

**SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DE CALI (O.R.)
E.S.D.**

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.010.052.426 de Cali, actuando en nombre propio y en calidad de perjudicada directa, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. **MAURICIO MOSQUERA RODRIGUEZ**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.622.153 de Cali, portador de la Tarjeta Profesional No. 158.593 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación demandada de acción de reparación directa contra el **MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI**, identificado con Nit 890399011-3, representado legalmente por quien haga sus veces de representante legal de la entidad precitada al momento de la notificación, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios materiales y morales causados por las lesiones ocasionadas el día 01 de Agosto de 2022, en virtud de los daños que presentan las vías y calles del Municipio Santiago de Cali.

Mi apoderado, además queda facultado de conformidad con el artículo 77 del C.G.P., en especial para recibir, cobrar, sustituir, transigir, conciliar aun sin mi presencia, interponer recursos, solicitar medidas cautelares, promover incidentes, desistir, renunciar, nombrar defensor suplente, tachar documentos de falsos, interponer recursos, interponer acciones, y en general todas las demás facultades legales necesarias para el cabal cumplimiento del presente mandato.

Sírvase señor Juez reconocerle personería jurídica al Dr. MAURICIO MOSQUERA RODRIGUEZ como mi abogado defensor para todos los efectos pertinentes del presente mandato.

Recibiremos notificaciones en Calle 23 Norte No. 6AN-17 OFICINA 409. Edificio centro profesional sexta avenida, en la ciudad de Cali, en el Correo: solucionesyjuridicas@gmail.com

Atentamente,

VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA

C.C. No. 1.010.052.426 de Cali

Acepto, Valeria Zuniga Valencia

1010052426

Acepto,



MAURICIO MOSQUERA RODRIGUEZ

C.C. No. 14.622.153 de Cali

T.P. No. 158.593 del C.S. de la J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1244003

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintitres (23) de agosto de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Dieciséis (16) del Círculo de Cali, compareció: VALERIA ZUÑIGA VALENCA identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1010052426 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Valeria Zuñiga Valencia



v5z59jo0p3mn
23/08/2022 - 12:06:07

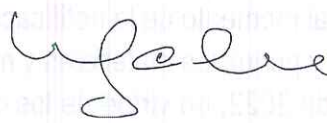



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.

MARTHA CECILIA CHICA ARCE

Notaria Dieciséis (16) del Círculo de Cali, Departamento de Valle - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: v5z59jo0p3mn



Acta 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.052.426

ZUÑIGA VALENCIA

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES

Valeria Zuñiga Valencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1998

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-SEP-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00854208-F-1010052426-20161008

0051713282A 2

46952140



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10012902553

PLACA
ELK90EMARCA
AKTLÍNEA
AK110 NVMODELO
2017CILINDRADA CC
107COLOR
ROJOSERVICIO
PARTICULARCLASE DE VEHICULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA

SIN CARROCERIA GASOLINA

COMBUSTIBLE

CAPACIDAD Kg/PSJ
2NÚMERO DE MOTOR
152FMHPQ336729REG
NVIN
9F2A61100H5003716NÚMERO DE SERIE
*****REG
NNÚMERO DE CHASIS
9F2A61100H5003716REG
NPROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ZUÑIGA VALENCIA VALERIAIDENTIFICACIÓN
C.C. 1010052426

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
*****POTENCIA HP
7DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902016000227285I/E FECHA IMPORT.
I 04/11/2016PUERTAS
0LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
*****FECHA MATRÍCULA
17/11/2016FECHA EXP. LIC. TTO.
17/11/2016FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTO CALI



LT06000185062



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1010052426

NOMBRE

VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

FECHA DE NACIMIENTO

07-09-1998

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

16-12-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTO CALI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|-----------|--|------------|------------|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE | 16-12-2026 | PARTICULAR |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

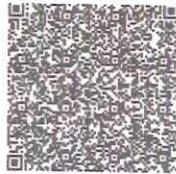
LC03002342139

60947.0.0-15 02/16

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE LA UNIÓN COOPERATIVA CAJACUAT A LAS PERSONAS DE AUTOCARRIOLAS DE TAMAULIPAS

FECHA DE EXPIRACIÓN: 2021-11-20
 VIGENCIA: 2021-11-21
 HASTA: 2022-11-20



SEGURO DEL ESTADO
 NIT. 860.009.579-6

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| PL. RE. POLIZA | PLACA | CLASE VEHICULO | SERVICIO | CANTONAJERA | MODELO |
| 14573500015720 | ELK80E | MOTOS | PARTICULAR | 107 | 2017 |
| PASAJEROS | MARCA | AKT | CATEGORIA | | |
| 2 | LINEA VEHICULO | AK110 NV | SIN CARROCERIA | | |
| PL. MOTOR | Nº. CHASIS O NÚMERO | NÚMERO | CAPACIDAD | | |
| 152FMHPQ38729 | 9F2A81100H5003716 | 9F2A81100H5003716 | 0.00 | | |
| APellidos y nombres del tomador | | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL | Nº. DE DOCUMENTO DEL | ESTADO RESERVA TITULAR |
| ZUÑIGA VALENCIA, VALERIA | | 3205312516 | CC | 1010052426 | CALI |
| CÓDIGO DE ASSEGUADORA | CÓD. SUTURAL EXPOSICIÓN | CLAVE PRODUCTOR | Nº. FOMULA GED | CIUDAD EXPOSICIÓN | |
| AT1329 | 10 | 1000163371 | 0 | BOGOTA D.C. | |
| TARIF | PRIMA SOAT | CONTIBUCIÓN | TASA FISC | PUNTA | |
| 120 | \$ 328400 | \$ 164700 | \$ 1900 | 800 | |
| TOTAL A PAGAR | | | | SALARIO | |
| \$ 495000 | | | | 180 | |
| | | | | 750 | |
| | | | | 10 | |
| | | | | MÍNIMOS LEGALES DIARIOS | |

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la última póliza ya su renuncia registrada en el RENT.

Deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar copia impresa de SOAT, las autorizaciones de licencia de conducir y el vehículo asegurado.

2. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

3. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

4. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

5. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

6. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

7. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

8. Presentar copia impresa de la póliza y el seguro de la póliza, en caso de haber sido expedida por la aseguradora.

**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 - FUJTPS**

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

| | | | |
|---------------------|---|-----|-------------|
| Razón Social | UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S. | | |
| Código Habilitación | 760011050601 | Nit | 900908245-0 |

