Señores
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
CIUDAD

REF: ALEJANDRA CARDONA GUERRERO (C.C. No. 1.144.130.785)
RECLAMACIÓN FORMAL DE INDEMNIZACIÓN

Fecha del siniestro: 27/10/2023
Víctima: ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
Conductor vehículo DANIEL CAMILO MOSQUERA BENITEZ
Placa vehículo asegurado: KYS 495

MARY CRUZ VÉLEZ MISAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.086.488 de Cali (Valle), abogada titulada, con tarjeta profesional No. 347.199 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.130.785, me permito presentar **RECLAMACIÓN FORMAL** con determinación de los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por la víctima que represento, cumpliendo con los requisitos estipulados en el artículo 1077 del Código de Comercio y los siguientes:

PARÁMETROS:

PRIMERO: La señora ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, para el 27 de octubre de 2023, tenía 34 años de edad.

SEGUNDO: El día 27 de octubre del 2023, aproximadamente a las 10:00 horas, la señora ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, se desplazaba en calidad de conductora de la moto de placa TXV 71F, en la calle 5 con carrera 56, en la ciudad de Cali, sentido NORTE-SUR.

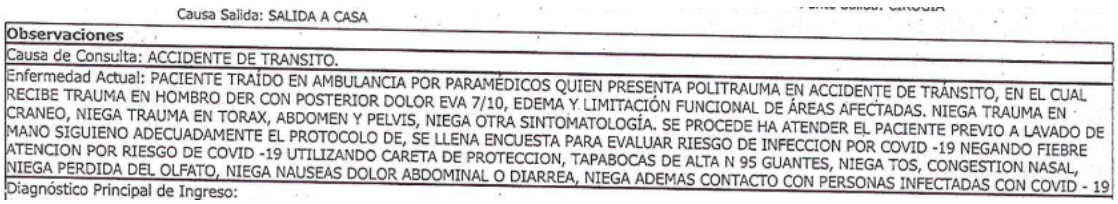
TERCERO: En la misma fecha y hora, el señor DANIEL CAMILO MOSQUERA BENITEZ, conductor del vehículo asegurado de placa KYS 495, se desplazaba sobre la misma vía y no se encontraba atento a la misma.

CUARTO: La anterior imprudencia cometida por el señor DANIEL CAMILO MOSQUERA BENITEZ, desplegó un grave accidente de tránsito donde resultó herido mi prohijada, ALEJANDRA CARDONA GUERRERO.

QUINTO: La causa del accidente de tránsito fue no estar atento a la vía, código 157, el cual fue aplicado al señor DANIEL CAMILO MOSQUERA BENITEZ, conductor del vehículo asegurado de placa KYS 495.

SEXTO: La ocurrencia del accidente de tránsito se puede verificar en el informe de No. 760010001629436 del 27 de octubre de 2023, el cual se adjunta al presente escrito, elaborado por el agente de tránsito CARLOS EDUARDO REYES SUAREZ, identificado con placa No. 391 y adscrito a la Secretaría de Tránsito de Santiago de Cali.

SEPTIMO: Como consecuencia de todo lo anterior mi prohijada la señora ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, fue trasladada por los paramédicos en ambulancia y fue atendido en la UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA, de Cali, donde le diagnosticaron a su ingreso:



Causa Salida: SALIDA A CASA

Observaciones
Causa de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO.
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS QUIEN PRESENTA POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN EL CUAL RECIBE TRAUMA EN HOMBRO DER CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA TRAUMA EN CRANEO, NIEGA TRAUMA EN TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE PROCEDE HA ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIEBRE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA, NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19
Diagnóstico Principal de Ingreso:

OCTAVO: La víctima estuvo incapacitada por un total de CUARENTA Y CINCO (45) días, esto es, desde el 2 de octubre del 2023, hasta el 22 de diciembre del 2023.

NOVENO: En la última valoración realizada en medicina legal a la señora ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, el día 22 de enero del 2024, le diagnosticaron:

> "Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA (50) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente."

DÉCIMO: Como resultado del accidente de tránsito que sufrió, ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, ha experimentado emociones negativas como angustia, tristeza y llanto, temor al transitar por las vías, además, las lesiones que le provocó el siniestro le han impuesto limitaciones en su vida cotidiana.

DÉCIMO PRIMERO: ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, para el momento del accidente de tránsito, laboraba como APH, en TEMPORALES ESPECIALIZADOS S.A, obteniendo ingresos mensuales por la suma de UN MILLÓN TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.310.000).

2. PERJUICIOS GENERADOS A ALEJANDRA CARDONA GUERRERO

Para liquidar los perjuicios se debe tener en cuenta la fecha del accidente de tránsito, la edad que tenía la víctima, el salario que devengaba en ese momento, la incapacidad médica y la fecha probable de la posible sentencia desde la última incapacidad.

2.1 LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE:

Fecha del accidente:	27 de octubre del 2023
Edad:	34 años
Salario al momento del accidente:	$1.310.000
IPC Inicial:	133,45
IPC Final:	138,98
Meses de incapacidad:	3
Vida probable de la víctima:	618

A) LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

LIQUIDACION ITT: La incapacidad total temporal, corresponde al periodo en que la víctima estuvo incapacitado, que en el presente caso es del 27 de octubre de 2023 hasta el 22 de diciembre de la misma anualidad para un total de más de CUARENTA Y CINCO días.

LIQUIDACIÓN ITT: $5.141.008

LIQUIDACIÓN IPP: La incapacidad parcial permanente, corresponde al periodo en que la víctima terminó la incapacidad médica hasta la fecha de la probable sentencia (22-12-2026)

LIQUIDACIÓN IPP: $3.346.108

B) LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE FUTURO:

LIQUIDACIÓN IPP: A la vida probable de 618 se le restan los 36 meses liquidados en lucro cesante consolidado, faltando por liquidar un total de 582.

TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO: $16.466.034

Lucro cesante consolidado: (ITT y IPP):	$ 8.487.116
Lucro cesante futuro:	$ 16.466.034
TOTAL LUCRO CESANTE:	**$ 24.953.150**

3. PERJUICIOS INMATERIALES:

3.1) **PERJUICIOS MORALES:**

Para el reclamante ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, el equivalente a treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes, (10 SMLMV) que en pesos equivale a TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE ($13.000.000), por la tristeza y profundo dolor que le causó el accidente de tránsito.

3.2) **DAÑO A LA SALUD:**

Para el reclamante ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, el equivalente a treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes, (10 SMLMV) que en pesos equivale a TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE ($13.000.000), por la afectación en la integridad física por la cicatriz y estética personal.

3.3) DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

Para el reclamante ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, el equivalente a treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes, (10 SMLMV) que en pesos equivale a TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE ($13.000.000), teniendo en cuenta que, como consecuencia la situación soportada padeció graves sufrimientos físico y psíquico que le ocasionaron un daño a su vida de relación, ya que se le ha afectado su goce personal de continuar con su vida normal, laboral que iba en ascenso, afeitándose su fisiología salud, proyecto de vida y laboral

4. PERJUICIOS PARA LA REPARACIÓN DE LA VÍCTIMA:

DAÑO MORAL:	$ 13.000.000
DAÑO A LA SALUD:	$ 13.000.000
DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:	$ 13.000.000
LUCRO CESANTE:	$ 24.953.150

Total perjuicios para ALEJANDRA CARDONA GUERRERO: $ 63.953.150

5. ANEXOS Y PRUEBAS QUE SE APORTAN:

Por lo anteriormente narrado, me permito adjuntar a esta reclamación, los siguientes documentos:

- Poder debidamente conferido.
- Fotocopia de cédula y Tarjeta profesional de apoderado
- Copia Informe de tránsito
- Dictamen de medicina legal definitivo.
- Historia clínica completa con incapacidades médicas.
- Certificación laboral.

