	30/09/2018	2	1	SUS	
4	3214721373	31/07/2014	31/05/2017	2	1	SUS	

Correos electrónicos

Orden	Correo	Tipo servicio de correo	Reportado desde	Último reporte	Reportes	Entidades	Fuente	Contactabilidad
1	carlosferrucho74@gmail.com	G	31/03/2019	30/04/2024	14	5	SUS	

Nueva Consulta

Ayuda (https://assets.ctfassets.net/ie8j0yuubdbn/6o9KPJkkvKIS60kqQQ2Yq2/3220c596645aa1a7accbe39443a52c44/Manual_de_Interpretaci_n_Reconocer_.pdf)

Manuales y formatos (/raw/website/pages/web/welcome/manualesyformatos) Anexos del contrato (/raw/website/pages/web/welcome/anexosdelcontrato)

Mapa del sitio (//www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp?login=true#/mapadelsitio) Indicadores (/raw/website/pages/web/empresas/index#/empresas/indicadores)

Centro de ayuda (//www.datacredito.com.co/empresas/index.jsp?login=true#/empresas/centroayuda) Datacrédito para empresas (/raw/website/pages/web/empresas/index#/empresas/datacreditoempresas) Contáctenos (/raw/website/pages/web/empresas/index.jsp?login=true#/empresas/contactenos)