| ZUÑIGA | | VALENCIA | | VALERIA | | | |
|---------------------------|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|
| 1er. Apellido | | 2do. Apellido | | 1er. Nombre | | 2do. Nombre | |
| Tipo de Documento | | CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> | | No. Documento | | 1010052426 | |
| Fecha de Nacimiento | | 1998-09-07 | | Sexo | | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | |
| Dirección Residencia | | CARRERA 1B NRO 54A -50 | | | | | |
| Departamento | | VALLE DEL CAUCA | | Código | | 76 | |
| Municipio | | CALI | | Código | | 001 | |
| Condición del Accidentado | | Conductor <input checked="" type="checkbox"/> | | Peatón <input type="checkbox"/> | | Ocupante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Ciclista <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|-----------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Naturaleza del Evento: | | Accidente de Tránsito <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Naturales: | Sismo | <input type="checkbox"/> | Maremoto | <input type="checkbox"/> | Erupciones Volcánicas | <input type="checkbox"/> | Huracán | <input type="checkbox"/> | |
| | Inundaciones | <input type="checkbox"/> | Avalancha | <input type="checkbox"/> | Deslizamiento de Tierra | <input type="checkbox"/> | Incendio Natural | <input type="checkbox"/> | |
| Terroristas: | Explosión | <input type="checkbox"/> | Masacre | <input type="checkbox"/> | Mina Antipersonal | <input type="checkbox"/> | Combate | <input type="checkbox"/> | |
| | Ataques a Municipios | <input type="checkbox"/> | Incendio | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otro | <input type="checkbox"/> | Cual? | | | | | | | |
| Dirección de la Ocurrencia | | CLL 25 CON CRA 80 | | | | | | | |
| Fecha Evento/Accidente | | 2022-08-01 | Hora | 09:30:00 AM | | | | | |
| Departamento | | VALLE DEL CAUCA | Código | 76 | | | | | |
| Municipio | | CALI | Código | 001 | Zona | U | <input checked="" type="checkbox"/> | R | <input type="checkbox"/> |
| Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito. Enuncie las principales características del evento/accidente: | | CONDUCTORA DE MOTO QUE SUFRE LESIONES AL PERDER EL CONTROL DEL VEHICULO Y CAER | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|--|---|
| Estado de Aseguramiento | | Asegurado <input checked="" type="checkbox"/> No Asegurado <input type="checkbox"/> | | Vehículo Fantasma <input type="checkbox"/> Póliza Falsa <input type="checkbox"/> Vehículo en Fuga <input type="checkbox"/> | |
| Marca | AKT | | Placa | ELK90E | |
| Tipo de Servicio | Particular <input checked="" type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> | | Vehículo de Emergencia <input type="checkbox"/> Vehículo Escolar <input type="checkbox"/> | | |
| | Vehículo de Servicio Diplomático o Consular <input type="checkbox"/> | | Vehículo de Transporte Masivo <input type="checkbox"/> | | |
| Código de Aseguradora | AT1329 | | | | |
| No. de la Póliza | 14573500015720 | | Intervención de Autoridad | SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Vigencia | Desde | 2021-11-21 | Hasta | 2022-11-20 | Cobro Excedente Póliza SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|----------------|-----|-------------|------------|
| ZUÑIGA | | VALENCIA | | VALERIA | | | |
| 1er. Apellido | | 2do. Apellido | | 1er. Nombre | | 2do. Nombre | |
| Tipo de Documento | | CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> | | No. Documento | | 1010052426 | |
| Dirección Residencia | | CARRERA 1B NRO 54A -50 | | | | | |
| Departamento | | VALLE DEL CAUCA | | Código | 76 | Teléfono | 3205312616 |
| Municipio | | CALI | | Código | 001 | | |



PARTE B

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

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

| | | | |
|--|---------------|--------------------------|---------------------|
| ZUÑIGA | VALENCIA | VALERIA | |
| 1er. Apellido | 2do. Apellido | 1er. Nombre | 2do. Nombre |
| Tipo de Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> | | No. Documento 1010052426 | |
| Dirección Residencia CARRERA 1B NRO 54A -50 | | | |
| Departamento VALLE DEL CAUCA | | Código 76 | Teléfono 3205312616 |
| Municipio CALI | | Código 001 | |

VII. DATOS DE REMISIÓN

| | |
|------------------------|--|
| Tipo Referencia | Remisión <input type="checkbox"/> Orden de Servicio <input type="checkbox"/> |
| 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 Vehículo | Placa No. | |
| Transportó la víctima desde | Hasta | |
| Tipo de Transporte | Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicalizada <input type="checkbox"/> Lugar dónde recoge la víctima | Zona U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> |

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

| | | | |
|---|--------------------------|--|-------------|
| Fecha de Ingreso 2022-08-01 | A las 10:42:12 AM | Fecha de Egreso | A las |
| Código Diagnóstico principal de Ingreso S070 | | Código Diagnóstico principal de Egreso | |
| Otro Código Diagnóstico de Ingreso S699 | | Otro Código Diagnóstico principal de Egreso S837 | |
| Otro Código Diagnóstico de Ingreso S699 | | Otro Código Diagnóstico principal de Egreso S837 | |
| OROZCO | ERAZO | CRISTIAN | EDUARDO |
| 1er. Apellido | 2do. Apellido | 1er. Nombre | 2do. Nombre |
| Tipo Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> | No. Documento 1144085371 | Número de Registro Médico | 1144085371 |

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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

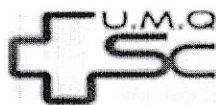
XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

LUIS GUILLERMO PASMIN LLANOS

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA
SANTA CLARA IPS S.A.S.

ESTADO DE CUENTA DE PACIENTES SOAT

CLINICA SANTA CLARA

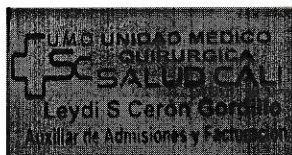
NIT: 900908245 – 0

CERTIFICAMOS QUE EN ESTA INSTITUCION:

Fue atendido el paciente **VALERIA ZUÑIGA VALENCIA** con **CC 1010052426**, por accidente de tránsito ocurrido el día **01/08/2022**, por medio de la Póliza **No. 14573500015720 SEGUROS DEL ESTADO** y a la fecha ha consumido este valor de su póliza soat.

| | |
|---|---------------|
| VALOR CONSUMIDO UMQ CLINICA SANTA CLARA | \$ 8.574.812 |
| VALOR SOAT VIGENTE AÑO 2022 | \$ 26.666.400 |

Para constancia se expide a los 01 días del mes de AGOSTO de 2022



LEYDI S. CERON

Auxiliar de Admisiones y Facturación

Teléfono: 4837524 ext. 108

Celular: 313 7551321

**VALERIA ZUÑIGA VALENCIA**

F.Nacimiento : 1998-09-07

CC-1010052426

Dirección : CARRERA 1B NRO 54A -50

Móvil : No Tiene

E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Atención : 01-08-2022
15:01:40

Edad : 23 Año(s) - 10 Mes(es)

Género : femenino

Teléfono : 3205312616

Entidad : SEGUROS DEL
ESTADO

Fecha Impresión: 2022-08-01- 15:04:01 PM

Usuario: JMARTINEZ

Historia Código: 1419803

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : CIRUGIA

Linea Producto : CIRUGIA PLÁSTICA

Identificación: CC-1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

REGISTRO OPERATORIO**CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO****Diagnostico Pre-Operatorio**

PRESENTA HERIDA SUPRAPATELAR DERECHA SUCIA E IRREGULAR CON BOLSILLO Y CONTAMINACION MACROSCOPICA ABUNDANTE CON DISRRUPCION DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL LATERAL Y NECROSIS DE BORDES. CON ALTISIMO RIESGO DE INFECCION. TAMBIEN PRESENTA HERIDAS FACIALES COMPLEJAS DE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA.

Tipo de Anestesia

GENERAL

Tiempo Quirúrgico

1 HORA

Envío de Piezas Patológicas?☐ Si☒ No**Procedimientos practicados SOAT**

| Procedimiento |
|---|
| 15142 - Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo RODILLA DERECHA |
| 13723 - Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla PATELOFEMORAL LATERAL DERECHO |

Diagnostico Operatorio

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S810) HERIDA DE LA RODILLA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | Sin seleccionar Diagnostico | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | Sin seleccionar Diagnostico | Causa Consulta: | Accidente de transito |

Clasificación del Procedimiento☐ Limpio☐ Limpio contaminado☐ Contaminado☐ Sucio**Clasificación de Riesgo de Infección**☐ Alto☒ Bajo**Descripción de las Piezas****DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO****Via de Acceso y Desarrollo del Procedimiento**

PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPON SOLUCIONES DE CLORHEXIDINA EN MIEMBINFERIOR DERECHO, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. SE REALIZA LAVADO DE LA HERIDA DESCRITA CON ABUNDANTE SSN EXTRAYENDO LA CONTAMINACION MACROSCOPICA, SE REMODELA BORDES DE LA LESION ESCINDIENDO EL TEJIDO INVIALE HASTA TEJIDO SANO, SE DESBRIDAN RESTOS DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL LATERAL Y DEL TENDON DEL CUADRICEPS. UNA VEZ LIMPIO SE HACE HEMOSTASIA, SE REPARA EL LIGAMENTO PAETLOFEMORAL LATERAL CON PROLENE 3.0 Y SE AVANZA COLGAJO FASCIOCUTANEO PARA CIERRE DEL DEFECTO, SE FIJA COLGAJO CON VICRYL 2.0 PIEL CON PROLENE 3.0. CURACION CON APOSITOS Y VENDAS