NOTIFICACIONES

Las personales las recibiré en la Carrera 96a No.42-62 de la ciudad de Cali, teléfono: 3106532822 y al correo electrónico: info@abogadosvelezcardona.com.

Atentamente,

MARY CRUZ VÉLEZ MISAS
C.C. No. 1.144.086.488
T.P No. 347199 del C.S. de la J.

VCA
Vélez Cardona Abogados

Señores:
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (MAPFRE)
CIUDAD

REF: ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
PODER ESPECIAL

ALEJANDRA CARDONA GUERRERO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.130.785, obrando en nombre propio, me dirijo ante usted para manifestar que confiero

PODER ESPECIAL

Amplio y suficiente a los siguientes abogados, al doctor CHRISTIAN JAVIER CARDONA CASILIMAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.090.596 de Cali y portador de la T.P No. 340.364 del C.S.J, en calidad de apoderado principal y a la doctora MARYCRUZ VÉLEZ MISAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.086.488 de Cali y portadora de la tarjeta profesional No. 347.199 del C.S.J, en calidad de apoderada sustituta, para que en mi nombre y representación presenten reclamación, reconsideración y todos los demás trámites necesarios para obtener la indemnización de las lesiones personales que se me ocasionaron en el accidente de tránsito ocurrido el día 27 de octubre de 2023, por la imprudencia cometida por el señor DANIEL CAMILO MOSQUERA BENITEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.842.063, al conducir el vehículo asegurado de placa KYS495.

Mis apoderados quedan facultados para lograr el fin perseguido con el presente poder, solicitar información requerida, así como también recibir, transigir, sustituir, reasumir, desistir, conciliar, y todas las facultades inherentes al fiel cumplimiento del presente mandato conforme al artículo 77 del Código General del Proceso y normas concordantes.

Cordialmente,

Alejandra Cardona Guerrero
ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
C.C No. No. 1.144.130.785 1144130785 Cali

Acepto el poder:

Christian Cardona
CHRISTIAN JAVIER CARDONA CASILIMAS
C.C No. 1.144.090.596
T.P No. 340.364 del C.S.J

MARY CRUZ VÉLEZ MISAS
C.C. No. 1.144.086.488
T.P No. 347199 del C.S.J.

NOTARÍA 16 DE CALI
AUTENTICACIÓN

Carrera 96 A No. 42-62 Cali
312-2519918 - 310 6532822
Abogado.vca@gmail.com

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

16 NOTARÍA DIECISÉIS DE CALI

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

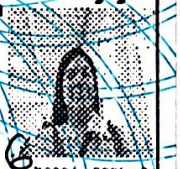
Cali, 2023-10-31 08:33:31 Compareció:

CARDONA GUERRERO ALEJANDRA

C.C. No. 1144130785

manifestó que reconoce el contenido del presente documento y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

Cod. kj2jh



x Alejandra Cardona G. 10304-a566fea3
Compareciente

MONICA PATRICIA BARRON RODRIGUEZ
NOTARIA 16 (E) DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARIA 16 DE CALI
AUTENTICACIÓN

Powered by CamScanner

0001629436

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A [redacted] HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
MOSQUERA BENITEZ DANIEL CAMILO	CC	1143842063	colombia	25/02/1992	M	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Calle 17B #34-64	Cali	3234025934	SI (X) NO	SI (X) NO	POS / NEG (X)		SI / NO (X)

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. / VEN	DÍA/MES/AÑO	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI (X) NO	1143842063	C1	—	EXP. (X)	07/01/21	76001	SI NO	SI NO	SI (X) NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
KYS495		COLOMBIANO (X) EXTRANJERO	RAM	V700	Blanco	2022	PANEL	510	—	10024647373

EMPRESA: — MATRICULADO EN: — INMOVILIZADO EN: Patios Oficiales — TARJETA DE REGISTRO No.:

NIT: — Mosquera — A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía General

REV. TEC. MEC SI (NO X) No. NO APLICA. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 02

PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DÍA/MES/AÑO
SI (X) NO	1015100079590100	BOLIVAR	29/11/23

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO — No. — ASEGURADORA

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL SI NO — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO — No. — ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI (NO X)	Banco Davivienda S.A	NIT	860034313.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA (X), CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PUBLICO (X), PARTICULAR (X), DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO, CARGA (X), *EXTRADIMENSIONADA, *EXTRAPESADA, *MERCANCÍA PELIGROSA, *CLASE DE MERCANCÍA

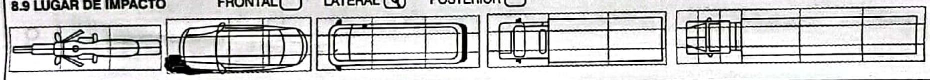
PASAJEROS: *COLECTIVO, *INDIVIDUAL, *MASIVO, *ESPECIAL TURISMO, *ESPECIAL ESCOLAR, *ESPECIAL ASALARIADO, *ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL (X), MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Bomper delantero

8.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL (X), POSTERIOR, Otro



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. Alejandra Cardona G 1144130785

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

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

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

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS NEG — GRADO — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA: CINTURÓN SI NO; CASCO SI NO; CHALECO SI NO; CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE; GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS

PEATÓN — ACOMPAÑANTE — PASAJERO — CONDUCTOR — TOTAL HERIDOS — MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR 02: 157 — DEL VEHÍCULO — DE LA VÍA — DEL PEATÓN — DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR ¿CUAL? para vehiculo #2 placa KYS 495 no estar atento a la vía

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

El vehiculo de placa KYS 495 es de servicio particular. El IPAT aparece duplicado en CEGES.

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos — ANEXO 2 Victimas, peatones o pasajeros — OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
340	Reyes Suarez Carlos Eduardo	CC	16791846	391	SM	[firma]

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Mupio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
76	001	60	99165	2023	83301

- ORIGINAL -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Powered by CamScanner

No. A 0001629436

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE MOVILIDAD

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 7 6 0 0 1 0 0 0
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS ☐ | CON HERIDOS ☒ | SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA
CALLE 5 CON CARRERA 56.
VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
Lat. ☐☐° ☐☐' ☐☐"
Long. ☐☐° ☐☐' ☐☐"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: 19

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 29 10 2023 10 00
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 29 10 2023 10 15

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE ☒ | CAÍDA OCUPANTE (4)
ATROPELLO (2) | INCENDIO (5)
VOLCAMIENTO (3) | OTRO _____ (6)

5.1 CHOQUE CON: VEHÍCULO (1) ☒ | TREN (2) | SEMOVIENTE (3) | OBJETO FIJO (4)

5.2 OBJETO FIJO: MURO (1) | POSTE (2) | ARBOL (3) | BARANDA (4) | SEMAFORO (5) | INMUEBLE (6) | HIDRANTE (7) | VALLA SEÑAL (8) | TARIMA CASETA (9) | VEHICULO ESTACIONADO (10) | OTRO _____ (11)

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL | *NACIONAL ☐ | *DEPARTAMENTAL ☐ | *MUNICIPAL ☐ | URBANA ☒

6.2 SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☐ | COMERCIAL ☒

6.3 ZONA: ESCOLAR ☐ | DEPORTIVA ☐ | TURÍSTICA ☐ | PRIVADA ☐ | MILITAR ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO: GLORIETA ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PUENTE ☐ | INTERSECCIÓN ☒ | PONTÓN ☐ | PASO INFERIOR ☐ | TRAMO DE VÍA ☐ | LOTE O PREDIO ☐ | CICLO RUTA ☐ | PEATONAL ☐ | TÚNEL ☐