Complicaciones Intraquirúrgicas

0

Nombre del Cirujano

DR MARTINEZ

Nombre del Anestesiologo

DR ZANINOVICH

Nombre del Ayudante

DR HENAO


NO

Recuento de compresas

☒ Completo

☐ Incompleto

22


Dr. José M. Martínez M.
Ortopedia y Traumatología
RNE 13733443
CC 13733443

JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA - 76-0007/95
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



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

HISTORIA CLÍNICA:1010052426

Sede: UMQ SANTA CLARA **Dirección:** CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-118191

Fecha de Impresión: 01/08/2022 15:04:22

Consecutivo Incapacidad: 82086

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA | EPS: | SEGUROS DEL ESTADO |
| Numero Identificación: | CC - 1010052426 | Fecha Nacimiento: | 07/09/1998 |
| Edad: | 23 Años / 10 Meses / 25 Días | Afiliado: | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA |
| Dirección: | CARRERA 1B NRO 54A -50 | Telefono: | 3205312616 |
| Usuario: | ASEGURADO SOAT | Estrato: | R1 |

| | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Fecha Inicio | Fecha Terminación | Duración | Prórroga |
| 01/08/2022 | 20/08/2022 | (20)VEINTE DÍAS | NO |

Diagnósticos


(S810)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Hospitalaria urgencias


Dr. Jose Manuel Martinez Montana
CC 16733443

JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA

CC-16733443 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

76-0007/95

Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:

**VALERIA ZUÑIGA VALENCIA**

F.Nacimiento : 1998-09-07

CC-1010052426

Dirección : CARRERA 1B NRO 54A -50

Móvil : No Tiene

E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 01-08-2022

15:13:16

Edad : 23 Año(s) - 10 Mes(es)

Género : femenino

Teléfono : 3205312616

Entidad : SEGUROS DEL

ESTADO



Fecha Impresión: 2022-08-01- 18:18:17 PM
 Usuario: JMARTINEZ

Evolucion Código: 1745784

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : CIRUGIA

Linea Producto : CIRUGÍA PLÁSTICA

Identificación: CC-1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

REGISTRO OPERATORIO**► CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO****Diagnostico Pre-Operatorio**

PRESENTA HERIDA TRANSFIXIANTE EN LABIO INFERIOR, DE BORDES IRREGULARES, CONTAMINADA Y CON GRAN DISRRUPCION DEL MUSCULO ORBICULAR ORAL Y OTRA HERIDA MENTONIANA SUCIA E IRREGULAR CON DISRRUPCION MUSCULAR DEL MENTALIS Y EXPOSICION OSEA. AÑO RIESGO DE INFECCION

Tipo de Anestesia

GENERAL

Tiempo Quirúrgico

1 HORA

Procedimientos practicados SOAT

| Procedimiento |
|---|
| 15142 - Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo LABIO INFERIOR |
| 15142 - Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo MENTON |

Diagnostico Operatorio

| | | | |
|-------------------|---|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S015) HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | Sin seleccionar Diagnostico | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | Sin seleccionar Diagnostico | Causa Consulta: | Accidente de transito |

Clasificación del Procedimiento

- ☐ Limpio
 ☐ Limpio contaminado
☒ Contaminado
 ☐ Sucio

Clasificación de Riesgo de Infección

- ☒ Alto
 ☐ Bajo

► DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**Via de Acceso y Desarrollo del Procedimiento**

PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPSIA CON SOLUCIONES DE YODO EN CARA Y CAVIDAD ORAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES. SE REALIZA LAVADO DE LA S 2 HERIDAS DESCRITAS CON ABUNDANTE SSN EXTRAYENDO LA CONTAMINACION MACROSCOPICA.

VIA 1 LABIO INFERIOR.

SE DESBRIDA MUCOSA INVIABLE, FIBRAS AFECTADAS DEL ORBICULAR ORAL Y SE REMODELA BORDES DE LA LESION TRANSFIXIANTE. QUEDA GRAN DEFETO DE COBERTURA. INTRAORAL SE DECOLA COLGAJO MUCOSO Y SE FIJA CON VICRYL 3.0 Y SE DECOLA COLGAJO MIOCUTANEO DEL ORBICULAR ORAL Y PIEL EN LABIO SE FOJA CON VICRYL 4.0 PIEL CON PROLENE 5.0.

VIA 2 MENTON. SE DESBRIDAN LAS FIBRAS INVIABLES DEL MENTALIS Y SE REMODELA BORDES DE LA LESION. SE HACE HEMOSTASIA Y SE DECOLA COLGAJO MIOCUTANEO PARA COBERTURA OSEA Y CIERRE DEFINITIVO DEL DEFECTO, SE FIJA CON VICRYL 4.0 PIEL CON PROLENE 5.0 CURACION CON GASAS Y MICROPORE

Complicaciones Intraquirúrgicas

NO

Nombre del Cirujano

DRA BETANCOURT

Nombre del Anestesiologo

DR ZANINOVICH

Nombre del Ayudante

DR HENAO

Nombre del Instrumentador

MARIA R. VALENCIA

Casa Medica

NO

Recuento de Compresas

COMPLETO

Dra. Nadia Patricia Betancourt
CIRUGIA PLASTICA
Universidad del Valle
Registro Medico No. 761812-12

NADIA PATRICIA BETANCOURT - 761812-12

CIRUGIA PLASTICA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CIRUGÍA PLÁSTICA

Evolución-Sesión N° 1 Código: 1745779

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : CIRUGIA

Línea Producto : CIRUGÍA PLÁSTICA

Fecha Evolución: 01-08-2022 15:02:47

Identificación: CC-1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Diagnostico Operatorio

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | Sin seleccionar Diagnostico | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | Sin seleccionar Diagnostico | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | Sin seleccionar Diagnostico | Causa Consulta: | Accidente de transito |

ICESI
Cristian E. Orozco
CC 1144085371
Médico General

CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

NADIA PATRICIA BETANCOURT - 761812-12

CIRUGIA PLASTICA

Se Firma Electrónicamente

Evolución Nº13 CÃ³digo: 1745793

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : URGENCIAS

Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 01-08-2022 17:14:42

Identificación: 1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

PACIENTE DE 23 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN BOCA Y EXTREMIDADES, ES TRAIDA A SALA DE OPERACIONES DONDE SE REALIZA BAJO ANESTESIA GENERAL COLGAJO DE HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA MAS CON COLGAJO COMPLEJO EN MENTON Y LABIO INFERIOR; A LA EXTUBACION PRESENTA ESPASMO LARINGEO QUIEN CEDIO A LA VENTILACION POSITIVA, PACIENTE SE TRASLADA A RECUPERACION DESPIERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TA 110/65 REQUIRIENTE DE OXIGENO , PRESENTA SAO2 96% CON OXIGENO PERO SIN OXIGENO SE DESATURA 86%, SE REALIZA ECOGRAFIA TORAXICA DONDE SE OBSERVA LINEAS EN COLA DE COMETA Y RADIOGRAFIA DE TORAX SE OBSERVA CONGESTION PULMONAR, A LA AUSCULTACION SE ESCUCHAN RONCUS PULMONARES, PACIENTE PRESENTA TOS HUMEDA NO PRODUCTIVA

SE DA SOPORTE CON INHALACIONES CON SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS, FUROSEMIDA 10 MGR ENDOVENOSO E HIDROCORTISONA 100GRS.

CUADRO COMPATIBLE CON EDEMA A PRESION NEGATIVA POSTEXTUBACION

SE LE EXPLICA SITUACION A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN , SE DECIDE REMITIR A NIVEL 3 DONDE TENGA DISPONIBILIDAD DE ADMINISTRACION DE VENTILACION A PRESION POSITIVA O UCI INTERMEDIA Y SOPORTE DE TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ACTUALMENTE CONCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, REQUIRIENDO OXIGENO CON MASCARA FACIAL SIMPLE , TA 109/72 FC 84 SAO2 99

Plan de Manejo

SE SOLICITA REMISION A NIVEL 3

PACIENTE OXIGENO REQUIRIENTE QUE NECESITA VENTILACION A PRESION POSITIVA (CPAP) POR POSIBLE EDEMA A PRESION NEGATIVA


MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA.

NOTA REALIZADA POR DR SIME ZANINOVICH DAZA

MEDICO ANESTESIOLOGO

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | Sin seleccionar Diagnostico | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | Sin seleccionar Diagnostico | Finalidad Consulta: | Sin selección |
| Dx Relacionado 2: | Sin seleccionar Diagnostico | Causa Consulta: | Sin selección |


Dr. José M. Martínez Montaña
Ortopedia y Traumatología
CC 15733443

JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA - 76-0007/95

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

•TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV SIN AGREGADOS, NO ALTERACIONES TRAUMATICAS

Abdomen

•ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

S.N.C.

•G/U SIN ALTERACIONES TRAUMATICAS

•ALERTA, ORIENTADA, G: 15/15, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

Extremidades

•EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

Piel Y Faneras

•HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA Y LACERACIONES EN CARA

▶ DIAGNOSTICOS**Diagnóstico Médico**

DX: TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |

Justificación Clínica

DX: TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE: TOMA DE RX MANEJO DOLRO Y REVALORAR

*****OBSERVACION*****

NADA VIA ORAL

- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO

- CEFAZOLINA AMP 1 G, APLICAR INICIALMENTE 2 G EV

- TOXOIDE TETANICO APLICAR IM

- CURACIONES

- SS TAC DE CARA

- SS RX DE ANTEBRAZO DERECHO

- SS RX DE MANO IZQUIERDA

- SS RX DE RODILLA DERECHA

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

▶ PLAN DE TRATAMIENTO Y MANEJO**Plan de Manejo**

DX: TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE: TOMA DE RX MANEJO DOLRO Y REVALORAR

*****OBSERVACION*****

NADA VIA ORAL

- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO

- CEFAZOLINA AMP 1 G, APLICAR INICIALMENTE 2 G EV

- TOXOIDE TETANICO APLICAR IM

- CURACIONES

- SS TAC DE CARA

- SS RX DE ANTEBRAZO DERECHO

- SS RX DE MANO IZQUIERDA

- SS RX DE RODILLA DERECHA

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

SALAS ESPECIALES

- ☐ Hospitalización
- ☒ Sala de curaciones
- ☐ Sala de yesos
- ☒ Sala de observación
- ☐ Sala de reanimación

- ☐ Sala de procedimientos
☒ Sala de RX



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371
 MEDICINA GENERAL
 Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Evolución-Sesión N° 1 Código: 1745747

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 10:48:49

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

EVALUACIÓN DE RIESGO COVID- 19

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371
 MEDICINA GENERAL
 Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 2 Código: 1745764

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 10:59:01

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

POLITX EN ACCIDENTE DE TRANSITO
 TCE
 TRAUMA FACIAL

Observ. Recomen y Notas

GLASGOW 15 SIN FOCALIZACION SENSITIVOMOTORA HERIDAS FACIALES COMPLEJAS
 TAC DE CARA SIN SX DE FRACTURA ESTRUCTURAS OSEAS CONSERVADAS


Plan de Manejo

ALTA X NCX
 REVALORACION X URGENCIAS EN CASO DE FOCALIZACION O SX DE ALARMA
 CONTROLX CONSULTA EXTERNA EN 1SEMANA XNCX DR SOLARTE

Diagnóstico CIE10

| | | |
|---------------|---|-------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: |
|---------------|---|-------------------|

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| | | | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



Dr. Julio Solarte Reina
Neurocirujano
C.C. 10770-222 T.P. 1077-84

JULIO SOLARTE REINA - 10777/84
NEUROCIRUGIA
 Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 3 Código: 1745752

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 11:13:54

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

INGRESO HOSPITALIZACION

IDX:

-TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA
 1. HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA

TTO: ANALGESIA + ANTIBIOTICO
 CEFAZOLINA FI 01/08/22 - CONTINUA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODERADO, NO FIEBRE, NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON COMPAÑIA DE FAMILIAR, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA: 120/80, FC: 79X', FR: 17X', T°: 36, SO2: 98% AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO APOSITOS EN MENTON SIN SANGRADO ACTIVO

OJO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, PARPADOS SIN LESIONES APARENTES

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, NO ESTIGMAS DE LESION

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DE BUENA INTENSIDAD.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO PRESENTE.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SE OBSERVA VENDAJE EN RODILLA DERECHA, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SANGRADO ACTIVO,

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW 15/15, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

- RX DE ANTEBRAZO DERECHO : SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.
- RX DE MANO IZQUIERDA: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.
- RX DE RODILLA DERECHA : SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

- TAC DE CARA SIMPLE: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, U OTRAS ALTERACIONES, NO IMAGENES COMPATIBLES CON SANGRADOS

PARACLINICOS:

- SOLICITADOS

**VALERIA ZUÑIGA VALENCIA**

F.Nacimiento : 1998-09-07

CC-1010052426

Dirección : CARRERA 1B NRO 54A -50

Móvil : No Tiene

E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Atención : 01-08-2022
10:42:38

Edad : 23 Año(s) - 10 Mes(es)

Género : femenino

Teléfono : 3205312616

Entidad : SEGUROS DEL
ESTADOFecha Impresión: 2022-08-01- 17:51:22 PM
Usuario: SCERON**Historia Código: 1419779**

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : URGENCIAS

Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Identificación: CC-1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

MOTIVO DE CONSULTA

"ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL RECIBE TRAUMA EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA 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 SIGUIENDO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIEBRE, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA, NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19

ANTECEDENTES**Antecedentes familiares**

NO REFIERE

Patológicos

NO REFIERE

Alérgicos

NO REFIERE

Quirúrgicos

NO REFIERE

Farmacológicos

NO REFIERE

Antecedentes Ginecobstetricos

FUM 28/07/22 NO PLANIFICA

REVISIÓN POR SISTEMAS**General**

ALGICO - NIEGA SINTOMAS DE COVID-19

Extremidades

DOLOR EN REGION DE CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

SIGNOS VITALES Y EXAMEN FÍSICO**Signos vitales**

| T/A | F/C | F/R | T | P | Talla | IMC |
|-----|-----|-----|----|----|-------|-------|
| 115 | 67 | 78 | 18 | 36 | 1.63 | 23.71 |

HTA: Presión Óptima

Clasificación: Normal

Riesgo:

SO2

98

Cabeza

•NORMOCEFALICA, ALERTA, ORIENTADA, G: 15/15 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR, ALGICA

Cara

•HERIDA LINEAL EN REGION DE MENTON ADEMAS DE HERIDA EN LABIO INFERIOR REGION INTERNA

Cuello

•CUELLO SIN ADENOPATIAS NI ALTERACIONES TRAUMATICAS

ORL

•DOLOR EN PIEZAS DENTALES 21 22 LEVE SANGRADO LEVE LIMITAICON APERTURA ORAL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS

Torax

ANÁLISIS / PLAN:

PACIENTE SINEVIDENCIA DE FRACTURAS POR RADIOGRAFIA SE CONSIDERA QUE PACIENTE ES CANDIDATO A MANEJO QUIRURGICO POR HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR, VALORACION POR ORTOPEDIA Y CX PLASTICA, TOMA DE PARACLINICOS PREQUIRURGICOS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL

- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG EV LENTO CADA 8 HRS
- CEFAZOLINA AMP 1 G, APLICAR 1 G CADA 6 H
- SS VALORACION POR ORTOPEDIA / CX PLASTICA
- SS HEMOGRAMA PT PTT ///
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



ICESI
Cristian E. Orozco
CC-1144085371
Médico General

CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 4 Código: 1745777

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Punto Atención : URGENCIAS

Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Evolución: 01-08-2022 12:52:40

Identificación: CC-1010052426

No Documento : UMQ - 118191

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA HERIDA SUPRAPATELAR DERECHA SUCIA E IRREGULAR CON BOLSILLO Y CONTAMINACION MACROSCOPICA ABUNDANTE CON DISRUPCION DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL LATERAL Y NECROSIS DE BORDES. CON ALTISIMO RIESGO DE INFECCION. TAMBIEN PRESENTA HERIDAS FACIALES COMPLEJAS DE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA.