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | VIENTO ☐ | LLUVIA ☐ | NORMAL ☒ | NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMETRICAS		
A RECTA	☒	☒
CURVA	☐	☐
B PLANO	☒	☒
PENDIENTE	☐	☐
C BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDEN	☒	☒
CON BERMA	☐	☐
7.2 UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	☒	☒
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐
7.3 CALZADAS		
UNA	☐	☐
DOS	☒	☒
TRES O MAS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐
7.4 CARRILES		
UNO	☐	☐
DOS	☐	☒
TRES O MAS	☒	☐
VARIABLE	☐	☐
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☐	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☒	☒
TIERRA	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
7.6 ESTADO		
BUENO	☒	☒
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐
7.7 CONDICIONES		
ACEITE	☐	☐
HÚMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐
MATERIAL ORGÁNICO	☐	☐
MATERIAL SUELTO	☐	☐
SECA	☒	☒
OTRA _____	☐	☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B SIN	☒	☒
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
OPERANDO	☒	☒
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
NINGUNA	☒	☒
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL	☐	☐
LÍNEA DE PARE	☐	☐
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☒	☒
LÍNEA DE BORDE BLANCA	☐	☐
LÍNEA DE BORDE AMARILLA	☐	☐
LÍNEA ANTIBLOQUEO	☐	☐
FLECHAS _____	☒	☒
LEYENDAS _____	☐	☐
SÍMBOLOS _____	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
E REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS	☐	☐
RESALTO	☐	☐
MÓVIL	☐	☐
FIJO	☐	☐
SONORIZADOR	☐	☐
ESTOPEROL	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA	☐	☐
ESTOPEROLES	☐	☐
TACHONES	☐	☐
BOYAS	☐	☐
BORDILLOS	☐	☐
TUBULAR	☐	☐
BARRERAS PLÁSTICAS	☐	☐
HITOS TUBULARES	☐	☐
CONOS	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
7.10 VISIBILIDAD		
NORMAL	☒	☒
DISMINUIDA POR		
CASETAS	☐	☐
CONSTRUCCIÓN	☐	☐
VALLAS	☐	☐
ARBOL/VEGETACIÓN	☐	☐
VEHICULO ESTACIONADO	☐	☐
ENCANDILAMIENTO	☐	☐
POSTE	☐	☐
OTROS _____	☐	☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO (1)

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
CADENA GUERRERO ALEJANDRA	CC	1144130785	colombia	24 09 89	M ☒	MUERTO ☐ HERIDO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
CRA 101 #54-61 BUCNAR D-4 APT 18-102	CALI	3045813691	SI ☒ NO ☐	☒ NO	POS ☐ NEG ☒		SI ☐ NO ☒

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP. ☒ VEN ☐ (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO	1144130785	A2	—	15 05 23	76001	SI NO	☒ NO	SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Clínica Santa Ana	Pedir historia clínica.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
TXV71F		COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Honda	DIO DLX 3 GRIS		2022	sin	-	02	10025433660

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

REV. TEC. MEC. SI ☐ No. ☒ NO APLICA. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 01

PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
☒ NO	8901022695 40100	BOLIVAR	12 04 24

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	VENCIMIENTO
SI ☒ NO		SI ☐ NO ☒	

No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI ☒ NO			

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL ☐ | BUS ☐ | BUSETA ☐ | CAMIÓN ☐ | CAMIONETA ☐ | CAMPERO ☐ | MICROBÚS ☐ | TRACTOCAMION ☐ | VOLQUETA ☐ | MOTOCICLETA ☒ | M. AGRÍCOLA ☐ | M. INDUSTRIAL ☐ | BICICLETA ☐ | MOTOCARRO ☐ | MOTOTRICICLO ☐ | TRACCIÓN ANIMAL ☐ | MOTOCICLO ☐ | CUATRIMOTO ☐ | REMOLQUE ☐ | SEM-REMOLQUE ☐

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ | PUBLICO ☐ | PARTICULAR ☒ | DIPLOMÁTICO ☐

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐ | CARGA ☐ | *EXTRADIMENSIONADA ☐ | *EXTRAPESADA ☐ | *MERCANCIA PELIGROSA ☐ | *CLASE DE MERCANCÍA ☐

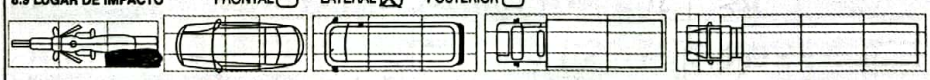
PASAJEROS: *COLECTIVO ☐ | *INDIVIDUAL ☐ | *MASIVO ☐ | *ESPECIAL TURISMO ☐ | *ESPECIAL ESCOLAR ☐ | *ESPECIAL ASALARIADO ☐ | *ESPECIAL OCASIONAL ☐

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐ | MUNICIPAL ☐

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
Tapas - Exosto - Manigueta - Espejos otros por determinar

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

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ | LATERAL ☒ | POSTERIOR ☐ | Otro



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

Alejandra Cadena G 1144130785 11
FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

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

INCIDENTE = 454594
SPOA = 83301

- ORIGINAL -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Powered by CamScanner

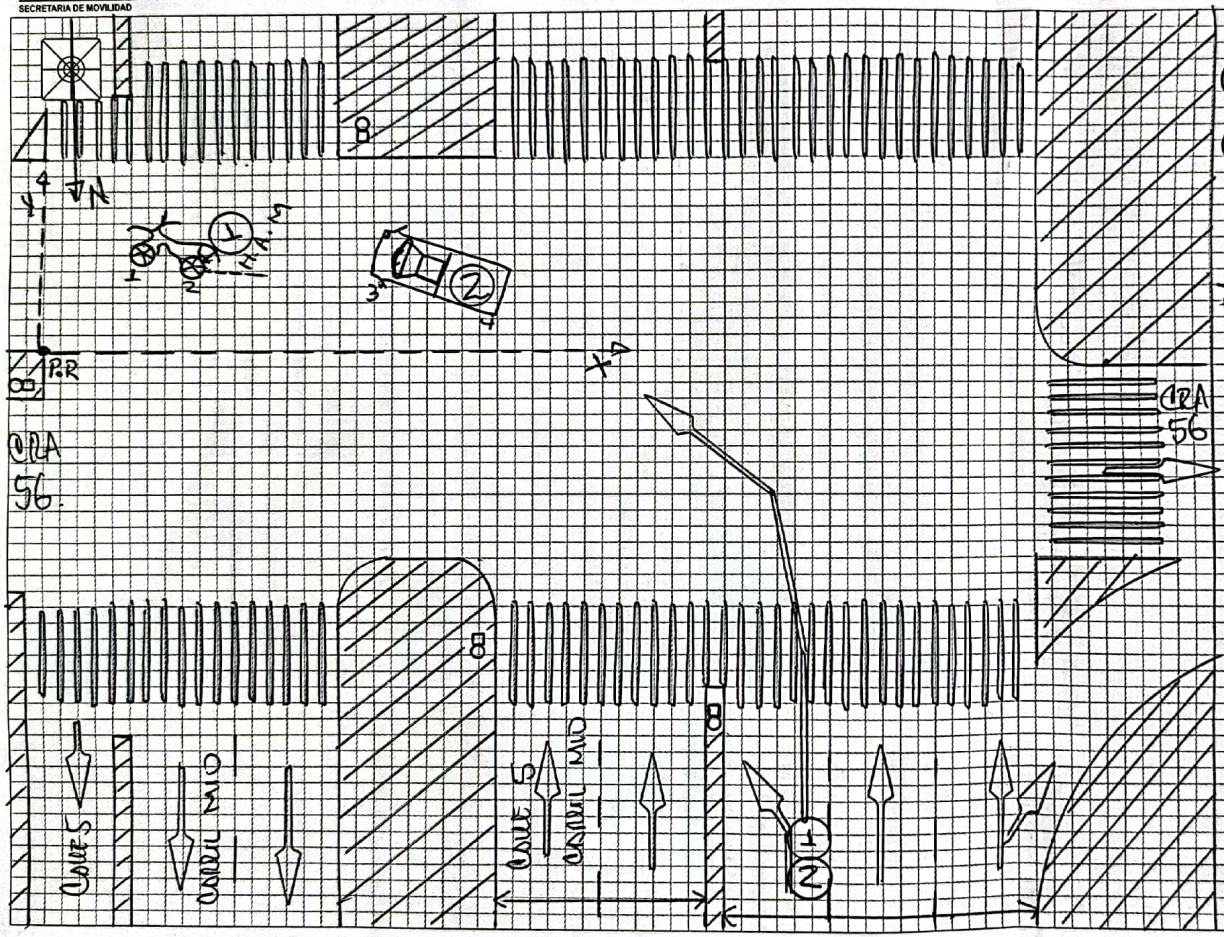
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE MOVILIDAD