Plan de Manejo

LAVADO DESBRIDAMIENTO DE LA HERIDA, REPARO DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL LATERAL Y REMODELACION + CIERRE CON COLGAJOS

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



Dr. José M. Martínez M.
Ortopedia
Rm 101238 rad 2
CC 13753443

JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA - 76-0007/95

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 5 Código: 1745783

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 13:09:36

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

ACCIDENTE DE TRANSITO, PERTINENTE A CIRUGIA PLASTICA PRESENTA HERIDA TRANSFIXIANTE EN LABIO INFERIOR, DE BORDES IRREGULARES, CONTAMINADA Y CON GRAN DISRRUPCION DEL MUSCULO ORBICULAR ORAL Y OTRA HERIDA MENTONIANA SUCIA E IRREGULAR CON DISRRUPCION MUSCULAR DEL MENTALIS Y EXPOSICION OSEA. ANTO RIESGO DE INFECCION

Plan de Manejo

LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS, RECONSTRUCCION DEL LABIO INFERIOR CON COLGAJOS MIOCUTANEOS Y MUCOSOS, REMODELACION DE HERIDA MENTONIANA Y CIERRE CON COLGAJOS.

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



Dra. Nadia Patricia Betancourt
 CIRUGIA PLASTICA
 Universidad del Valle
 Registro Médico No. 761812-12

NADIA PATRICIA BETANCOURT - 761812-12
 CIRUGIA PLASTICA
 Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 6 Código: 1745774

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 14:21:27

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución**INTERPRETACION PARACLINICOS****COAGULACION**

TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Tiempo de Protrombina - PT 12.8 Seg

INR 1.14

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Tiempo Parcial de Tromboplastina 29.0 Seg

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos 13.290

% Neutrofilos 76.3 %

% Linfocitos 19.6 %

% Monocitos 3.5 %

% Eosinofilos 0.4 %

% Basofilos 0.2 %

Hemoglobina 13.6 g/dL

Hematocrito 41.7 %

Recuento de Plaquetas 360.000

PARACLINICOS PREQUIRURGICOS CON LEUCOCITOSIS LEVE POSIBLEMENTE SECUNDARIA AL TRAUMA RESTO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD NO EVIDENCIA DE REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, NO ANEMIA O TROMBOCITOPENIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES DE NORMALIDAD

Plan de Manejo

REPORTE DE PARACLINICOS

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371
 MEDICINA GENERAL
 Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión N° 7 Código: 1745793

Nombre: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA
 Punto Atención : URGENCIAS
 Linea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Evolución: 01-08-2022 17:14:42

Identificación: CC-1010052426
 No Documento : UMQ - 118191
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

PACIENTE DE 23 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN BOCA Y EXTREMIDADES, ES TRAIDA A SALA DE OPERACIONES DONDE SE REALIZA BAJO ANESTESIA GENERAL COLGAJO DE HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA MAS CON COLGAJO COMPLEJO EN MENTON Y LABIO INFERIOR; A LA EXTUBACION PRESENTA ESPASMO LARINGEO QUIEN CEDIO A LA VENTILACION POSITIVA, PACIENTE SE TRASLADA A RECUPERACION DESPIERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TA 110/65 REQUIRIENTE DE OXIGENO , PRESENTA SAO2 96% CON OXIGENO PERO SIN OXIGENO SE DESATURA 86%, SE REALIZA ECOGRAFIA TORAXICA DONDE SE OBSERVA LINEAS EN COLA DE COMETA Y RADIOGRAFIA DE TORAX SE OBSERVA CONGESTION PULMONAR, A LA AUSCULTACION SE ESCUCHAN RONCUS PULMONARES, PACIENTE PRESENTA TOS HUMEDA NO PRODUCTIVA SE DA SOPORTE CON INHALACIONES CON SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS, FUROSEMIDA 10 MGR ENDOVENOSO E HIDROCORTISONA 100GRS.
 CUADRO COMPATIBLE CON EDEMA A PRESION NEGATIVA POSTEXTUBACION
 SE LE EXPLICA SITUACION A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN , SE DECIDE REMITIR A NIVEL 3 DONDE TENGA DISPONIBILIDAD DE ADMINISTRACION DE VENTILACION A PRESION POSITIVA O UCI INTERMEDIA Y SOPORTE DE TERAPIA RESPIRATORIA
 PACIENTE ACTUALMENTE CONCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, REQUIRIENDO OXIGENO CON MASCARA FACIAL SIMPLE , TA 109/72 FC 84 SAO2 99

Plan de Manejo

SE SOLICITA REMISION A NIVEL 3
 PACIENTE OXIGENO REQUIRIENTE QUE NECESITA VENTILACION A PRESION POSITIVA (CPAP) POR POSIBLE EDEMA A PRESION NEGATIVA
 MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnóstico CIE10

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|-----------------------|
| Dx Principal: | (S070) TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA | Tipo Diagnostico: | Impresión Diagnostica |
| Dx Relacionado 1: | (S699) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO | Finalidad Consulta: | No aplica |
| Dx Relacionado 2: | (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA | Causa Consulta: | Accidente de transito |

Dr. José M. Martínez Montaña
 Ortopedia
 CC 13733443

JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA - 76-0007/95
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 08/08/2022 10:25 AM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

Alérgicos : NO REFIERE

General : ALGICO - NIEGA SINTOMAS DE COVID-19

Extremidades : • EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION A NIVEL DE CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

Extremidades : • EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA LEVE Y ESCORIACIONES EN PROCESO DE CICATRIZACION EN ANTEBRAZO DER, HERIDA EN RODILLA DERECHA SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION

MOTIVO DE CONSULTA : RECONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 7 DIAS CON IDX:

*TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

1. HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA

FUE LLEVADA A CX POR ORTOPEDIA Y CX PLASTICA QUIENES REALIZARON MANEJO ESPECIALIZADO DE HERIDAS MENCIONADAS PERO EN QUIROFANO POSTERIOR A EXTUBACION PRESENTA ESPASMO LARINGEO Y DESATURACION POR LO CUAL ES REMITIDA A CLINICA COLOMBIA DONDE REALIZAN MANEJO MEDICO ESPECIALIZADO LOGRANDO RESOLUCION DEL ESPASMO Y DESATURACION CON TERAPIA RESPIRATORIA Y NEBULIZACIONES

RECONSULTA HOY YA QUE AL EGRESO DE LA OTRA CLINICA NO LE INDICARON CITAS DE CONTROL NI RETIRO DE PUNTOS

SO2 : 99

Cara : HERIDA EN MENTON SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION

Diagnóstico Médico : IDX: *TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA - HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA - POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA

Justificación Clínica : IDX:

*TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

- HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA

- POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA

CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA

EGRESO CON RECOMENDACIONES

- CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA

- CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS

- CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS

- *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA*****

- * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS

- * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES

- * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA

- * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO

- * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FISICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----

- * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR

Plan de Manejo : IDX:

*TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA

- HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA

- POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA

CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA

EGRESO CON RECOMENDACIONES

- CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA

- CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS

- CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS

- *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA*****

- * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS

- * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES

- * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA

- * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO

- * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FISICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----

- * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR

Servicio: (4) NO PAGA Cantidad: 1


Servicio: (99936100) CONSULTA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Servicio: (99939143) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Servicio: (99939202) DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES Cantidad: 3

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

YO JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ 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


Jesus David Garcia R.
Medico y Cirujano
R.M. 76-3630/07

Dr(a): GARCIA RAMIREZ JESUS DAVID

Registro Médico: 76-3630

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.

RESUMEN EPICRISIS

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| PACIENTE: VALERIA ZUÑIGA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1010052426 | HC: 1010052426 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 7/9/1998 | EDAD: 23 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 1 B 54 A 50 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3123070325 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 01/08/2022 08:14 PM | FECHA EGRESO: | CAMA: OA1104 |
| DEPARTAMENTO: UA1101 - URGENCIAS | SERVICIO: URGENCIAS | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---|
| 2022-08-01 | <p>20:31 diavalri - DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDA DE CLINICA SANTA CLARA POR EDEMA LARINGEO POR EXTUBACION</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUE HOY EN LAS HORAS DE LA MAÑANA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA FACIAL CON HERIDA COMPLEJA EN MEMTON Y RODILLA DERECHA POR LO CUAL FUE LLEVADA A LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO DE HERIDAS COMPLEJA PROCESAMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIN COMPLICACIONES BAJO ANESTESIA GENERAL SIN EMBARGO A LA EXTUBACION PRESENTA ESPASMO LARINGEO QUE CEDIO CON VENTILACION POSITIVA FUE TRASLADA A SALA RECUPERACION ALERTA Y ORIENTADA CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON SATURACION 96% CON SOPORTE DE OXIGENO Y 86% SIN SOPORTE DE OXIGENO , REALIZAN ECOGRAFIA DE TORAX DONDE EVIDENCIA LINEA EN COLA DE COMETA Y RX DE TORAX CON CONGESTION PULMONAR A LA AUSCULTACION CON RONCUS PULMONARES Y TOS HUMEDA , DECIDEN INICIAR MANEJO CON B2 AGONISTA , HIDROCORTISONA Y FUROSEMIDA CONSIDERA CURSA CON EDEMA A PRESION NEGATIVA POST EXTUBACION Y DECIDEN REMITIR A NIVEL 3 POR NO DISPONIBILIDAD DE UCI</p> |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------|-------------|---------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| J385 | Espasmo laringeo | | | DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS | 2022-08-01 |

| MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES | | |
|--|--|-------------------------------------|
| 2022-08-01 22:52 | PROFESIONAL: junmolmu - JUAN CARLOS MOLANO MURRILLO | ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA |
| <p>FISIOTERAPIA// TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>TURNO NOCHE</p> <p>NOTA RETROSPECTIVA</p> <p>ATENDIDO DESDE EL INGRESO</p> <p>PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES REMITIDA POR EDEMA - ESTRIDOR LARINGEO POST EXTUBACION. LLEGA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE AMBULANCIA CON SOPORTE DE OXIGENO.</p> <p>A LA OBSERVACION:</p> <p>PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON SOPORTE DE OXIGENO, VENOCLOSIS, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION.</p> <p>A LA ANAMESIS:</p> <p>NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS A MEDICAMENTOS.</p> <p>NIEGA ANTECEDENTES CLINICOS</p> <p>NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.</p> <p>A LA REVISION POR SISTEMAS</p> <p>EN EL SISTEMA CARDIO VASCULAR PULMONAR: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA SIMPLE A 3 LITROS INSUMO EXTRA INSTITUCIONAL, PATRÓN RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, A LA AUSCULTACION DE LA LARINGE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, SIGNOS VITALES: SP02: 98% , FR: 16 RPM, FC: 90 LPM.</p> | | |

EN EL SISTEMA OSTEO MUSCULAR: PACIENTE CON FUERZA MUSCULAR Y ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES CONSERVADOS, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN RODILLA DERECHA LIMITADOS POR TRAUMA.

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, COMUNICACION VERBAL FLUIDA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PARA ABORDAJE SEGUN APTA DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRÓN F: DETERIORO DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADO CON DISFUNCIÓN O FALLA DE LA BOMBA RESPIRATORIA

***** INTERVENCION *****

OBJETIVO: PROMOVER EL DESTE DE SOPORTE DE OXIGENO
MANTENER BRONCODILATACION PULMONAR Y LARINGEA.

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN ES REMITIDA A LA INSTITUCION POR PRESENTAR ESTRIDOR LARINGEO POST EXTUBACION CON MANEJO INICIAL CON BETA DOS (SALBUTAMOL), SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS CONOCIDAS PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS, SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS A DEXAMETASONA Y ADRENALINA PACIENTE QUIEN NIEGA ALERGIAS, SE CONTINUA EXPLICANDELE EL OBJETIVO DE LA INTERVENCION PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN AFIRMA ENTENDER LO EXPLICADO SE SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMILLA EN SUPINO CON ELEVACION DE LA CABECERA, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON NEBULIZACION CON DEXAMETASONA 8 MG + ADRENALINA 1 MG + 2 CC DE SN 0.9%, NEBULIZACION CON DEXAMETASONA 8 MG + 2 CC DE SN 0.9%, SE CAMBIA SOPORTE DE OXIGENO INSTITUCIONAL A CANULA NASAL 3 LITROS FIO2 32%. SE REALIZA AUSCULTACION PULMONAR Y LARINGEA ENCONTRANDO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, SE REALIZA DESTE PROGRESIVO DE FIO2 HASTA LOGRAR FIO2 AL 21%. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y SIN SOPORTE DE OXIGENO.

INSUMOS UTILIZADOS:

2 DEXAMETASONAS 8MG
1 ADRENALINA 1 MG
1 SSN 0.9 % DE 100 CC
2 JERINGAS DE 10 CC
1 KIT DE NEBULIZACION
1 CANULA NASAL.

FT HACE USO DE LOS EPP OTORGADOS POR LA INSTITUCION Y REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

2022-08-02 13:17 **PROFESIONAL:** nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE GASES ARTERIALES: VENOSOS. POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVA MUESTRA

2022-08-02 14:44 **PROFESIONAL:** nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

PH7.40 6.5 - 7.8nmol/L BE-0.6 mmol/L BEecf-1.1 mmol/L SO296.4 % cHCO323.0 mmol/L cHCO3st23.9 mmol/L FIO221.0 % TEMP.36.0 °C PO290.7 10 - 700mmHg PCO234.6 mmHg

ACIDO LACTICO: 1.9

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 15650, PLAQUETAS: 335000, HB: 11.7, HCT: 35.8%

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA DE LA HIPERLACTATEMIA, GASES ARTERIALES INICIALES Y DE CONTROL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON BUENA PATRON RESPIRATORIO, SIN NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. POR LO QUE SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO DIAGNOSTICO DE EGRESO

J385

Espasmo laringeo

FECHA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2022-08-01

20:29 diavalri - DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I 2 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG / ML SOL INYECT (LAB BAXTER) 1MG / ML AMPOLLA CUM: 42849-5 ATC: C01CA24 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML
 BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 **Obs: CONTROL
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 07:42

2022-08-02

08:31 nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 08:49
 13:16 nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 13:21

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

| SISTEMA | OBSERVACION | FECHA REGISTRO |
|-------------------------------|-------------|------------------|
| Neurologico | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Nervioso Central y Periferico | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Organos de los Sentidos | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| CardioVascular | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| GastroIntestinal | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| GenitoUrinario | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| OsteoMuscular | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Esfera Mental | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Sistema Endocrino | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| General | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |

YO NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ CERTIFIQUÉ QUE EL SEÑOR VALERIA ZUÑIGA VALENCIA IDENTIFICADO CON CÉDULA CIUDADANÍA NUMERO 1010052426, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Nadia Luna
 Dra. Nadia Luna
 Reg. Med. 34413

PROFESIONAL : NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 CC - 1129520814 - T.P 6548746
 ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ - nadlunva

Fecha Impresión : 2022/8/2 - 14:46:24



FABILU S.A.S
NIT 900242742

38

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

191027

Fecha de Solicitud 2/8/2022

CLINICA COLOMBIA CALI
Cra 46 9C 85
3850285

Información del Paciente:

Paciente: ZUÑIGA VALENCIA VALERIA
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1010052426

EPS: SEGUROS DEL ESTADO SA
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Contizante Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 02/08/2022 Fecha terminación: 9/08/2022 Duración: 8 Día(s) Prorroga: NO
Diagnostico: J385 - Espasmo laríngeo
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S Nombre del Medico: NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ CC 1129520814

Diagnostico Principal: J385 - Espasmo laríngeo

Nadia Luna Vasquez
Dra. Nadia Luna Vasquez
R.M. 6548746

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
Registro Médico No.: 6548746

Dcto Ident :



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

Historia Clinica 1010052426
Orden Medica No. HC-271820
Sede - P.Atencion UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 118682
Fecha de Impresión 2022-08-08



HC-271820

Fecha Orden 08/08/2022 Vlado Hasta 06/11/2022

Paciente VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Identificación CC -1010052426

Fecha Nac. 09/07/1998

Diagnostico Principal (S014)

Diagnostico Relacionado (S810)

(S501)

Afiliado VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Tipo ASEGURADO SOAT

Entidad SEGUROS DEL ESTADO

Edad 23 años

Estrato R1

Sexo FEMENINO

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|--|---|--------------|---------------|----------|
| Prioritario | 4 | NO PAGA | <p>IDX: *TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA - HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA - POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA EGRESO CON RECOMENDACIONES - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS - *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA***** - * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS - * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES - * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA - * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO - * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FISICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----- * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR -</p> | | | 1 |
| Prioritario | 99936100 | CONSULTA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA | | | 1 |
| Prioritario | 99939143 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS | | | 1 |
| Prioritario | 99939202 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS | | | 3 |

Jesús David García R.
C.C. 6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
CC-6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

Control ortopedia

Murtes, 23 de Agosto

Hora: 8.45 am, Dr Martinez

Fotocopias

Cedula

Soat

tarjeta de propiedad



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

Historia Clinica 1010052426
Orden Medica
No. HC-271820
Sede - P.Atencion UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 118682
Fecha de
Impresión 2022-08-08



HC-271820

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|--------------------|----------|-------------------------|
| Fecha Orden | 08/08/2022 | Vlido Hasta | 06/11/2022 | Afiliado | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA |
| Paciente | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA | Tipo | ASEGURADO SOAT | Estrato | R1 |
| Identificación | CC -1010052426 | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO | Edad | 23 años |
| Fecha Nac. | 09/07/1998 | Sexo | FEMENINO | | |
| Diagnostico Principal | (S014) | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S810) | | | | |
| | (S501) | | | | |

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|--|---|--------------|---------------------|----------|
| Prioritario | 4 | NO PAGA | <p>IDX: *TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA - HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA - POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA EGRESO CON RECOMENDACIONES - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS - *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA***** - * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS - * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES - * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA - * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO - * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----- - * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR -</p> | | | 1 |
| Prioritario | 99936100 | CONSULTA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA | | whatsapp 3074627420 | 1 |
| Prioritario | 99939143 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS | | | 1 |
| Prioritario | 99939202 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS | | | 3 |

Jesús David García R.
Medico y Cirujano
R.M. 76-363007

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
CC-6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

EN EL SISTEMA OSTEO MUSCULAR: PACIENTE CON FUERZA MUSCULAR Y ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES CONSERVADOS, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN RODILLA DERECHA LIMITADOS POR TRAUMA.

EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, COMUNICACION VERBAL FLUIDA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PARA ABORDAJE SEGUN APTA DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRÓN F: DETERIORO DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADO CON DISFUNCIÓN O FALLA DE LA BOMBA RESPIRATORIA

***** INTERVENCION *****

OBJETIVO: PROMOVER EL DESTE DE SOPORTE DE OXIGENO
MANTENER BRONCODILATACION PULMONAR Y LARINGEA.

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN ES REMITIDA A LA INSTITUCION POR PRESENTAR ESTRIDOR LARINGEO POST EXTUBACION CON MANEJO INICIAL CON BETA DOS (SALBUTAMOL), SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS CONOCIDAS PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS, SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS A DEXAMETASONA Y ADRENALINA PACIENTE QUIEN NIEGA ALERGIAS, SE CONTINUA EXPLICANDOLE EL OBJETIVO DE LA INTERVENCION PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN AFIRMA ENTENDER LO EXPLICADO SE SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMILLA EN SUPINO CON ELEVACION DE LA CABECERA, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE CONTINUA CON NEBULIZACION CON DEXAMETASONA 8 MG + ADRENALINA 1 MG + 2 CC DE SN 0.9%, NEBULIZACION CON DEXAMETASONA 8 MG + 2 CC DE SN 0.9%, SE CAMBIA SOPORTE DE OXIGENO INSTITUCIONAL A CANULA NASAL 3 LITROS FIO2 32%. SE REALIZA AUSCULTACION PULMONAR Y LARINGEA ENCONTRANDO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, SE REALIZA DESTE PROGRESIVO DE FIO2 HASTA LOGRAR FIO2 AL 21%. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y SIN SOPORTE DE OXIGENO.

INSUMOS UTILIZADOS:

2 DEXAMETASONAS 8MG
1 ADRENALINA 1 MG
1 SSN 0.9 % DE 100 CC
2 JERINGAS DE 10 CC
1 KIT DE NEBULIZACION
1 CANULA NASAL.

FT HACE USO DE LOS EPP OTORGADOS POR LA INSTITUCION Y REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

2022-08-02 13:17 **PROFESIONAL:** nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE GASES ARTERIALES: VENOSOS. POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVA MUESTRA

2022-08-02 14:44 **PROFESIONAL:** nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

PH7.40 6.5 - 7.8nmol/L BE-0.6 mmol/L BEecf-1.1 mmol/L SO296.4 % CHCO_3 23.0 mmol/L CHCO_3 st23.9 mmol/L FIO221.0 % TEMP.36.0 °C
PO290.7 10 - 700mmHg PCO234.6 mmHg

ACIDO LACTICO: 1.9

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 15650, PLAQUETAS: 335000, HB: 11.7, HCT: 35.8%

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA DE LA HIPERLACTATEMIA, GASES ARTERIALES INICIALES Y DE CONTROL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON BUENA PATRON RESPIRATORIO, SIN NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. POR LO QUE SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO DIAGNOSTICO DE EGRESO

J385

Espasmo laringeo

FECHA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2022-08-01

20:29 diavalri - DIANA CAROLINA VALENCIA RIAZCOS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I 2 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG / ML SOL INYECT (LAB BAXTER) 1MG / ML AMPOLLA CUM: 42849-5 ATC: C01CA24 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML
 BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 2 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA,
 CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
 HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 **Obs: CONTROL
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 07:42

2022-08-02 08:31 nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 08:49
 13:16 nadlunva - NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Revisado: SEBASTIAN MAURICIO CAICEDO HOYOS - 2022-08-02 13:21

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

| SISTEMA | OBSERVACION | FECHA REGISTRO |
|-------------------------------|-------------|------------------|
| Neurologico | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Nervioso Central y Periferico | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Organos de los Sentidos | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| CardioVascular | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| GastroIntestinal | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| GenitoUrinario | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| OsteoMuscular | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Esfera Mental | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| Sistema Endocrino | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |
| General | NIEGA | 01/08/2022 20:19 |