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A [redacted] 0001629436

MinTransporte

HOJA 3



PUNTO DE REFERENCIA P R SEPARADOR

TABLA DE MEDIDAS

Nº	"X" 6 "A"	"Y" 6 "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	5.9	3.9	P.R al EJE DELANTERO VEH 1
2	6.9	3.2	P.R AL EJE TRASERO VEH 1
3	13.3	3.2	P.R AL BOMPER DELANTERO VEH 2
4	16.5	0.3	P.R AL BOMPER TRASERO VEH 2.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
	00	20	5 arrastre METALICA.

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
3	REYES SUAREZ CARLOS EDUARDO	CC	16791846	391	SM	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

76	001	609	1	65	2023	83391
Dto.	Mupio	Ent.	U. receptora		Año	Consecutivo

Long
Lat
ESCALA: proporcional
PLANO: CARTESIANO
VISTA: DE PLANTA.

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

- ORIGINAL -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 57 6025540970-6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCALCA-DSVA-00786-2024

CIUDAD Y FECHA:	CALI. 22 de enero de 2024
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2023-11-25. Ref: Noticia criminal 760016099165202383301 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA 47 LOCAL - UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA 47 LOCAL - UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 10 No. 6-25 PISO 3 CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**ALEJANDRA CARDONA GUERRERO**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1144130785
EDAD REFERIDA:	34 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

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

Examinada hoy lunes 22 de enero de 2024 a las 13:35 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Ingresa a segundo reconocimiento. Aporta OFICIO PETITORIO donde solicitan valoración médico legal por lesiones, copia de la denuncia, copia de historia clínica, documento de identidad tipo cedula.

Lesiones Primer reconocimiento UBCALCA-DSVA-13604-2023 del 26 de noviembre de 2023 donde refiere que el 27-10-2023 en donde en calidad de conductora de moto fue colisionada por camioneta, presentando trauma en cabeza y hombro derecho. Aporta historia clínica donde documentan fractura de clavicula derecha multifragmentaria, manejada quirúrgicamente. A la valoración medico legal, presenta lesiones actuales consientes con relato de hechos e historia clínica aportada por lo que se dictamina: Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Unidad Medico Quirurgica Santa Clara. Aporta copia de historia clínica número 1144130785, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 22/01/2024 07:06"Valoracion por Ortopedia: control de reducción y osteosíntesis de fractura conminuta derecha 3 meses de pop radiografía de control donde se observa fractura finalizando su proceso de consolidación, Examen físico: cicatriz de herida en region clavícula derecha, amas de hombro derecho conservados, pulsos presentes. plan: terapia fisica".

ANTECEDENTES: Médico legales: refiere negativo . Sociales: Refiere vive con hija de 7 años. Régimen de salud: contributivo. Escolaridad: técnico en secretaria contable, labora como auxiliar administrativa . . Familiares: refiere negativo . Patológicos: refiere negativo . Quirúrgicos:

MARIA JOSE BENAVIDES ERAZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

refiere resección de quiste benigno en rostro. . Traumáticos: refiere negativo . Hospitalarios: refiere negativo . Psiquiátricos: refiere negativo . Toxicológicos: refiere negativo .
Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: regulares . Fecha de la última menstruación: 2023-11-25. Gravidez: 1. Partos: 1.Vivos: 1. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Alejandra refiere" Me he sentido bien, el dolor si ha estado presente pero es manejable y mas cuando muevo el brazo"

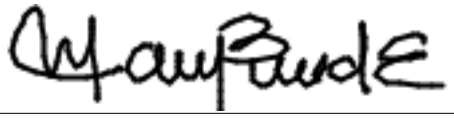
EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 89 kg. Talla: 164 cm.
SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 75 lpm. Frecuencia respiratoria: 22 rpm. Temperatura:36°C.
Aspecto general: Ingresa por sus propios medios en buenas condiciones generales, orientada en tiempo lugar y espacio, es colaboradora con la entrevista y examen físico
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Adecuada presentación personal, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento coherente, adecuada producción ideoverbal, eutímica, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinada, sensorio sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria.
- Neurológico: Sin signos clínicos evidentes de focalización motora o sensitiva
- Organos de los sentidos: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Cavidad oral: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- ORL: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Tórax: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Senos: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Abdomen: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Genital: Se omite por el contexto de los hechos
- Espalda: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Región glutea: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Axilas: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Miembros superiores: Cicatriz de tipo quirúrgica lineal que mide 14x0.5 cm discromica, levemente hipertrófica ubicada sobre la extensión de la clavícula derecha.
- Miembros inferiores: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Osteomuscular: Ingresa caminando por sus propios medios, marcha adecuada en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades completos, incluido hombro derecho, a la palpación se evidencia leve chasquido a la flexión que no limita su movilidad, flexión de columna lumbosacra grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular.
- Piel y Faneras: Lo referido en miembros superiores y osteomuscular.
- Zona Subungueal: Sin evidencia de lesiones recientes al momento del examen.
- Anal y Perianal: Se omite por el contexto de los hechos

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Por lo anterior se determinan los siguientes parámetros medico legales: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA (50) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,



MARIA JOSE BENAVIDES ERAZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

MARIA JOSE BENAVIDES ERAZO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
F.Nacimiento : 1989-09-22
CC -1144130785
Dirección : CARRERA D1 54 61 - CALI
Móvil : No Tiene
E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM
Fecha Atención : 27-10-2023 16:51:03
Ocupación : VACIO
Estado civil : VACIO

Edad : 34 Año(s) - 1 Mes(es)
Género : femenino
Teléfono : 3104581369
Entidad : SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Tipo Vinculación : Cobertura Póliza SOAT

UMQ UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620 3481591 -

Fecha Impresión: 2023-10-27- 16:53:34 PM
Usuario: JNOGUERA

Historia Código: 1484578

Punto Atención : CIRUGIA
Linea Producto : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
No Documento : UMQ - 151991
Estado : ABIERTO
Código Prestador : 760011050601
Sede : UMQ SANTA CLARA

REGISTRO OPERATORIO

CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Diagnostico Pre-Operatorio

FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE CLAVICULA DERECHA

Tipo de Anestesia

GENERAL ENDOVENOSA + BLOQUEO REGIONAL

Tiempo Quirúrgico

1 HORA 20 MINUTOS

Envió de Piezas Patológicas?

Si
No

Procedimientos practicados SOAT

Procedimiento
13170 - Osteosíntesis en clavícula OSTEOSINTESIS CLAVICULA DERECHA
14332 - Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos) LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES

Diagnostico Operatorio

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Sin selección

Clasificación del Procedimiento

Limpio
Limpio contaminado
Contaminado
Sucio

Clasificación de Riesgo de Infección

Alto
Bajo

Descripción de las Piezas

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Via de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

HALLAZGOS:
-FRACTURA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA MULTIFRAGMENTADA
-LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN MESA CONVENSIONAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE UTILIZA INTENSIFICADOR DE IMAGENES.

SE REALIZA ABORDAJE LONGITUDINAL EN REGION CLAVICULAR DERECHA, DISECCION POR PLANOS, HASTA LOCALIZAR FOCO DE FRACTURA DIAFISIARIA MULTIFRAGMENTARARIA DESPLAZADA, SE OBSERVA LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION DE FRACTURA CON PINZAS, SE FIJA FRACTURA CON PLACA DE BLOQUEO DE CLAVICULA Y SE ADOSA CON TORNILLOS. SE PROCEDE A REALIZAR LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES CON VICRYL 2.0, SE COMPRUEBA ESTABILIDAD DE HOMBRO, EVIDENCIANDO MOVILIDAD ADECUADA.
LAVADO Y HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS CON VICRYL 2.0 Y 3.0 PIEL CON PROLENE 3.0 CURACION CON APOSITOS Y MICROPORE
SE VERIFICA EN INTENSIFICADOR DE IMAGENES EN AMBOS PLANOS REDUCCION DE FRACTURA SIN EVIDENCIA DE TORNILLOS INTRAARTICULARES EN AMBOS PLANOS.

GASTO:
-PLACA DE BLOQUEO CLAVICULA CON EXTENSION LATERAL 2.7/3.5 X 7 X 6 ORIFICIOS DERECHO TI #1
-TORNILLO CORTICAL DE 3.5 MM #3
-TORNILLO DE BLOQUEO DE 3.5MM #2
-TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7MM #5

POSTERIOR A ADECUADA RECUPERACION ANESTESICA SE INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ÓRDENES AMBULATORIAS
-NO CURACIONES
-RETIRO DE SUTURA EN 20 DIAS
- ACETAMINOFEN 500 MG TAB CADA 6H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR
- NAPROXENO 250 MG TAB CADA 8H X 5 DIAS SOLO SI DOLOR
- CEFALEXINA 500MG TAB CADA 6H X 7 DIAS
- INCAPACIDAD 30 DIAS
- CONTROL EN 3 SEMANAS POR ORTOPEDIA

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO
EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS
DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZÓN, RIGIDEZ, DEFORMIDAD, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS
DE PRESENTAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTADES PARA HABLAR (LENGUA ENREDADA), PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN UNA PARTE DEL CUERPO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, VÉRTIGO QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS, MOVIMIENTOS ANORMALES (CONVULSIONES) DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

Complicaciones Intraquirúrgicas

NINGUNA

Nombre del Cirujano

DR BURBANO

Nombre del Anestesiologo

DRA VALEDON

Nombre del Ayudante

DR OROZCO

Nombre del Instrumentador

MARIA RUTH VALENCIA

Casa Medica

LH ESTEBEN

Recuento de compresas

Completo Incompleto

Dr. Harrison Burbano
Ortopedista y Traumatologo
Universidad del Valle
RM: 02-2605

JESUS HARRISON BURBANO NOGUERA - 022605
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

REPUBLICA DE COLOMBIA Resolución 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

PARTE B

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
CARDONA	GUERRERO	ALEJANDRA	

Tipo de Documento: CC [x] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS [ ] PE [ ] PT [ ] No. Documento: 1144130785

Dirección Residencia: CARRERQA 1 54 61

Departamento: VALLE DEL CAUCA Código: 76 Telefono: 3104581369

Municipio: CALI Código: 001

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remision [ ] Orden de Servicio [ ]

Fecha de Remisión: A las:

Prestador que Remite:

Código de Inscripción:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Egreso: A las:

Prestador que Recibe:

Código de Inscripción:

Profesional que Recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

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

Datos del Vehiculo Placa No.:

Transportó la víctima desde: Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima: Zona U [ ] R [ ]

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 2023-10-27 A las: 10:29:13 AM

Fecha de Egreso: 2023-10-27 A las: 05:37:00 PM

Código Diagnóstico principal de Ingreso: S400

Código Diagnóstico principal de Egreso: S400

Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Otro Codigo Diagnostico principal de Egreso:

Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Otro Código Diagnostico principal de Egreso:

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
CAMPO	GIRALDO	JULIAN	

Tipo Documento: CC [x] CE [ ] PA [ ] No. Documento: 94543181 Número de Registro Médico: 94543181

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Total Facturado	Valor Reclamado al Fosyga
Gastos Medico Quirúrgicos	0	0.0
Gastos de Transporte y Movilización de la Víctima	0.0	0.0

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

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Resolución 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

PARTE A

Fecha de Radicación | RG | No. Radicación

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marca x en RG) | No. Factura / Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.

Código Habilitación: 760011050601 | Nit: 900908245-0

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
CARDONA	GUERRERO	ALEJANDRA	

Tipo de Documento: CC [x] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS [ ] PE [ ] PT [ ] | No. Documento: 1144130785

Fecha de Nacimiento: 1989-09-22 | Sexo: F [x] M [ ]

Dirección Residencia: CARRERQA 1 54 61

Departamento: VALLE DEL CAUCA | Código: 76 | Telefono: 3104581369

Municipio: CALI | Código: 001

Condición del Accidentado: Conductor [x] Peatón [ ] Ocupante [ ] Ciclista [ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito [x]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupciones Volcanicas [ ] Huracán [ ] Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosión [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ] Ataques a Municipios [ ] Incendio [ ]

Otro [ ] Cual?

Dirección de la Ocurrencia: CARRERA 56 CALLE 5

Fecha Evento/Accidente: 2023-10-27 | Hora: 09:50:13 AM

Departamento: VALLE DEL CAUCA | Código: 76

Municipio: CALI | Código: 001 | Zona: U [x] R [ ]

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito. Enuncie las principales características del evento/accidente: CONDUCTOR DE MOTO SUFRE LESION AL COLISIONAR

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado [x] No Asegurado [ ] Vehiculo Fantasma [ ] Póliza Falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: HONDA | Placa: TXV71F

Tipo de Servicio: Particular [x] Público [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ] Vehiculo Escolar [ ]

Vehiculo de Servicio Diplomático o Consular [ ] Vehiculo de Transporte Masivo [ ]

Código de Aseguradora: AT1327

No. de la Póliza: 890102269540100 | Intervención de Autoridad: Si [ ] No [x]

Vigencia Desde: 2023-04-13 | Hasta: 2024-04-12 | Cobro Excedente Póliza: Si [ ] No [x]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
CARDONA	GUERRERO	ALEJANDRA	

Tipo de Documento: CC [x] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS [ ] PE [ ] PT [ ] | No. Documento: 1144130785

Dirección Residencia: CARRERQA 1 54 61

Departamento: VALLE DEL CAUCA | Código: 76 | Telefono: 3104581369

Municipio: CALI | Código: 001

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -
3481591
Codigo Prestador Servicio: 760011050601

HISTORIA CLÍNICA:1144130785
Sede: UMQ SANTA CLARA **Dirección:**CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620
Fecha expedición: 27/10/2023
Teléfono: 3481591 - 3481591
No. Admisión: ADM-UMQ-151991
Fecha de Impresión: 27/10/2023 16:53:55
Consecutivo Incapacidad: 112091

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO	**EPS:**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Numero Identificación:	CC - 1144130785	**Fecha Nacimiento:**	22/09/1989
Edad:	34 Años / 1 Mes / 5 Días	**Afiliado:**	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
Dirección:	CARRERA D1 54 61	**Teléfono:**	3104581369
Usuario:	ASEGURADO SOAT	**Estrato:**	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
27/10/2023	25/11/2023	(30)TREINTA DÍAS	NO

Codigo diagnostico principal: (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA
Codigo diagnostico relacionado:
Grupo de Servicio:CONSULTA EXTERNA
Modalidad prestación del servicio: INTRAMURAL
Incapacidad retroactiva: Urgencias o internación del paciente
Presunto origen de incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: ACCIDENTE DE TRANSITO
Evento catastrofico y terrorista: No

JESUS HARRISON BURBANO NOGUERA
CC-1085272514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
022605
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
NIT. 900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591

Fecha Impresion: 27/10/2023
Usuario: LUIS ANGEL MONTENEGRO GOMEZ

ADMISIÓN UMQ-151991

Nombre Afiliado:	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO	Fecha Admision:	27/10/2023 10:29 [illegible]
No. Identificacion:	CC 1144130785	Tipo Afiliado	ASEGURADO SOAT
Fecha Nacimiento:	22/09/1989 - 34 Año(s)	Direccion:	CARRERA [illegible]
Empresa: -	<TODAS>	Telefono:	3104581369 [illegible]

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR NIT. 860002180-7	$ 2.181.673,00
Cirugia	$ 1.640.450,00
Servicios Y Procedimientos	
Medicamentos Y Suministros	
Urgencias	$ 535.909,00
Servicios Y Procedimientos	
Medicamentos Y Suministros	
Hospitalizacion	$ 5.314,00
Medicamentos Y Suministros	

ANTICIPOS

Subtotal Servicios	$ 2.068.000,00
Subtotal Suministros	$ 113.673,00
IVA	$ 0,00
Total Atencion	$ 2.181.673,00

Total Documento (Valor en Letras)

DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (00/100) M/C

Estado de la Admision

ABIERTO

UMQ UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SALUD CALI
Luis Angel Montenegro G.
Auxiliar de Admisiones y Fac[illegible]

Firma del Afiliado ______________________

No. Identificacion ______________________

Elaboro LUIS ANGEL MONTENEGRO GOMEZ

PRELIMINAR

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: UMQ SANTA CLARA
Punto Atención: URGENCIAS
Fecha Impresión: 27/10/2023 17:59:13

I. Información del Paciente:

Paciente:	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO	**Entidad:**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Número Identificación:	CC -1144130785	**Sexo:**	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	09/22/1989	**Afiliado:**	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
Edad:	34 años	**Estrato:**	R1
Dirección:	CARRERA D1 54 61	**Teléfono:**	3104581369
Usuario:	AYANGUAS		

Nro Documento: ADM - UMQ 151991 Codigo Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 27/10/2023 10:29:13
Punto Entrada: HOSPITALIZACION
Causa Salida: SALIDA A CASA

Fecha Egreso: 27/10/2023 17:37:00
Punto Salida: CIRUGIA

Observaciones

Causa de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO.

Enfermedad Actual: PACIENTE TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS QUIEN PRESENTA POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN EL CUAL RECIBE TRAUMA EN HOMBRO DER CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA TRAUMA EN CRANEO, NIEGA TRAUMA EN TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE PROCEDE HA ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIEBRE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA, NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19

Diagnóstico Principal de Ingreso:
(S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico de Egreso: (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Resúmen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 27/10/2023 10:29 AM Profesional: JULIAN CAMPO GIRALDO
MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO.
ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS QUIEN PRESENTA POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN EL CUAL RECIBE TRAUMA EN HOMBRO DER CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS.
NIEGA TRAUMA EN CRANEO, NIEGA TRAUMA EN TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

SE PROCEDE HA ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIEBRE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA, NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19

Patológicos : PATOLOGICO: NEGATIVOS
Quirúrgicos : QUIRURGICO: NEGATIVOS
Alérgicos : ALERGICOS: NEGATIVOS
Farmacológicos : FARMACOLOCIGOS: NEGATIVOS
Antecedentes familiares : FAMILIARES. NEGATIVOS
Antecedentes Ginecobstetricos : GINECOBTETRICOS: FUM: ,25/10/2023 PLANIFICA: IMPLANTE SD
General : ALGICO, NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19
Extremidades : DOLOR EN HOMBRO DER
SO2 : 99
Cabeza : NORMOCEFALICO, NO MASAS, DEPRESIONES NI PUNTOS DOLOROSOS A LA PALPACIÒN
Torax : NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO GRADAS NI DEPRESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
Abdomen : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Extremidades : EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE HOMBRO DER DEFORMIDAD Y CREPITACION Y SX DE TECLA POSITIVO CLAVICULA DER
Piel Y Faneras : QUEMADURA POR FRICCION Y EDEMA EN HOMBRO DER
S.N.C. : ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS MENTALES, GCS 15/15, SIN FOCALIZACIONES APARENTES
Diagnóstico Médico : IDx POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CONTUSO DE HOMBRO DER FX DE CALVICULA DER POR CLINICA
Justificación Clínicá : PACIENTE CON TRAUMATISMOS DESCRITOS PRESENTA DOLOR Y LIMTACION FUNCIONAL. SE INGRESA PARA MANEJO ANALGESICO DE URGENCIAS Y TOMA DE IMÁGENES PERTINENTES. SE REVALORARA EVOLUCIÒN CON IMÁGENES PARA DETERMINAR ULTERIOR CONDUCTA.

IDx
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CONTUSO DE HOMBRO DER
FX DE CALVICULA DER POR CLINICA

*******OBSERVACION **********
NADA VIA ORAL
- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV C 8 HORAS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS CH Y PT PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Plan de Manejo : PACIENTE CON TRAUMATISMOS DESCRITOS PRESENTA DOLOR Y LIMTACION FUNCIONAL. SE INGRESA PARA MANEJO ANALGESICO DE URGENCIAS Y TOMA DE IMÁGENES PERTINENTES. SE REVALORARA EVOLUCIÒN CON IMÁGENES PARA DETERMINAR ULTERIOR CONDUCTA.

IDx
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CONTUSO DE HOMBRO DER
FX DE CALVICULA DER POR CLINICA

*******OBSERVACION **********
NADA VIA ORAL
- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV C 8 HORAS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L
- VALORACIÓN POR ORTOPEDIA
- SS CH Y PT PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 27/10/2023 10:33 AM Profesional: JULIAN CAMPO GIRALDO
Evolución : EVALUACIÓN DE RIESGO COVID- 19

Fecha Evolución: 27/10/2023 11:38 AM Profesional: JULIAN CAMPO GIRALDO
Evolución : INGRESO DE HOSPITALIZACION

IDx
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CONTUSO DE HOMBRO DER
FX DE CALVICULA DER

TTO:
ANALGESIA +

S/
REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES, DOLOR MODERADO QUE CEDE CON ANALGESIA. NIEGA NUEVOS SÌNTOMAS.

O/
APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DEDIFICUTLAD RESPIRAORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NORMOCEFALICO
NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: EDEMA DOLOR Y DEFORMIDAD EN CLAVICULA DER RESTO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES, SIN DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL FUERZA DE5/5 EN 4 EXTREMIDADES. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

INTERPRETACION DE IMÁGENES:
INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:
* RX DE HOMBRO DER : SE EVIDENCIA FRACTURA DIAFISIARIA E CLAVICULA DERECHA

PARACLINICOS:
EN PROCESO

PLAN:
PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DECIDE HOSPITALIZAR EN PISO PARA CONTINUAR MANEJO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y PROGRAMACION QUIRURGICA, PENDIENTE REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO PREQUIRURGICOS SOLICITADOS.

Plan de Manejo : ******HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA******
NADA VIA ORAL
- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- INMOVILIZAR CON CABE3STRILLO TALLA L
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- PDTE CH Y PT PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 27/10/2023 12:45 PM Profesional: JULIAN CAMPO GIRALDO
Evolución : REPORTE DE PARACLINICOS
PT 10.6, INR 1.00, PTT 26.2
CH: LEU 7.05, NEU 59.1, HB 15.1, HTO 44.4, PLT 361
PARACLINICOS NO CONTRAINDICAN CONDUCTA QUIRRUGICA
PENDIENTE LLAMADO A QUIROFANO

Plan de Manejo : ROM IGUALES

Fecha Evolución: 27/10/2023 3:36 PM Profesional: JESUS HARRISON BURBANO NOGUERA
Plan de Manejo : TURNO QUIRURGICO REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
Evolución : PACIENTE CON ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ASOCIADO A POLITRAUMA SEVERO, CON TRUAMA DE ALTA ENERGIA PREDOMINIO EN CLAVICULA DERECHA, CON EDEMA, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL E INESTABILIDAD EN CLAVICULA DERECHA CON SIGNO DE TECLA POSITIVO Y DEFORMIDAD ASOCIADA EN TERCIO MEDIO
EN IMAGENES PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISIARIA MULTIFRAGMENTADA, DESPLAZADO E INESTBALE SUGIERE LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES
SE PASA TURNO PARA CIRUGIA Y SE EXPLICA A PACIENTE MANEJO, PROCEDIMIENTO, POSIBLES COMPLICACIONES DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO MÉDICO A SEGUIR.

Fecha Evolución: 27/10/2023 5:33 PM Profesional: MARIA ANGELICA YANGUAS RODRIGUEZ
Evolución : NOTA MEDICA
INGRESO POSTQUIRURGICO

DX:
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CONTUSO DE HOMBRO DER
FX DE CALVICULA DER
POP DE RAFI DE FRACTURA DIAFISIARIA DE CLAVICULA DERECHA (27/10/23) DR. BURBANO

PACIENTE QUE INGRESA A SALA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, TRANQUILO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, HERIDA QUIRURGICA EN HOMBRO CUBIERTA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO

RX DE HOMBRO DERECHO CONTROL POP: FRACTURA DE CLAVICULA REDUCIDA, CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADO, NO TORNILLOS INTRAARTICULARES

Plan de Manejo : PACIENTE QUE INGRESA EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE CLAVICULA DERECHA, CON EVOLUCION FAVORABLE, RX DE CONTROL POP CON FRACTURA REDUCIDA, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADO, TOLERA VIA ORAL SIN EMESIS, MICCION POSITIVA, SE DA EGRESO SEGUN INDICACION DE ESPECIALIDAD TRATANTE CON LAS SIGUIENTES ÓRDENES AMBULATORIAS
-NO CURACIONES
-RETIRO DE SUTURA EN 20 DIAS
- ACETAMINOFEN 500 MG TAB CADA 6H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR
- NAPROXENO 250 MG TAB CADA 8H X 5 DIAS SOLO SI DOLOR
- CEFALEXINA 500MG TAB CADA 6H X 7 DIAS
- INCAPACIDAD 30 DIAS
- CONTROL EN 3 SEMANAS POR ORTOPEDIA

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO
EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS
DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZÓN, RIGIDEZ, DEFORMIDAD, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS
DE PRESENTAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTADES PARA HABLAR (LENGUA ENREDADA), PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN UNA PARTE DEL CUERPO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, VÉRTIGO QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS, MOVIMIENTOS ANORMALES (CONVULSIONES) DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

Servicio: (4) NO PAGA Cantidad: 1
Servicio: (99936100) CONSULTA ESPECIALIZADA Cantidad: 1
Servicio: (99939202) DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES Cantidad: 1
Ordenamiento Medico: (13170)Osteosíntesis en clavícula Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (19304)Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (19827)Protrombina, tiempo PT Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (19958)Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (21102)Radiografia Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (38925)Sala de observación Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (39140)Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria Cantidad: 1.00
Ordenamiento Medico: (39145)Consulta de urgencias Cantidad: 1.00

YO MARIA ANGELICA YANGUAS RODRIGUEZ CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, SEGUN CORRESPONDA CONFORME A LO PREVISTO EN EL DECRETO 056 de 201

Dr(a): YANGUAS RODRIGUEZ MARIA ANGELICA

Registro Médico: 11143840303

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -
3481591
Codigo Prestador Servicio: 760011050601

HISTORIA CLÍNICA:1144130785
Sede: UMQ SANTA CLARA **Dirección:**CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620
Fecha expedición: 26/11/2023
Teléfono: 3481591 - 3481591
No. Admisión: ADM-UMQ-154190
Fecha de Impresión: 26/11/2023 9:04:09
Consecutivo Incapacidad: 113608

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

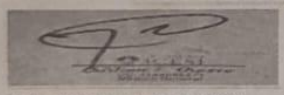
I. Datos del Paciente

Paciente:	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO	**EPS:**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Numero Identificación:	CC - 1144130785	**Fecha Nacimiento:**	22/09/1989
Edad:	34 Años / 2 Meses / 4 Días	**Afiliado:**	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
Dirección:	CARRERA D1 54 61	**Teléfono:**	3104581369
Usuario:	ASEGURADO SOAT	**Estrato:**	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
26/11/2023	03/12/2023	(8)OCHO DÍAS	SI

Codigo diagnostico principal: (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA
Codigo diagnostico relacionado:
Grupo de Servicio:CONSULTA EXTERNA
Modalidad prestación del servicio: INTRAMURAL
Incapacidad retroactiva: Urgencias o internación del paciente
Presunto origen de incapacidad: Común
Evento catastrofico y terrorista: No

Causa que motiva la atención: ACCIDENTE DE TRANSITO



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
CC-1144085371 MEDICINA GENERAL
1144085371
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: UMQ SANTA CLARA
Punto Atención: URGENCIAS
Fecha Impresión: 26/11/2023 9:05:08

I. Información del Paciente:

Paciente:	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO	**Entidad:**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Número Identificación:	CC -1144130785	**Sexo:**	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	09/22/1989	**Afiliado:**	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO
Edad:	34 años	**Estrato:**	R1
Dirección:	CARRERA D1 54 61	**Teléfono:**	3104581369
Usuario:	CERAZO		

Nro Documento: ADM - UMQ 154190 Codigo Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 26/11/2023 8:57:13
Punto Entrada: URGENCIAS
Causa Salida: SALIDA A CASA

Fecha Egreso: 26/11/2023 9:04:00
Punto Salida: URGENCIAS

Observaciones

Causa de Consulta: "ME DUELE LA CLAVICULA"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA POR EL DR. BURBANO (ORTOPEDIA) SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA CON FX DE CLAVICULA DERECHA, TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EL DIA04/12/2023 , EN EL MOMENTO SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENO PREVIO Y POSTERIOR A VALORACION DE PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO OMS, USO EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES) PARA PROTECCION DE PACIENTE Y MIA SE REALIZA ENCUESTA ACTIVA EN BUSQUEDA DE SINTOMA SUGESTIVOS DE COVID – 19. NIEGA ANTECEDENTE DE COVID-19 EN LA FAMILIA, PACIENTE NIEGA TOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, DIARREA EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS PROCEDENTES DEL EXTERIOR O CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA HABER VIAJADO FUERA DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, SIN SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID -19.

Diagnóstico Principal de Ingreso:
(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnóstico de Egreso: (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA

Resúmen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 26/11/2023 8:57 AM Profesional: CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
Alérgicos : ALERGICOS: NEGATIVOS
General : ALGICO, NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19
Extremidades : DOLOR EN CLAVICULA DERECHA
Extremidades : EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE CLAVICULA DERECHA USUARIA DE CABESTRILLO
MOTIVO DE CONSULTA : "ME DUELE LA CLAVICULA"
ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA POR EL DR. BURBANO (ORTOPEDIA) SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA CON FX DE CLAVICULA DERECHA, TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EL DIA04/12/2023 , EN EL MOMENTO SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENO

PREVIO Y POSTERIOR A VALORACION DE PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO OMS, USO EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, GUANTES) PARA PROTECCION DE PACIENTE Y MIA SE REALIZA ENCUESTA ACTIVA EN BUSQUEDA DE SINTOMA SUGESTIVOS DE COVID – 19. NIEGA ANTECEDENTE DE COVID-19 EN LA FAMILIA, PACIENTE NIEGA TOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, DIARREA EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS PROCEDENTES DEL EXTERIOR O CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA HABER VIAJADO FUERA DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, SIN SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID -19.

Antecedentes familiares : NO REFIERE
Patológicos : NO REFIERE
Quirúrgicos : OTS FX DE CLAVICULA DERECHA
Antecedentes Ginecobstetricos : GINECOBTETRICOS: FUM: ,25/10/2023 PLANIFICA: IMPLANTE SD
Farmacológicos : NO REFIERE
SO2 : 98
Cabeza : NORMOCEFALICO, NO MASAS, DEPRESIONES NI PUNTOS DOLOROSOS A LA PALPACIÒN
Torax : NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO GRADAS NI DEPRESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
Abdomen : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
S.N.C. : ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS MENTALES, GCS 15/15, SIN FOCALIZACIONES APARENTES
Diagnóstico Médico : POP FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
Justificación Clínica : PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA POR EL DR. BURBANO (ORTOPEDIA) SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA CON FX DE CLAVICULA DERECHA, TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EL DIA04/12/2023 , EN EL MOMENTO SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. AL EXAMEN FISICO PAICENTE CON EVIDENCIA DE DOLOR Y LIMITACION EN CLAVICULA DERECHA ADECUADO PROCESO DE EVOLUCION POSTQUIRURGICA SE INDICA MANEJO ANALGESICO CONTROL POR ESPECIALISTA TRANTE, PRORROGA DE INCAPACIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

***ORDENES MEDICAS

...INOFEN TAB 500MG // TOMAR 1 TAB CADA 6H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR
...OXENO 250 MG TAB // TOMAR 1 TAB CADA 8H X 5 DIAS SOLO SI DOLOR

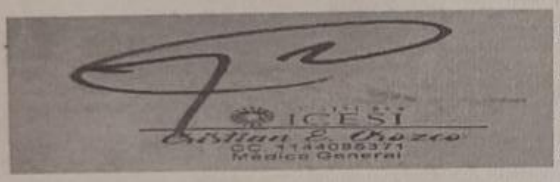
...n de Manejo : PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE LLEVADO A CIRUGIA POR EL DR. BURBANO (ORTOPEDIA) SECUNDARIO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA CON FX DE CLAVICULA DERECHA, TIENE PENDIENTE CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EL DIA04/12/2023 , EN EL MOMENTO SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD, CONTINUA CON DOLOR Y MODERADA LIMITACION FUNCIONAL EN LA MOVILIZACION Y LA FLEXION, AMAS MODERADAMENTE LIMITADOS POR DOLOR, Y POSICIONES ANTALGICAS, NO TOLERA ADECUADAMENTE EL MOVIMIENTO. AL EXAMEN FISICO PAICENTE CON EVIDENCIA DE DOLOR Y LIMITACION EN CLAVICULA DERECHA ADECUADO PROCESO DE EVOLUCION POSTQUIRURGICA SE INDICA MANEJO ANALGESICO CONTROL POR ESPECIALISTA TRANTE, PRORROGA DE INCAPACIDAD. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

***ORDENES MEDICAS
1. ACETAMINOFEN TAB 500MG // TOMAR 1 TAB CADA 6H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR
2. NAPROXENO 250 MG TAB // TOMAR 1 TAB CADA 8H X 5 DIAS SOLO SI DOLOR

Incapacidad: Fecha Inicio Incapacidad: 2023-11-26
Dias de Incapacidad: (8) OCHO DÍAS
Tipo de Contingencia: ACCIDENTE DE TRANSITO
Clase de Atención: Ambulatoria quirurgica

Ordenamiento Medico: (39145)Consulta de urgencias Cantidad: 1.00

YO CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, SEGUN CORRESPONDA CONFORME A LO PREVISTO EN EL DECRETO 056 de 2015



Dr(a): OROZCO ERAZO CRISTIAN EDUARDO

Registro Médico: 1144085371

Especialidad: MEDICINA GENERAL

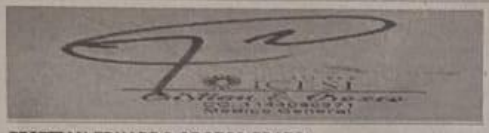
Se firma Electronicamente.

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620 3481591 -

Historia Clinica 1144130785
Fórmula Medica 108382
Sede UMQ SANTA CLARA
Punto Atención URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 154190
Fecha de Impresión 2023-11-26

Fecha Orden	2023-11-26	**Vlido Hasta**	2024-01-10	**Afiliado**	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO		
Paciente	ALEJANDRA CARDONA GUERRERO			**Tipo**	ASEGURADO SOAT	**Estrato**	R1
Identificación	CC -1144130785			**Entidad**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR		
Fecha Nac.	09/22/1989			**Edad**	34 años	**Sexo**	FEMENINO
Diagnostico Principal	(S420)						
Diagnostico Relacionado							

Cod	Medicamento	Presentación	Cant	Cantidad	Descripción	Dosis Diaria	Dur.	Via	Indicaciones	Autorización
N02BA001011	Acetaminofén 500 mg tableta	tableta 500 mg	28	VEINTIOCHO		Cada 6 horas	7 Días	Administracion oral		
M01AN002141	Naproxeno 250 mg tableta o cápsula	tableta o cápsula 250 mg	15	QUINCE		Cada 8 horas	5 Días	Administracion oral		



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO
1144085371 - MEDICINA GENERAL
1144085371
Se Firma Electrónicamente

Vigencia de Orden Medica: 45 dias.

Firma del Usuario
Dcto Ident:
Dirección: _____
Teléfono: _____

Temporales Especializados S.A.
NIT. 805.014.583-3

TEMPORALES ESPECIALIZADOS S.A.

NIT 805.014.583-3

Certifica que:

CARDONA GUERRERO ALEJANDRA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.1144130785 labora como empleado de misión por medio de nuestra empresa, con un contrato por obra o labor, en razón del contrato de prestación de servicio de colaboración temporal suscrito con nuestra empresa usuaria así:

EMPRESA USUARIA	CARGO	ASIG.MENSUAL	DESDE	HASTA
APH ADMINISTRACIONES SAS	ASISTENTE DE ADMINIS	$****1,310,000.00	10/10/2023	ACTIVO(A)

Dada en Santiago de Cali, a los 09 días del mes de noviembre de 2023

Atentamente.

ELSA MARIA CORREDOR RUIZ

GERENTE GENERAL