YO NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ CERTIFIQUÉ QUE EL SEÑOR VALERIA ZUÑIGA VALENCIA IDENTIFICADO CON CÉDULA CIUDADANÍA NUMERO 1010052426, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Nadia Luna
 Dra. Nadia Luna
 Reg. Med. 34413

PROFESIONAL : NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ
 CC - 1129520814 - T.P 6548746
 ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ - nadlunva

Fecha Impresión : 2022/8/2 - 14:46:24



FABILU S.A.S
NIT 900242742

43

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

191027

Fecha de Solicitud 2/8/2022

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

Información del Paciente:

Paciente: ZUÑIGA VALENCIA VALERIA

EPS: SEGUROS DEL ESTADO SA

No. Afiliación:

Empresa:

No. Identificación: CC 1010052426

Afiliado:

Tipo Usuario: Contizante Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 02/08/2022

Fecha terminación: 9/08/2022

Duración: 8 Día(s)

Prorroga: NO

Diagnostico: J385 - Espasmo laríngeo

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: NADIA PAOLA LUNA VASQUEZ

CC 1129520814

Diagnostico Principal: J385 - Espasmo laríngeo

Nadia Luna Vasquez
Dra. Nadia Luna Vasquez
R.M. 6548746

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: NADIA PAOLA LUNA
VASQUEZ

Registro Médico No.: 6548746

Dcto Ident :



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

Historia Clinica 1010052426
Orden Medica No. HC-271820
Sede - P.Atencion UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 118682
Fecha de Impresión 2022-08-08



HC-271820

Fecha Orden 08/08/2022 Vlido Hasta 06/11/2022

Paciente VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Identificación CC -1010052426

Fecha Nac. 09/07/1998

Diagnostico Principal (S014)

Diagnostico Relacionado (S810)

(S501)

Afiliado VALERIA ZUÑIGA VALENCIA

Tipo ASEGURADO SOAT

Entidad SEGUROS DEL ESTADO

Edad 23 años

Estrato R1

Sexo FEMENINO

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|--|---|--------------|---------------|----------|
| Prioritario | 4 | NO PAGA | <p>IDX: *TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA - HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA - POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA EGRESO CON RECOMENDACIONES - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS - *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA***** - * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS - * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES - * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA - * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO - * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FISICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----- * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR -</p> | | | 1 |
| Prioritario | 99936100 | CONSULTA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA | | | 1 |
| Prioritario | 99939143 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS | | | 1 |
| Prioritario | 99939202 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS | | | 3 |

Jesús David García R.
C.C. 6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
CC-6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

Control ortopedia

Murtes, 23 de Agosto

Hora: 8.45 am, Dr Martinez

Fotocopias

Cedula

Soat

tarjeta de propiedad



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

Historia Clinica 1010052426
Orden Medica
No. HC-271820
Sede - P.Atencion UMQ SANTA CLARA -
URGENCIAS
No. Documento ADM - UMQ 118682
Fecha de
Impresión 2022-08-08



HC-271820

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|------------|----------|---------------------------|
| Fecha Orden | 08/08/2022 | Vlido Hasta | 06/11/2022 | Afiliado | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA |
| Paciente | VALERIA ZUÑIGA VALENCIA | | | Tipo | ASEGURADO SOAT Estrato R1 |
| Identificación | CC -1010052426 | | | Entidad | SEGUROS DEL ESTADO |
| Fecha Nac. | 09/07/1998 | Edad | 23 años | Sexo | FEMENINO |
| Diagnostico Principal | (S014) | | | | |
| Diagnostico Relacionado | (S810) | | | | |
| | (S501) | | | | |

| Pertinencia | Código | Descripción | Indicaciones | Autorización | Observaciones | Cantidad |
|-------------|----------|--|--|--------------|---------------------|----------|
| Prioritario | 4 | NO PAGA | IDX: *TX CONTUSO EN CARA, ANTEBRAZO DERECHO, MANO IZQUIERDA Y RODILLA DERECHA - HERIDA COMPLEJA EN MENTON + HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA - POP MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA Y RODILLA DERECHA 01/08/2022 - DRA BETANCOURTH, CX PLASTICA Y DR. MARTINEZ, ORTOPEDIA CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS EN CARA EGRESO CON RECOMENDACIONES - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS - *****RECOMENDACIONES DE REINGRESO Y SG DE ALARMA***** - * CURACIONES CON ISODINE SI HAY LACERACIONES O HERIDAS - * FRIO LOCAL (HIELO) LOS 3 PRIMEROS DIAS 3 O 4 VECES AL DIA Y DESPUES - * DESDE EL 4TO DIA COLOCAR PAÑOS TIBIOS CON CALENDULA Y SULFATO DE MAGNESIA 3 O 4 VECES AL DIA - * MANTENER EXTREMIDAD LESIONADA EN ALTO Y REPOSO - * EVITAR APOYO Y ESFUERZOS FÍSICOS ---- USAR MULETAS DE SER NECESARIO ----- - * DE PRESENTAR MAYOR DOLOR, HINCHAZON, FIEBRE, SALIDA DE PUS DEBE RECONSULTAR - | | | 1 |
| Prioritario | 99936100 | CONSULTA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON CX PLASTICA . DRA. BETANCOURTH EN 1 SEMANA | | whatsapp 3014627420 | 1 |
| Prioritario | 99939143 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | - CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR. MARTINEZ EN 2 SEMANAS | | | 1 |
| Prioritario | 99939202 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | - CURACIONES CADA 4 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS EN RODILLA DERECHA EN 8 DIAS | | | 3 |

Jesús David García R.
Medico Cirujano
C.M. 76-363067

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
CC-6393688 - MEDICINA GENERAL
76-3630
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:
















| | | | |
|--|---|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN | Versión | 2 |
| | | Fecha | 31/07/2022 |
| | | Código | IN-F-20 |

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 19 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º E-2022-519559 de 9 de septiembre de 2022

Convocante (s): VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA

Convocado (s): MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI


Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, la Procuradora 19 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el convocante VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 9 de septiembre de 2022, convocando al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: Solicito comedidamente se sirvan citar a audiencia de conciliación al precitado convocado en aras de llegar a un acuerdo en relación con el pago de los perjuicios causados al convocante con el accidente ocurrido el día 23 de Mayo de 2022 por el mal estado de la vía Calle 73 con Carrera 11 de la ciudad de Cali, en virtud de la falla del servicio vial, de la siguiente manera: **A) PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS** Se les reconozca a la Señora **VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA**, la suma de sesenta (60) SMLMV equivalente al año 2022 al valor de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$60.000.000,00), en calidad de víctima directa, al vivir en carne propia el sufrimiento, dolor, daño moral, angustia, congoja, aflicción y desasosiego que las secuelas y lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocurrido el día 01 de Agosto de 2022, ocasionado por el mal estado de la vía, le causo a mi poderdante. **B) PERJUICIOS MATERIALES:** Estos perjuicios se clasifican en daño emergente causado o consolidado y daño emergente futuro y por otra parte el lucro cesante causado o consolidado y el futuro o anticipado. Como consecuencia de lo anterior, mi poderdante incurrió en gastos médicos, transporte para asistir a las terapias, medicamentos y reparación de la motocicleta en la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000,00) Respecto a la indemnización por lucro cesante causado o consolidado se reconozca a la Señora **VALERIA ZÚÑIGA VALENCIA**, la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000,00).

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antigua artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

| | | | |
|--|---|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN | Versión | 2 |
| | | Fecha | 31/07/2022 |
| | | Código | IN-F-20 |

- 3. El día de la audiencia realizada de manera no presencial, celebrada el veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintidós (2022), la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
- 4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- 5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).



LESSDY DENISSE LOPEZ ESPINOSA
Procuradora 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali