

Medellín, abril 2024

Señor
CENTRO DE CONCILIACIÓN AUTORIZADO
La Ciudad

CONVOCANTE : SARA ÁLVAREZ MONSALVE
CONVOCADOS : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., y otros
ASUNTO : Otorgamiento de Poder



SARA ÁLVAREZ MONSALVE, persona mayor de edad, domiciliada en el municipio de Medellín – Antioquia, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma y obrando en mi nombre y representación, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los señores **JESÚS DAVID PADILLA PADILLA**, persona mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.064.989.043, portador de la tarjeta profesional Nro. 211.798 del C.S. de la J., y a la señora **SANDRA GIOVANNA CAMACHO FRANCO**, persona mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.017.204.932, portadora de la tarjeta profesional Nro. 256.429, del C.S. de la J., para que presenten solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho a fin de convocar a las siguientes personas: en calidad de propietario y conductor el señor **SEBASTIÁN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 1.007.841.618; y en calidad de asegurador la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con el NIT.860.028.415-5, representada legalmente por el señor **CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 79.242.457, o por quien haga sus veces; lo anterior para obtener la indemnización de los perjuicios patrimoniales y compensación de los extrapatrimoniales que me fueron ocasionados en el accidente de tránsito ocurrido el día 11 de abril del año 2023, ocasionado por el vehículo de placas **IWI-39G**, vinculado jurídicamente con los convocados en las calidades mencionadas.

Los apoderados designados cuentan en los términos del artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato, en especial para proteger los derechos de la víctima, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, recibir, desistir de las pretensiones, recibir documentos, sumas de



dinero en efectivo, cheques, consignaciones, transferencias electrónicas o cualquier otra forma de pago de las indemnizaciones solicitadas. Así mismo para solicitar en el evento que el pago sea realizado a través de cheques, el levantamiento de restricciones para su circulación y cobro, para lo cual facultamos al apoderado si se va a pagar mediante cheque o consignación, que estas se realicen a nombre y cuentas del apoderado.

Atentamente,

Sara M.

SARA ÁLVAREZ MONSALVE

C.C. Nro. 1.027.800.102

Aceptamos

Jesús David Padilla

JESÚS DAVID PADILLA PADILLA

C.C. 1.064.989.043

T.P. 211.798 del C.S de la J

Jpadilla198946@gmail.com

Sandra Giovanna Camacho Franco

SANDRA GIOVANNA CAMACHO FRANCO

C.C Nro. 1.017.204.932

T.P Nro. 256.429

giovannacamachoabogada@gmail.com

NOTARÍA 29

4261

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellin, 2024-04-22 14:15:47

El anterior escrito dirigido a: Fue presentado personalmente ante el suscrito
Notario 29 del Círculo de Medellín por: ALVAREZ MONSALVE SARA C.C.
1027800102 y T.P



nms75



y además declaro que, reconozco el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que lo autoriza fué puesta por él. Y 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. En constancia firma.

X

Sara M

FIRMA

Javier L. C.
NOTARIO 29 DEL CIRCULO DE MEDELLIN
JAVIER ENRIQUE LOPEZ CAMARGO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.027.800.102

ALVAREZ MONSALVE

APELLIDOS

SARA

NOMBRES

SARA M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2003**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-DIC-2021 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0100150-01274242-F-1027800102-20211228

0077607981A 1

8503648931

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



INFORMACIÓN AUDIENCIA PÚBLICA

Se le informa que a usted, Señor (a) SANTIAGO DIAS MONSALVE, le fue programada audiencia pública con motivo del proceso contravencional de tránsito (comparendo/expediente) A001550259, para:

Número de cita: CI-3947

Día: 28 del mes de agosto de 2023

Hora: 08:30:00

Lugar: MES4. Caribe

Secretaría de Movilidad del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín
Sede Medellín carrera 64 C Nro. 72-58

Hágase saber que tiene el derecho de nombrar apoderado(a) para que los (as) represente, quien deberá ser abogado(a) inscrito(a) y en ejercicio.

Igualmente, manifestó: "Expresamente autorizo que cualquier acto, providencia o decisión de la respectiva autoridad de tránsito, que se produzca en el presente procedimiento contravencional, me sea notificada a mi correo electrónico monsalvesanti363@gmail.com (De conformidad con lo establecido por los artículos 56 y 57 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 291 numeral 2 del C.G.F. y artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020).



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 00155 CD 591



ORGANISMO DE TRÁNSITO 0100/000
MEDELLÍN

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

6317

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CRA 16 FRENTE A 28-38

3.1 LOCALIDAD O COMUNA
BARRIO (Veredal) GRANADA
COMUNA (Compartido) 116

4. FECHA Y HORA
17-04-2023 13:20

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
17-04-2023 13:20

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE CAÍDA OCUPANTE
ATROPELLADO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FLEJO
VEHICULO MURO SEMAFORO TARRIA CARIETA
TREN POSTE INMUEBLE VEHICULO ESTACIONADO
REMOVIENTE ARBOL HIDRATANTE OTRO
OBJETO FLEJO BARRANDA VALLA SEÑAL

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
NACIONAL ESCOLAR DEPORTIVA PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE GRANIZO VIENTO
INDUSTRIAL TURISTICA PRIVADA INTERSECCION PONTON PASO INFERIOR TRAZO DE VA LLUVIA NORMAL
COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA LOTE O PREDIO CILINDRUTA PEATONAL TUNEL NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS

7.1. GEOMETRICAS 7.2. SUPERFICIE DE PAVIMENTACION 7.3. ESTADO 7.4. SEÑALES VERTICALES 7.5. SEÑALES HORIZONTALES 7.6. DELIMITADOR DE PISO
A. RECTA B. CURVA C. PLANO D. PENDIENTE E. BARRERA DE EST. F. BARRERA DE EST. G. BARRERA DE EST. H. BARRERA DE EST. I. BARRERA DE EST. J. BARRERA DE EST. K. BARRERA DE EST. L. BARRERA DE EST. M. BARRERA DE EST. N. BARRERA DE EST. O. BARRERA DE EST. P. BARRERA DE EST. Q. BARRERA DE EST. R. BARRERA DE EST. S. BARRERA DE EST. T. BARRERA DE EST. U. BARRERA DE EST. V. BARRERA DE EST. W. BARRERA DE EST. X. BARRERA DE EST. Y. BARRERA DE EST. Z. BARRERA DE EST.

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: DIAS MONSOLIVE SANTIAGO

8.2. VEHICULO IDENTIFICACION No: 1152472122

8.3. PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES: SURA

8.4. DESCRIPCIÓN DE LESIONES: TRAUMA CENTRO -> TRAUMA MIEMBRO SUPLENOR IZQUIERDO.

9.1. VEHICULO MARCA: NUDOFF

9.2. DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: NAUVALO - RETORNO DE DERECHOS PARRAS DE SUSPENSION DEFENSA DE CERRILLO - TACOMETROS

9.3. FALLAS EN: FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRO

9.4. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR INFERIOR SUPERIOR

9.5. DIAGRAMA DE IMPACTO

9.6. CLASE DE MERCANCIA

9.7. CLASE DE SERVICIO

9.8. MODALIDAD DE TRÁNSITO

9.9. DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

9.10. CLASE DE MERCANCIA

9.11. CLASE DE SERVICIO

9.12. MODALIDAD DE TRÁNSITO

9.13. DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTOR: **INDEZ SEBASTIAN ALEY** DOC: **CD 1007841618** NACIONALIDAD: **COL** FECHA DE NACIMIENTO: **26/08/1978** SEXO: **M** ESTADO CIVIL: **C**

CATEGORIA: **CONDUCTOR** TELEFONO: **3505197805** DE PRACTICO EXAMEN: **SI** **NO** 5. PSICOACTIVAS: **SI** **NO**

CODIGO DE TRANSITO: **COMCIBANA** CHALECO: **SI** **NO** CASCO: **SI** **NO** CINTURON: **SI** **NO**

LICENCIA DE CONDUCCION No: **1007841618** CATEGORIA/RESTRICCION: **AZ** VEHICULO: **COMCIBANA**

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: **TITANUM CENTRO** DESCRIPCION DE LESIONES: **TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES**

9. VEHICULO

PLACA: **WI39G** MARCA: **RAMA DOMINAR** LINEA: **ORIS** MODELO: **2023** CARROCERIA: **SIN** TON: **-** PASAJEROS: **2** LICENCIA DE TRANSITO No: **27195412**

CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **1**

REVISOR: **29687742** ASEGURADORA: **SURA** VENCIMIENTO: **27/09/23**

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: **SI** **NO** ASEGURADORA: **SURA** VENCIMIENTO: **27/09/23**

10. DESCRIPCION DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

6/BARRO DELANTERS. DEFENSA LADO DERECHO

11. FALLOS EN: FRENOS DIRECCION LUCES BOQUINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

12. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR INFERIOR SUPERIOR OTRO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

APPELLIDOS Y NOMBRES: **INDEZ SEBASTIAN ALEY** DOC: **CD 1007841618** NACIONALIDAD: **COL** FECHA DE NACIMIENTO: **26/08/1978** SEXO: **M**

CATEGORIA: **CONDUCTOR** TELEFONO: **3505197805** DE PRACTICO EXAMEN: **SI** **NO** 5. PSICOACTIVAS: **SI** **NO**

CODIGO DE TRANSITO: **COMCIBANA** CHALECO: **SI** **NO** CASCO: **SI** **NO** CINTURON: **SI** **NO**

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: **TITANUM CENTRO** DESCRIPCION DE LESIONES: **TRAUMA EN RODILLA DERECHA, EN CARA Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO**

10. TOTAL VICTIMAS PEATON: ACOMPAÑANTE: PASAJERO: CONDUCTOR: **2** TOTAL HERIDOS: **2** MUERTO:

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR: **172** DEL PEATON:

DE LA VIA: DEL PASAJERO:

OTRA: ESPECIFICAR CAUSA:

12. TESTIGOS

APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELEFONO
NO SE PRESENTARON				

13. OBSERVACIONES

ANEXO COMPARENDOS # 36995981-5982 - CI TA - copia de DOCUMENTOS - REV PERITOS (2) * RES 001268/2012 ITM EN DCO N/A

14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores vtiacion) ANEXO 2 (Victimas, peatones o pasajeros) OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: **340** APPELLIDOS Y NOMBRES: **OSCAR GARCIA** DOC: **2975** IDENTIFICACION No: **2975**

16. CORRESPONDIÓ

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: **DCO** Municipio: **Medellin** Ent: **Medellin** U. receptora: **Medellin** Afe: **Medellin** Observaciones:



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

**SECRETARÍA DE MOVILIDAD
SUBSECRETARÍA LEGAL
UNIDAD DE INSPECCIONES**

Medellín, 28 de agosto de 2023

REFERENCIA: EXPEDIENTE A001550259

MESA: Mesa 4 - caribe

IMPLICADOS: SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ, SANTIAGO DIAS

MONSALVE, SARA ALVARES MONSALVE

COMPARENDOS Nos.: 05001000000036995982, 05001000000036995981

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

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

Presentes en el despacho **SANTIAGO DIAS MONSALVE , SARA ALVARES MONSALVE , MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO, NATALIA VASQUEZ HINCAPIE**



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO quien tiene poder notariado otorgado por el implicado SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. NATALIA VASQUEZ HINCAPIE quien tiene poder notariado otorgado por el implicado SANTIAGO DIAS MONSALVE para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

Se instala la audiencia con la presencia del Dr. NATALIA VASQUEZ HINCAPIE quien tiene poder notariado otorgado por el implicado SARA ALVARES MONSALVE para que lo represente en la presente audiencia, y este despacho le reconoce personería para actuar.

VERSIÓN RENDIDA POR: SANTIAGO DIAS MONSALVE, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **1152472122**, expedida en **MEDELLIN** Seguidamente se le interroga sobre sus condiciones civiles y personales y **DICE:** Mis nombres, apellidos y documento son como están escritos, natural de [**MEDELLIN** resido en la **CALLE 18 C N 88 A 18** del Municipio de [**BELEN**, mi teléfono es **604 5456820**, estado civil **SOLTERO**, edad **23**, ocupación u oficio **EMPLEADO**

Se deja constancia que tras la aceptación del conductor n02 no será necesarios escuchar versión en el presente asunto

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

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

Igualmente, manifestó: *"Expresamente autorizo que cualquier acto, providencia o decisión de la respectiva autoridad de tránsito, que se produzca en el presente procedimiento contravencional, me sea notificada a mi correo electrónico*



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

powkilop8@gmail.com". (De conformidad con lo establecido por los artículos 56 y 57 del C. P.A.C.A, en concordancia con el artículo 291 numeral 2 del C.G.P y artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020).

Santiago Dias Monsalve.
SANTIAGO DIAS MONSALVE
DECLARANTE

VERSIÓN RENDIDA POR: SARA ALVARES MONSALVE, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1027800102, expedida en medellin Seguidamente se le MEDELLIN, resido en la CALLE 18 C N 88 A 18 del Municipio de MEDELLIN mi teléfono es estado civil [SOLTERA edad 19, ocupación u oficio [EMPLEADA

Se deja expresa constancia que por la aceptación de responsabilidad del conductor n02 este despacho no realizará interrogatorio

PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar a la declaración, material fotográfico o fílmico para anexar, o algún otro documento que desee agregar al expediente.
CONTESTO: NO. No siendo otro el motivo de la presente declaración en constancia firma el declarante.

Igualmente, manifestó: "Expresamente autorizo que cualquier acto, providencia o decisión de la respectiva autoridad de tránsito, que se produzca en el presente procedimiento contravencional, me sea notificada a mi correo electrónico SARAMONSALVES933@G,MAIL.COM". (De conformidad con lo establecido por los artículos 56 y 57 del C. P.A.C.A, en concordancia con el artículo 291 numeral 2 del C. G.P y artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020).



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

f SARA ALVARES MONSALVE
SARA ALVARES MONSALVE
DECLARANTE

Acto seguido el (la) abogado (a) **MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone: Solicito al despacho, que en virtud de las plenas facultades conferidas en el poder por parte de mi representado se tenga en cuenta la aceptación de responsabilidad contravenconal y en consecuencia le sea otorgada la amonestación del artículo 123 del CNT,

MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO
APODERADO (A)

Acto seguido el (la) abogado (a) **NATALIA VASQUEZ HINCAPIE** realiza los respectivos alegatos, en uso de la palabra expone:

NATALIA VASQUEZ HINCAPIE
APODERADO (A)



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Commutador: 335 5555 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

RESOLUCIÓN NÚMERO 2023500548749

(28 de agosto de 2023)

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

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

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

CONSIDERANDO

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



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

4. Que la Corte Constitucional en Sentencia T-258 de 1996 argumentó: *"el tránsito automotriz está rodeado de riesgos. No en vano se ha establecido que la conducción de vehículos constituye una actividad de peligro. Así mismo, los accidentes de tránsito representan una causa importante de mortalidad y de daños en las sociedades modernas. Por consiguiente el Estado tiene la obligación de regular la circulación por las carreteras, de manera tal que pueda garantizar, en la medida de lo posible, un tránsito libre de peligros, que no genere riesgos para la vida e integridad de las personas. Con este propósito se han expedido normas e instituido autoridades encargadas de su ejecución"*.
5. Que el artículo 134 de la Ley 769 de 2002 radica en cabeza de los organismos de tránsito y concretamente en los Inspectores, la competencia para conocer de las infracciones a las normas de tránsito que se causen en su jurisdicción.
6. Que en ese orden de ideas dentro del Procedimiento Contravencional de Tránsito contemplado en los artículos 135 y siguientes del Código Nacional de Tránsito, este despacho asumió el trámite de la presente investigación contravencional.

HECHOS

Mediante informe Número **A001550259** y sus anexos, elaborado el día **11 de abril de 2023 a las 13:20** horas, el(la) Agente de Tránsito y Transporte y/o Agente de Policía Urbano(a) de Tránsito y Transporte adscrito a esta Secretaría identificado con la placa No. **293** puso en conocimiento un accidente ocurrido en la **KRA 76 CLL 28 38** de esta ciudad, donde aparecen involucrados los señores **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ, SANTIAGO DIAS MONSALVE, SARA ALVARES MONSALVE** identificados con **Cédula de Ciudadanía No. 1007841618, Cédula de Ciudadanía No. 1152472122, Cédula de Ciudadanía No. 1027800102** respectivamente, **IWI39G, NUR07F, PASAJERO**.

SINOPSIS PROCESAL

Se fijó como fecha para audiencia pública el día **28 de agosto de 2023 a las 08:30** horas; diligencia a la cual se hicieron presentes: **el(la) Doctor(a) MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO** en calidad de apoderado(a) de **el(la) señor(a) SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** quien no se presenta a la audiencia pública y **el(la)**



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

señor(a) **SANTIAGO DIAS MONSALVE** (En compañía de su apoderado(a) el(la) Doctor(a) **NATALIA VASQUEZ HINCAPIE**) y el(la) señor(a) **SARA ALVARES MONSALVE** (En compañía de su apoderado(a) el(la) Doctor(a) **NATALIA VASQUEZ HINCAPIE**).

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

1. Informe de accidente contentivo de los pormenores de los hechos suscrito por el (la) Agente de Tránsito y Transporte y/o Agente de Policía Urbano(a) de Tránsito y Transporte adscrito a esta Secretaría.
2. Comparendos Nos. **05001000000036995982, 05001000000036995981**, debidamente diligenciados y firmados por los conductores.
3. Versión libre rendida por los implicados.
4. Además de las siguientes pruebas decretadas y practicadas dentro del proceso contravencional:

VALORACIÓN DE LA PRUEBA

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

Para analizar el caso concreto, se toma como referencia el acervo probatorio antes mencionado, observándose en el croquis anexo al informe de accidentes la trayectoria que traía cada rodante, aspecto que sumado a los puntos de impacto y posiciones finales permite inferir que el(los) vehículo(s) No. **1, 0** estaba(n) debidamente posicionado(s) en la vía, CUANDO su trayectoria es invadida, por el vehículo n02 quien claramente invade la prelación vehicular, al intentar salir de su trabajo, y con ello se presenta la colisión que nos ocupa



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259

Mesa: Mesa 4 - caribe

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

En este orden de ideas el señor **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** debió atender la prelación vial existente en el lugar de los hechos, atendiendo lo estipulado en el artículo 66 del código nacional de tránsito, el cual ordena al conductor que transite por una vía sin prelación a detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo, tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda, así las cosas estima el funcionario fallador que al señor

NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO

Se encuentra probado que el(los) señor(es) **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** transgredió(eron) las estipulaciones de los artículos 55, 61, 66 del CNT, que consagran:

Artículo 55: *"Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón deberá comportarse en forma que no obstaculice, perjudique, o ponga en riesgo a las demás y deberá conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito".*

Artículo 61: *"Vehículo en movimiento. Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento".*

Artículo 66: *"El conductor que transite por una vía sin prelación deberá detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda.".*

En ningún caso el conductor podrá detener su vehículo sobre la vía férrea, un paso peatonal o una intersección o un carril exclusivo, paralelo preferencial de alimentadores o compartidos con los peatonales, pertenecientes al STTMP. Todo



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

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

En este orden de ideas el señor **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** debió atender la prelación vial existente en el lugar de los hechos, atendiendo lo estipulado en el artículo 66 del código nacional de tránsito, el cual ordena al conductor que transite por una vía sin prelación a detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo, tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda, así las cosas estima el funcionario fallador que al señor

NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO

Se encuentra probado que el(los) señor(es) **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** transgredió(eron) las estipulaciones de los artículos 55, 61, 66 del CNT, que consagran:

Artículo 55: *"Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón deberá comportarse en forma que no obstaculice, perjudique, o ponga en riesgo a las demás y deberá conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito".*

Artículo 61: *"Vehículo en movimiento. Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento".*

Artículo 66: *"El conductor que transite por una vía sin prelación deberá detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda.".*

En ningún caso el conductor podrá detener su vehículo sobre la vía férrea, un paso peatonal o una intersección o un carril exclusivo, paralelo preferencial de alimentadores o compartidos con los peatonales, pertenecientes al STTMP. Todo



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259

Mesa: Mesa 4 - caribe

conductor deberá permanecer a una distancia mínima de cinco (5) metros de la vía férrea

DE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL DE LOS IMPLICADOS

Esclarecidas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentaron los hechos, el señor **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** será declarado contravencionalmente responsable en materia de tránsito por infringir el contenido de los artículos 55, 61, 66 del Código Nacional de Tránsito. En consecuencia, será sancionado de conformidad con el Artículo 123 de la misma norma, medida consistente en la asistencia a un curso obligatorio de educación vial. En caso de no asistir al curso se le cobrará una multa de **CUATRO CON ONCE (4.11) (UVT)** Unidades de valor tributario, esto es, **CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS (\$174.313)** a favor del Fisco Municipal.

Respecto al señor **SANTIAGO DIAS MONSALVE** el Despacho considera que con su actuar no transgredió norma de tránsito alguna, ni aportó causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación será eximido de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

Respecto al señor **SARA ALVARES MONSALVE** el Despacho considera que con su actuar no transgredió norma de tránsito alguna, ni aportó causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación será eximido de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

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



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259

Mesa: Mesa 4 - caribe

COBRO COACTIVO

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar contravencionalmente responsable en materia de tránsito (accidente) en estos hechos al (la) señor(a) **SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 1007841618**, conductor del vehículo de placas **IWI39G** por contravenir las disposiciones contenidas en los artículos 55, 61, 66 del CNT; en consecuencia, se sanciona con AMONESTACIÓN de conformidad con el artículo 123 de la citada norma, medida consistente en la asistencia a un curso obligatorio de educación vial. En caso de no asistir al curso se le cobrará una multa de **CUATRO CON ONCE (4.11) (UVT)** Unidades de valor tributario, esto es, **CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS (\$174.313)** a favor del Fisco Municipal, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago.

PARÁGRAFO: El curso de educación vial se realizará el día 15 de septiembre de 2023 a las 08:00. <http://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-movilidad/curso-de-amonestados-para-infractores-de-transito-en-medellin/>

ARTÍCULO SEGUNDO: Eximir de responsabilidad contravencional al señor(a) **SANTIAGO DIAS MONSALVE** identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 1152472122** por no infringir norma de tránsito alguna.



www.medellin.gov.co

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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259

Mesa: Mesa 4 - caribe

ARTÍCULO TERCERO: Eximir de responsabilidad contravencional al señor(a) **SARA ALVARES MONSALVE** identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 1027800102** por no infringir norma de tránsito alguna.

ARTÍCULO CUARTO: Se le advierte al sancionado que en caso de incurrir en una reincidencia, se le aplicará lo establecido en los artículos 26 y 124 del Código Nacional de Tránsito, de tal manera que **"En caso de reincidencia se suspenderá la licencia de conducción por un término de seis (6) meses y en caso de una nueva reincidencia se iniciará el procedimiento para hacer efectiva la cancelación de la licencia de conducción "por hacer uso de la licencia de conducción estando suspendida"**; en este último evento, se pondrá el caso en conocimiento de la autoridad competente, para que se investigue el posible punible en que haya incurrido con su accionar.

ARTÍCULO QUINTO: ADVERTIR al sancionado que las multas impuestas podrán hacerse efectivas a través de la Jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el (la) sancionado(a) a favor de la Tesorería de Rentas del Municipio de Medellín una vez quede ejecutoriada la decisión, constando así una obligación clara, expresa, líquida y actualmente exigible; esto, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito, concordados con los artículos 98 y 99 de la ley 1437 de 2011 y el artículo 469 de la ley 1564 de 2012.

ARTÍCULO SEXTO: Contra la presente resolución no procede recurso alguno conforme lo establecen los artículos 134 y 142 del Código Nacional de Tránsito.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



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





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CARLOS EDUARDO BENITEZ
SEPULVEDA
INSPECTOR(A)

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe

FELIPE PELAEZ ZAPATA
SECRETARIO(A)

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

SANTIAGO DIAS MONSALVE
CONDUCTOR 1

SARA ALVARES MONSALVE
PASAJERO

MONICA MARIA GONZALEZ OTALVARO
APODERADO CONDUCTOR 2



www.medellin.gov.co

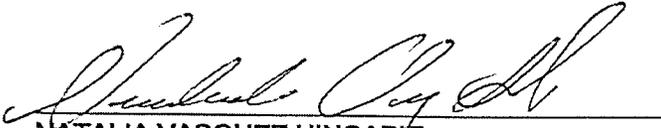
Denso Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-155, Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 41 44 144
Comunicador: 235 8655 Medellín - Colombia

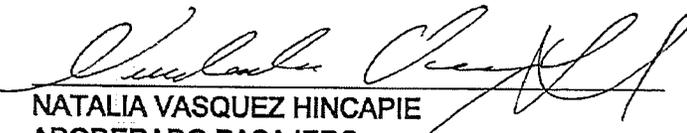


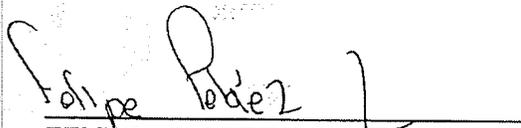


Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Expediente: A001550259
Mesa: Mesa 4 - caribe


NATALIA VASQUEZ HINCAPIÉ
APODERADO CONDUCTOR 1


NATALIA VASQUEZ HINCAPIÉ
APODERADO PASAJERO


FELIPE PELAEZ ZAPATA
SECRETARIA(O)

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



Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (57) 44 44 144
Conmutador: 395 5555 Medellín - Colombia





TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 1 día (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Información	Acompañante:			
Responsable:					

INCAPACIDAD

No.: 267410 Edad del paciente: 19 años 4 meses y 1 día Fecha de la nota: 11/04/2023 5:35:14 p. m.

INCAPACIDAD MÉDICA

Inicio de incapacidad	Días de incapacidad	Fin de incapacidad
2023-04-11	7	2023-04-17
Observaciones	SE DAN 7 DIAS DE INCAPACIDAD A PARTIR DE HOY	
ES PRORROGA	NO	

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 1 día (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Información	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediager1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

TRIAGE

No.: 267285 Edad del paciente: 19 años 4 meses y 1 día Fecha de la nota: 11/04/2023 3:07:20 p. m.

SIGNOS VITALES

PESO kg	TALLA cms	I.M.C	CLASIFICACIÓN I.M.C
55	160	21,48	Peso normal
T. ARTERIAL SISTÓLICA	T. ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A	
110	60	Optima	
FRECUENCIA CARDIACA (Lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (Res/min)		
69	16		
TEMPERATURA °C	SATURACIÓN		
36	96		
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO DE MALARIA		
NO	NO		

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)

RESPUESTA OCULAR	ESPONTANEA
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORDENES
CLASIFICACION GLASGOW	15

VALORACIÓN DE TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA	ME ACCIDENTE
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD, ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE EL DIA DE HOY 11/04/2023 IR COMO OCUPANTE DE MOTOCICLETA Y COLISIONAR OTRA MOTOCICLETA, CAYENDO AL PAVIMENTO, SUFRIENDO CONTUSION EN HEMICUERPO IZQUIERDO, REFIRE DOLOR EN RODILLA DERECHA DE INTENSIDAD 10/10 EAD, DEDO MEÑIQUE DE MANO IZQUIERDA Y ANTEBRAZO, CINEMATICA DE BAJA ENERGIA, PORTABA CASCO, NIEGA CEALEA, EMESIS, DISNEA, DOLOR ABDOMINAL Y OTROS SINTOMAS
ANTECEDENTES	NO REFIERE
CONDUCTA	ATENCION URGENCIAS
	TRIAGE
TRIAGE	3



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado

SOLICITUD RADIOGRAFIAS

No.: 267289 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 1 día **Fecha de la nota:** 11/04/2023 3:12:48 p. m.

SOLICITUD

SERVICIO DONDE SE ATIENDE	URGENCIAS
RADIOGRAFIA:	21101 MANO DEDOS PUO (MUECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO
JUSTIFICACION	PACIENTE CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE ANTEBRAZO, LIMITACION FUNCIONAL, SOLICITO RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
SERVICIO DONDE SE ATIENDE	URGENCIAS
RADIOGRAFIA:	21101 MANO DEDOS PUO (MUECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO
JUSTIFICACION	PACIENTE CON DOLOR EN DEDO MEÑIQUE DE MANO IZQUIERDA, DOLOR A LA MOVILIZACION PASIVA, NO REALIZA MOVILIZACION ACTIVA, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
SERVICIO DONDE SE ATIENDE	URGENCIAS
RADIOGRAFIA:	21102 BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO
JUSTIFICACION	PACIENTE CON ABRASION, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA, BOSTEZO MEDIAL, SOLICITO RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS MENORES

No.: 267307 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 1 día **Fecha de la nota:** 11/04/2023 3:27:34 p. m.

PROCEDIMIENTOS



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediager1' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediager1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

PROCEDIMIENTO	39202 DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES
JUSTIFICACION	PACIENTE CON ABRASIONES, SOLITO LAVADO Y CURACION
SERVICIO DONDE SE ATIENDE	URGENCIAS

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado

SOLICITUD CITA CONTROL

No.: 267411 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 1 día **Fecha de la nota:** 11/04/2023 5:35:36 p. m.

CITA DE CONTROL

Especialidad	Días para próxima cita
ORTOPEDI	2
Justificación	CITA CON ORTOPEdia, SEGUIMIENTO DE CONTUSIONES

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado

NOTA DE EGRESO O ALTA DEL PACIENTE

No.: 267413 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 1 día **Fecha de la nota:** 11/04/2023 5:36:03 p. m.

ANALISIS

Descripción del Análisis	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES EN METAS, REFIERE MEJORIA DE DOLOR , CON RADIOGRAFIA DE MANO, ANTEBRAZO IZQUIERDO Y RODILLA DERECHA SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS APARENTES, SE DA EGRESO CON INCAPACIDAD, MANEJO ANALGESICO, VALORACION POR ORTOPEdia, REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR
Se ordena alta al Paciente?	SI



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaager1' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaager1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE
DX egreso	

ANGIE OSORIO CADAVID
RM 1143400135
MEDICINA GENERAL

DX eg relacionado

TRIAGE

No.: 273203 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 10 días **Fecha de la nota:** 20/04/2023 11:38:39 a. m.

SIGNOS VITALES

PESO kg	0	T. ARTERIAL SISTÓLICA	120	T. ARTERIAL DIASTÓLICA	80	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A	Normal
FRECUENCIA CARDIACA (Lat/min)	80	FRECUENCIA RESPIRATORIA (Res/min)	18				
TEMPERATURA °C	36	SATURACIÓN	98				
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	NO	SINTOMÁTICO DE MALARIA	NO				

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)

RESPUESTA OCULAR	ESPONTANEA
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORDENES
CLASIFICACION GLASGOW	15

VALORACIÓN DE TRIAGE

MOTIVO DE LA CONSULTA	vengo a revision
ENFERMEDAD ACTUAL	antecedente de trauma de varios dias de evolucion continua con dolor
ANTECEDENTES	no refiere
CONDUCTA	se pasa a urgencias
	TRIAGE
TRIAGE	3



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediager1' that is not defined in the current context.

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:	
Responsable:			



RM 6572
CC 70068462

CARLOS JULIO ESCOBAR MUNERA
RM 6572
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

No.: 273204 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 10 días **Fecha de la nota:** 20/04/2023 11:40:34 a. m.

SUBJETIVO

DESCRIPCION SUBJETIVO	EL 11/04/23 EN ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIO TRAUMA EN RODILLA DER ECHA PRESENTANDO DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL INESTABILIDAD CON DIFICULTAD PARA CAMINAR
------------------------------	---

OBJETIVO

DESCRIPCION OBJETIVO	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL PRESENTA RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTOS COMPLETOS SON DOLOR TOLERABLE ESTABLE CON LEVE INFLAMACION DOLOR EN LINEA ARTICULAR MEDIAL Y LATERAL CON SIGNOS MENISCALES NEGATIVOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR
-----------------------------	---

ANALISIS

DESCRIPCION ANALISIS	<p>EL 11/04/23 EN ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIO TRAUMA EN RODILLA DER ECHA PRESENTANDO DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL INESTABILIDAD CON DIFICULTAD PARA CAMINAR</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL PRESENTA RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTOS COMPLETOS SON DOLOR TOLERABLE ESTABLE CON LEVE INFLAMACION DOLOR EN LINEA ARTICULAR MEDIAL Y LATERAL CON SIGNOS MENISCALES NEGATIVOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR</p> <p>CONDUCTA TERAPIA FISICA COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES CON SULFATO DE MAGNESIO MASAJES CON VOLTAREN EJERCICIOS</p> <p>RODILLERA CITA ORTOPEDIA EN 20 DIAS ANALGESICOS</p>
-----------------------------	---



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003
Ocupación:	No se tiene Información	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediager1' that is not defined in the current context.

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Información	Acompañante:	
Responsable:			



RM 6572
CC 70068462

CARLOS JULIO ESCOBAR MUNERA
RM 6572
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

SOLICITUD CITA CONTROL

No.: 273211	Edad del paciente: 19 años 4 meses y 10 días	Fecha de la nota: 20/04/2023 11:49:30 a. m.
--------------------	---	--

CITA DE CONTROL

Especialidad	ORTOPEDIA	Días para próxima cita	20
Justificación	<p>EL 11/04/23 EN ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIO TRAUMA EN RODILLA DER ECHA PRESENTANDO DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL INESTABILIDAD CON DIFICULTAD PARA CAMINAR</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL PRESENTA RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTOS COMPLETOS SON DOLOR TOLERABLE ESTABLE CON LEVE INFLAMACION DOLOR EN LINEA ARTICULAR MEDIAL Y LATERAL CON SIGNOS MENISCALES NEGATIVOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR</p> <p>CONDUCTA TERAPIA FISICA COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES CON SULFATO DE MAGNESIO MASAJES CON VOLTAREN EJERCICIOS</p> <p>RODILLERA CITA ORTOPEDIA EN 20 DIAS ANALGESICOS</p>		



RM 6572
CC 70068462

CARLOS JULIO ESCOBAR MUNERA
RM 6572
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

NOTA DE EGRESO O ALTA DEL PACIENTE

No.: 273213	Edad del paciente: 19 años 4 meses y 10 días	Fecha de la nota: 20/04/2023 11:49:59 a. m.
--------------------	---	--



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaeger1' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaeger1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

ANALISIS

Descripción del Análisis	<p>EL 11/04/23 EN ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIÓ TRAUMA EN RODILLA DERECHA PRESENTANDO DOLOR EDEMA LIMITACIÓN FUNCIONAL INESTABILIDAD CON DIFICULTAD PARA CAMINAR</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL PRESENTA RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTOS COMPLETOS SON DOLOR TOLERABLE ESTABLE CON LEVE INFLAMACIÓN DOLOR EN LÍNEA ARTICULAR MEDIAL Y LATERAL CON SIGNOS MENISCALES NEGATIVOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR</p> <p>CONDUCTA TERAPIA FÍSICA COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES CON SULFATO DE MAGNESIO MASAJES CON VOLTAREN EJERCICIOS</p> <p>RODILLERA CITA ORTOPEDIA EN 20 DÍAS ANALGÉSICOS</p>
Se ordena alta al Paciente?	SI

CARLOS JULIO ESCOBAR MUNERA
RM 6572
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA

DX ing relacionado

DX egreso

DX eg relacionado

SOLICITUD DE FISIOTERAPIAS

No.: 273214 **Edad del paciente:** 19 años 4 meses y 10 días **Fecha de la nota:** 20/04/2023 11:50:29 a. m.

SOLICITUD

SERVICIO DONDE SE ATIENDE	URGENCIAS
TERAPIA:	29112 TERAPIA FÍSICA SESIÓN
CANTIDAD	10



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaager1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

JUSTIFICACION

EL 11/04/23 EN ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIÓ TRAUMA EN RODILLA DER ECHA PRESENTANDO DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL INESTABILIDAD CON DIFICULTAD PARA CAMINAR

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL PRESENTA RODILLA DERECHA CON MOVIMIENTOS COMPLETOS SON DOLOR TOLERABLE ESTABLE CON LEVE INFLAMACION DOLOR EN LINEA ARTICULAR MEDIAL Y LATERAL CON SIGNOS MENISCALES NEGATIVOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR
CONDUCTA
TERAPIA FISICA
COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES CON SULFATO DE MAGNESIO
MASAJES CON VOLTAREN
EJERCICIOS

RODILLERA
CITA ORTOPEDIA EN 20 DIAS
ANALGESICOS



RM 6572
CC 70063462

CARLOS JULIO ESCOBAR MUNERA

RM 6572

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

DX ing relacionado

DX egreso

DX eg relacionado



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 4 meses y 10 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

An error has occurred while processing TextBox 'textBox45':
The expression contains object 'evediagegreso' that is not defined in the current context.

An error has occurred while processing TextBox 'textBox42':
The expression contains object 'evediaeger1' that is not defined in the current context.



TRAUMACENTRO - SEDE MEDELLIN

NIT: - Código Habilitación: 050011679101
Carrera 65 # 42-20

Paciente SARA ALVAREZ MONSALVE
Direccion CALLE 18 C # 88A -18
Teléfono 5456820 3207722567

Identificacion CC 1027800102
Ciudad MEDELLIN, ANTIOQUIA

Edad: 19 años 8 meses y 22 días (10/12/2003 12:00:00 a.

FÓRMULA MÉDICA

No 17045

Fecha de prescripción 01/09/2023 11:19:28 a. m.

Medicamento	Via	Cant.	Durac. (Días)	Dosis
MELOXICAM TABLETAS 15 MG	ORAL	10 (Diez)	5	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

CESAR FELIPE CUENCA SOTO

RM-574668



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente SARA ALVAREZ MONSALVE

Identificación 1027800102

Dirección CALLE 18 C # 88A -18

Ciudad MEDELLIN

Teléfono 5456820 3207722567

Asegurador SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A |

Est. Civil Soltero(a)

Sexo: M

Edad: 19 años 8 meses y 22 días (10/12/2003)

Ocupación: No se tiene Información

Acompañante:

Responsable:

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 352296

Edad del paciente: 19 años 8 meses y 22 días

Fecha de la nota: 01/09/2023 11:15:42 a. m.

DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON CUADRO CLINICO CON MEJORIA AL TRATAMIENTO , A LEXAMEN FISICO SE CORROBORA DOLOR A LA DIGITOPRESION DE INSERCIÓN DEL TENDON DE LA FASCIA LATA QUE DIFICULTAD LOS MOVIMIENTOS FLEXION EN RODILLA DERECHA SE SUGIERE COMENZAR FISIOTERAPIA Y CITA EN UN MES .

Antecedentes Personales

ANT. PERSONALES

No Refiere

ANT. PATOLÓGICOS

No Refiere

ANT. ALÉRGICOS

No Refiere

ANT. TRANSFUSIONALES

No Refiere

ANT. FARMACOLÓGICOS

No Refiere

ANT. QUIRÚRGICOS

No Refiere

ANT. TÓXICOS

No Refiere

ANT. TRAUMÁTICOS

No Refiere

OTROS

Ninguno

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES

No Refiere

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA

120

TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA

80

CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A

Normal

F. CARDÍACA (Lat*Min)

80

TEMPERATURA (°C)

37

F. RESPIRATORIA (Res/Min)

18

PESO (kg)

55

TALLA (Cms)

162

I.M.C

20,96

CLASIFICACIÓN I.M.C

Peso normal

ASPECTO GENERAL

Consciente, orientado, tranquilo, hidratada

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Escleras anictericas, pupilas isocoricas normorreactivas a la luz

CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, Cuello Móvil, Sin Adenopatías ni Masas.

CARDIOPULMONAR

Pulmones Normoventilados sin Agregados, Rs, Cs, Rs, Sin Soplos.

ABDOMEN

Blando, Depresible, No Doloroso a la palpación, Sin Masas ni Viseromegalias.

GENITOURINARIO

Normoconfigurado.

PIEL

Hidratada, Sin Lesiones.

EXTREMIDADES

EN RODILLA DERECHA SE CORROBORA DOLOR A LA DIGITOPRESION DE INSERCIÓN DEL TENDON DE LA FASCIA LATA QUE DIFICULTAD LOS MOVIMIENTOS FLEXION EN RODILLA DERECHA

SNC

Sin déficit motor o sensitivo actual.



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente SARA ALVAREZ MONSALVE **Identificación** 1027800102
Dirección CALLE 18 C # 88A -18 **Ciudad** MEDELLIN
Teléfono 5456820 3207722567 **Asegurador** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A |
Est. Civil Soltero(a) **Sexo:** M **Edad:** 19 años-8 meses y 22 días (10/12/2003)
Ocupación: No se tiene Informacion **Acompañante:**
Responsable:

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Normal	CUELLO Normal	OJOS Normal	OÍDOS Normal
BOCA Y GARGANTA Normal	PIEL Y MUCOSA Normal	UROGENITAL Normal	ABDOMEN Normal
TÓRAX Normal	RESPIRATORIO Normal	GASTRO INTESTINALES Normal	LINFÁTICO Normal
DESARROLLO PSICOMOTOR Normal	S.N.C Normal	S.N.P Normal	
EXTREMIDADES SUPERIORES Normal		EXTREMIDADES INFERIORES Normal	
FUNCIONES CEREBRALES Normal		REFLEJOS Normal	
OTROS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	Ninguno		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CONTUSIÓN EN RODILLA DERECHA
TENOSINOVITIS DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

ANÁLISIS

ANÁLISIS PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON CUADRO CLINICO CON MEJORIA AL TRATAMIENTO , A LEXAMEN FISICO SE CORROBORA DOLOR A LA DIGITOPRESION DE INSERCIÓN DEL TENDON DE LA FASCIA LATA QUE DIFICULTAD LOS MOVIMIENTOS FLEXION EN RODILLA DERECHA SE SUGIERE COMENZAR FISIOTERAPIA Y CITA EN UN MES .

Plan Terapéutico (Dosis y Vía de Administración)

PLAN O MANEJO COMENZAR FISIOTERAPIA
CITA EN UN MES .

DX ingreso M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

DX ing relacionado S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA

DX egreso

CESAR FELIPE CUENCA SOTO
RM 574668
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX eg relacionado



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación 1027800102
Dirección CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad MEDELLIN
Teléfono 5456820 3207722567	Asegurador SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
Est. Civil Soltero(a)	Sexo: M Edad: 19 años 8 meses y 22 días (10/12/2003)
Ocupación: No se tiene Informacion	Acompañante:
Responsable:	

SOLICITUD CITA CONTROL

No.: 352297 **Edad del paciente:** 19 años 8 meses y 22 días **Fecha de la nota:** 01/09/2023 11:17:18 a. m.

CITA DE CONTROL

Especialidad	Días para próxima cita
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30
Justificación	SEGUIMINETO DLE CASO

DX ingreso M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS
DX ing relacionado S800 CONTUSION DE LA RODILLA
DX egreso

CÉSAR FELIPE CUENCA SOTO
RM 574668
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX eg relacionado



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102		
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN		
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	19 años 8 meses y 22 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:			
Responsable:					

NOTA DE EGRESO O ALTA DEL PACIENTE

No.: 352298

Edad del paciente: 19 años 8 meses y 22 días

Fecha de la nota: 01/09/2023 11:17:57 a. m.

ANALISIS

Descripción del Análisis

PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON CUADRO CLINICO CON MEJORIA AL TRATAMIENTO . A LEXAMEN FISICO SE CORROBORA DOLOR A LA DIGITOPRESION DE INSERCIÓN DEL TENDON DE LA FASCIA LATA QUE DIFICULTAD LOS MOVIMIENTOS FLEXION EN RODILLA DERECHA SE SUGIERE COMENZAR FISIOTERAPIA Y CITA EN UN MES .

Se ordena alta al Paciente?

SI

DX ingreso M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

DX ing relacionado S800 CONTUSION DE LA RODILLA

DX egreso

CESAR FELIPE CUENCA SOTO
RM 574668
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX eg relacionado



TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101

Dirección: Carrera 65 # 42-20

Tel: 3182851279

Paciente	SARA ALVAREZ MONSALVE	Identificación	1027800102
Dirección	CALLE 18 C # 88A -18	Ciudad	MEDELLIN
Teléfono	5456820 3207722567	Asegurador	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M Edad: 19 años 8 meses y 22 días (10/12/2003)
Ocupación:	No se tiene Informacion	Acompañante:	
Responsable:			

NOTA DE EGRESO O ALTA DEL PACIENTE

No.: 352298

Edad del paciente: 19 años 8 meses y 22 días

Fecha de la nota: 01/09/2023 11:17:57 a. m.

ANALISIS

Descripción del Análisis

PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON CUADRO CLINICO CON MEJORIA AL TRATAMIENTO . A LEXAMEN FISICO SE CORROBORA DOLOR A LA DIGITOPRESION DE INSERCIÓN DEL TENDON DE LA FASCIA LATA QUE DIFICULTAD LOS MOVIMIENTOS FLEXION EN RODILLA DERECHA SE SUGIERE COMENZAR FISIOTERAPIA Y CITA EN UN MES .

Se ordena alta al Paciente?

SI

DX ingreso M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

DX ing relacionado S800 CONTUSION DE LA RODILLA

DX egreso

CESAR FELIPE CUENCA SOTO
RM 574668
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX eg relacionado

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

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

		Fecha de recepción de la solicitud		27 - 2 - 2024	
Entidad remitente	EPS	ARL	AFP -CS	OTRO	X
Fecha de dictamen	5 - 3 - 2024				

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

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

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Alvarez Monsalve										
Nombres	Sara										
Documento de Identidad	C.C.	X	T.I.	C.E.	R.C.	Número	1027800102				
Fecha de Nacimiento	10 - 12 - 2003		Edad	20	Años	X	Meses				
Genero	Masculino		Femenino	X							
Estado Civil	Soltero	X	Casado		Unión libre		Separado		Viudo		Otro
Escolaridad	Primaria		Secundaria	X	Universitaria		Analfabeta				

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA EMPRESA	Colombina
DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	Auxiliar de planta
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	2 meses
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	2 meses
DESCRIPCIÓN TAREAS CARGO	Empacar helados, aseo de las instalaciones

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO EXPOSICIÓN
Taller de confecciones	Empacar productos terminados	Mecánico - Ergonómico Físico - Psicosocial	1 año

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS		DOCUMENTOS	
Reporte presunta enfermedad laboral		análisis de puesto de trabajo	
Reporte presunto accidente trabajo		exámenes paraclínicos	X
Historia clínica completa	X	exámenes pre-ocupacionales	
Epicrisis o resumen historia clínica	X	exámenes periódicos ocupacionales	
Acta de levantamiento del cadáver		exámenes post-ocupacionales	
Certificado de defunción		concepto de salud ocupacional	
Concepto de rehabilitación		Otro	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Contusión en rodilla derecha	4	
2	Herida mas cicatriz en rodilla derecha	5	
3	Dolor crónico	6	

5.2.1. ORIGEN (CALIFICACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ)

EG	1	2	3	4	5	6	7	8
AT (ACCIDENTE DE TRABAJO) EL (ENFERMEDAD LABORAL) EG (EVENTOS DE ORIGEN NO LABORAL)								
EN CASO DE ACCIDENTE, ¿FUE ADEMÁS SOAT?						SI	X	NO

5.3.0 ANAMNESIA

Paciente femenina de 20 años, víctima de accidente de tránsito el día 11/2/2023 ocasionándole contusión en hemicuerpo izquierdo, con dolor en rodilla derecha de intensidad 10/10 y dedo meñique de la mano izquierda y el antebrazo. Es valorada en el servicio de urgencias donde se evidencia rodilla derecha con movimientos completos, con dolor tolerable, con leve inflamación, dolor en línea articular medial y lateral con signos meniscales negativos; posteriormente refiere mejoría del dolor, con radiografía de mano, antebrazo izquierdo y rodilla derecha sin evidencia de fracturas, se da egreso con incapacidad y manejo analgésico. El 20/04/2023 consulta por urgencia donde reportan paciente con antecedente de accidente de tránsito que sufrió trauma en rodilla derecha con edema y limitación funcional, con dificultad para caminar, presenta rodilla derecha con movimientos completos con dolor tolerable estable. El 01/09/2023 en valoración por ortopedia se corrobora dolor a la digitopresión de inserción del tendón de la fascia lata que dificulta los movimientos de flexión en rodilla derecha. Se sugiere comenzar fisioterapia. Refiere limitación en actividades de la vida diaria para caminar distancias prolongadas, subir y bajar escaleras, cargar y transportar bolsas pesadas, posturas prolongadas de pie, ocasionalmente en el uso de la tasa sanitaria, igualmente realiza empleando más tiempo en la ejecución de oficios domésticos como barrer, trapear; limitación para trotar, correr; tiene mascotas pero la puede atender sin molestias. Vive con su madre de 38 años la cual es ama de casa y un hermano de 13 años. Recibe apoyo económico por su trabajo y de su madre. Es valorada para determinar pérdida de la capacidad laboral.

5.3.1 EXAMEN FISICO

PESO	53	Kg	Estatura	1,62	Mt	IMC	20,195	DOMINAN	Diestro	X	Zurdo	
-------------	-----------	-----------	-----------------	-------------	-----------	------------	---------------	----------------	----------------	----------	--------------	--

Paciente consciente, alerta, orientado, sus movimientos son ordenados y coordinados. Lógico y concordante con la realidad. Sensopercepción adecuada. Atento durante la entrevista y el examen, memoria adecuada, no hay discapacidad mental ni pobreza de pensamiento y es capaz de diferenciar la realidad de la fantasía, sin signos de dificultad respiratoria, cráneo y cabeza, con pupilas isocóricas normoreactivas. Tórax sin estigmas de traumas, sin crepitación, ni deformidad evidente. Miembros superiores simétricos, pulsos periféricos presentes, arcos de movilidad activos y pasivos completos, Fuerza muscular 5/5, reflejos osteotendinosos ++/++++, Sensibilidad conservada. Abdomen: sin estigmas de traumas, ni dolor a la palpación. Pelvis: con signos de traumas, sin dolor a la palpación, ni signos de inestabilidad o crepito óseo, con cicatriz traumática en cadera izquierda con un área de 15x10 cm. Columna sin desviación aparente. Miembros inferiores con dificultad en el movimiento de la rodilla derecha para la flexión hasta 100°, fuerza muscular 4/5 según escala de Daniels, acompañado de cicatriz traumática irregular de 4 cm en cara frontal de la rotula derecha, visible y ostensible. Acompañado por dolor crónico somático leve por fibrosis y rigidez articular en la rodilla derecha.

5.3.2 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

	Examen o interconsulta	Resultado
1	Evolución ortopedia urgencias - 11/04/2023 - Traumacentro SAS - Dr Carlos Escobar Rm 6572	Presenta rodilla derecha con movimientos completos, con dolor tolerable, con leve inflamación, dolor en línea articular medial y lateral con signos meniscales negativos, se ordena terapia física y compresas húmedas calientes con sulfato de magnesio.
2	Notas de egreso - 11/04/2023 - Traumacentro SAS	Refiere mejoría del dolor, con radiografía de mano, antebrazo izquierdo y rodilla derecha sin evidencia de fracturas, se da egreso con incapacidad y manejo analgésico.
3	Evolución ortopedia urgencias - 20/04/2023 - Traumacentro SAS - Dr Carlos Escobar Rm 6572	Paciente con antecedente de accidente de tránsito que sufrió trauma en rodilla derecha con edema y limitación funcional, con dificultad para caminar, presenta rodilla derecha con movimientos completos con dolor tolerable estable.
4	Evolución ortopedia urgencias - 01/09/2023 - Traumacentro SAS - Dr Cesar Cuenca Rm 574668	En rodilla derecha se corrobora dolor a la digitopresión de inserción del tendón de la fascia lata que dificulta los movimientos de flexión en rodilla derecha. Se sugiere comenzar fisioterapia.

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

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

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

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN							
6.1. VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS							
</>	Descripción	% Asignado	Suma Comb.	Capítulo	Numeral	Literal	Tabla
1	DOLOR CRONICO SOMATICO	10,00	0,00	12	12,4	1,4,17	12,50
	Leve Clase 1 por fibrosis y rigidez articular en rodilla derecha		10,00				
2	DEFICIENCIA EN LA MOVILIDAD DE LA RODILLA DERECHA	7,00	10,00	14	14,5	14,5,1	14,12
	Por contusión cicatrices y tenosinovitis		16,30				
	Flexión a 100° Leve 7%		16,30				
	Extensión a 0° Normal 0%		16,30				
3	DEFICIENCIA POR CICATRIZ TRAUMATICA	5,00	16,30	6	6,7	6,7	6,10
	Irregular de 4 cm en sentido horizontal en cara frontal de la rotula derecha, hipercrómica, hipertrófica, visible, notoria, ostensible		20,49				
	CFP Síntomas y signos ocasionalmente Clase 1 Predeterminada 8%		20,49				
	CFM1 Cat 0 punto Clase 0		20,49				
	CFM2 Extensión <10% Clase 1		20,49				
	Ajuste clase (0-1) + (1-1) = -1 5%		20,49				
SUMATORIA	A +(B*(100-A)/100)		TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA				20,49 %
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA		20,49 X	0,5	PONDERACIÓN			
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%							10,24 %
6.2. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES							
6.2.1. RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL							
CATEGORIA						ASIGNADO	
1- Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral.							
2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.						5	
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.							
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.							
5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas.							
6-Rol laboral condiciones especiales o sin posibilidad laboral- restricciones completas.							
TOTAL ROL LABORAL						5	
6.2.2. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA							
CATEGORIA						ASIGNADO	
Autosuficiencia.							
Autosuficiencia reajustada.						1	
Precariamente autosuficiente.							
Económicamente débiles.							
Económicamente dependientes.							
TOTAL AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA						1	
6.2.3. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA AL MOMENTO DE CALIFICAR							
TOTAL PORCENTAJE ASIGNADO POR EDAD						0,5	

6.2.4. CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0	No hay dificultad - No dependencia (A)	0.3	Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)
0.1	Dificultad Leve - No dependencia (B)	0.4	Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)

0.2	Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)											
1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0,00
2	Comunicación	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	0,00
3	Movilidad	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	0,40
4	Cuidado Personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	0,30
5	Vida Doméstica	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	0,40

TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (CALIFICACIÓN MÁXIMA POSIBLE: 20%) 1,10

VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO

ROL LABORAL	5,00 %
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,00 %
EDAD	0,5 %
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	1,10 %
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO	7,6 %

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Pérdida de Capacidad Laboral-PCL =	Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo
	10,24		7,60
Total Pérdida de Capacidad Laboral =	17,84 %	Estado de la PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Tercera persona: SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>		

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

LABORAL	
COMÚN	X

9. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

05/03/2024 VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y DETERMINACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

PONENCIA: Trabajadora de 20 años, actualmente labora como auxiliar de planta, la cual sufre accidente de tránsito el día 11/2/2023, que le ocasionó contusión en rodilla derecha, dejando secuelas en el movimiento de la rodilla derecha para la flexión hasta 100° con cicatriz traumática en rotula derecha, visibles, notorias y ostensibles que alteran las proporciones estéticas, acompañado por dolor crónico somático. Calificado bajo el decreto 1507/14 y una vez alcanzada la MMM (Mejoría Máxima Médica), determinando deficiencias de los capítulos 6, 12 y 14, con limitaciones leves para la actividad laboral, autosuficiencia reajustada y en otras áreas ocupacionales con puntaje para la movilidad, cuidado personal y vida doméstica, por lo cual se determina una IPP de origen común del 17,84%, con fecha de estructuración del 5/03/2024 teniendo en cuenta valoración por Medicina laboral y determinación de pérdida de la capacidad laboral.

10. CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

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

11. TIPO DE ENFERMEDAD

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

12. RECOMENDACIONES

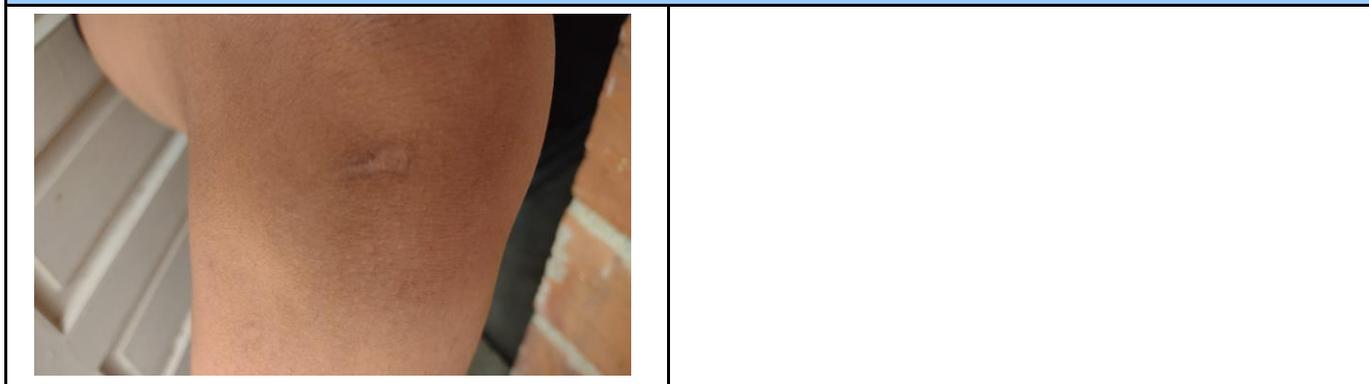
13. DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

NO APLICA

14. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION

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

15. ANEXO - REGISTRO FOTOGRAFICO





PRUEBA PERICIAL

ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE, ciudadano mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía Nro. 8.721.701, por medio del presente escrito me permito dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 226 de la Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expidió el Código General del Proceso (C.G.P), así

ARTÍCULO 226. (...) El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

DATOS PRELIMINARES	
<i>La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración</i>	
Nombre	Dr. Orlando Manuel Peña Dimare.
Identificación	Cédula de Ciudadanía Nro. 8.721.701 de Barranquilla
<i>La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.</i>	
Dirección	Carrera 14 Nro. 16 – 28 Barrio Urbina Montería – Córdoba.
Teléfono	(604) 7863300 (604) 7832777 (604) 7867591
Celular	3157331760
E- Mail	pasomonteria@telecom.com.co / pasomonteria@gmail.com
<i>La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración (...)</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Médico y Cirujano de la Corporación Universitaria Metropolitana de Barranquilla Colombia.<ul style="list-style-type: none">○ Fecha: Julio de 2004• Médico especialista en Salud Ocupacional de la Universidad del Norte en Barranquilla.<ul style="list-style-type: none">○ Fecha: 14 de marzo de 1997• Médico Especialista en Medicina del Trabajo de la Universidad del Norte en Barranquilla.	



- **Fecha:** 6 de marzo de 2004
- Diplomado en el Manual Único para la calificación de la pérdida laboral y ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia.
 - **Fecha:** 31 de agosto de 2015

La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

Manifestó que no he realizado publicaciones relacionadas en materia de peritaje en los últimos diez (10) años

A continuación realizaré la lista de:

(...)casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

1.	<ul style="list-style-type: none">● DESPACHO: Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería● DEMANDANTE: Fernando Tavera Caicedo● DEMANDADO: Carolina Elías Nader y otros.● RADICADO: 2018 – 00274
2.	<ul style="list-style-type: none">● DESPACHO: Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Montería.● DEMANDANTE: Yaneth Galindo Mora● DEMANDADO: QBE Seguros y Otros.● RADICADO: 2018 - 00145
3.	<ul style="list-style-type: none">● DESPACHO: Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Montería● DEMANDANTE: Fernando Crawford Zabaleta● DEMANDADO: ESE Camu de Canalete.● RADICADO: 2018-00416
4.	<ul style="list-style-type: none">● DESPACHO: Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería● DEMANDANTE: Olga Rodríguez Cardozo.● DEMANDADO: Previsora Seguros S.A. y Otros.● RADICADO: 2018-00245
5.	<ul style="list-style-type: none">● DESPACHO: Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería● DEMANDANTE: Jacinto Manuel Molina● DEMANDADO: Consuelo Cabarcas y Otros



	<ul style="list-style-type: none">• RADICADO: 2017-00174
6.	<ul style="list-style-type: none">• DESPACHO: juzgado trece civil del circuito de oralidad de Medellín• DEMANDANTE: Yisela Natalia Pulgarín Marín• DEMANDADO: Beatriz Elena Giraldo Cedeño y AXA Colpatria seguros S.A• RADICADO: 2021-00271
7.	<ul style="list-style-type: none">• DESPACHO: Juzgado Segundo Civil Del Circuito De Montería• DEMANDANTE: José Antonio Espitia Cruz• DEMANDADO: Compañía transportadora de valores Prosegur de Colombia S.A. - PROSEGUR,• RADICADO: 2022 00190-35

Ahora bien, a continuación especificaré

(...) Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

Al respecto preciso que, si bien es cierto NO he sido designado como perito en procesos anteriores con la misma parte demandante, también lo es que, por los apoderados de la parte estos son, los doctores **DAVID PADILLA PADILLA** y **SANDRA GIOVANNA CAMACHO FRANCO**, portadores de la tarjeta profesional 211.798 y 256.429 expedida por el C.S. de la Judicatura, respectivamente, Sí he sido designado como perito teniendo como objeto, dictaminar la pérdida de capacidad laboral en procesos de responsabilidad civil contractual y extracontractual según el caso así:

1.	<ul style="list-style-type: none">• DESPACHO: juzgado trece civil del circuito de oralidad de Medellín• DEMANDANTE: Yisela Natalia Pulgarín Marín• DEMANDADO: Beatriz Elena Giraldo Cedeño y AXA Colpatria seguros S.A• RADICADO: 2021-00271• APODERADOS DE LAS PARTES: DAVID PADILLA PADILLA y SANDRA GIOVANNA CAMACHO FRANCO• MATERIA:
----	---

Ahora bien en lo que respecta a datos adicionales me permitiré indicar lo siguiente



DATOS ADICIONALES	
<i>Se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente. (...) ARTÍCULO 50. EXCLUSIÓN DE LA LISTA. El Consejo Superior de la Judicatura excluirá de las listas de auxiliares de la justicia: (...)</i>	
R// Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en las causales descritas en el artículo 50 del Código General del Proceso, referente a la lista de exclusión de auxiliares de la Justicia.	
<i>Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación</i>	
R// Declaro que no son diferentes los exámenes, métodos y experimentos e investigaciones utilizadas respecto de peritajes de la misma materia	
<i>Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación</i>	
R// Declaro que no son diferentes los exámenes, métodos y experimentos e investigaciones utilizadas en el ejercicio de mi profesión u oficio.	

Finalmente, a continuación relacionaré y adjuntaré los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

- Formulario de dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional
- Copia de la historia clínica del evaluado
- Diploma de Médico y Cirujano de la Corporación Universitaria Metropolitana de Barranquilla- Colombia
- Tarjeta Profesional de Médico
- Diploma de especialización en salud ocupacional.



- Diploma especialización en medicina del trabajo
- Certificación de diplomado en Manual único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional
- Resolución Nro. 00210 de la secretaria DE salud de la Gobernación de Córdoba
- Decreto 1507 DE 2014

Cordialmente,

Dr. ORLANDO PEÑA DIMARE.

Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo.



EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

ORLLANDO MANUEL PEÑA DIMARE

C.C.No. 8.721.701 De Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA

VICE RECTOR

Jose de la Hoz

E. D. [Signature]
REI 1 2

DIRECTOR DEL PROGRAMA



UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

ORLANDO MANUEL PENA DIMARE

C.C. No. 8.721.701 de Barranquilla (Atl.)

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

Dado en Barranquilla, a los 6 días del mes de Marzo de 2004

Reitor

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional mediante decreto No. 2603 de 1973, reautorizada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARRE

C.C. No. 8.721.701 de Barranquilla (Atl.)

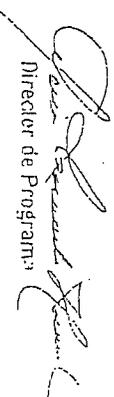
Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
se otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos al título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Dado en Barranquilla, a los 14 días del mes de Marzo de 1997


Decano de Division

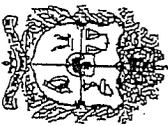

Rector


Director de Programa


Secretario Académico

Libro No. 09 Acta No. 03-97-09-08 1975

Registrado LR No. 08-1088
Folio 0072



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SÍDE BOGOTÁ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN MEDICINA, QUÍMICA Y FARMACIA

Certifica que:

Orlando Manuel Peña Dimare

C.C. 8.721.701

Asistió y aprobó el Diplomado en el manejo del:

**MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

Realizado del 26 de Mayo al 30 de Julio de 2015

Intensidad: 120 horas

Dado en Bogotá, el 31 de Agosto de 2015

Dr. ARIEL IVAN RUIZ PARRA

CORTÉS REYES

ORCAL

TRIO

MANCIBEZ



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

01 2776 / 1989
Firma Médico

Nombres y Apellidos

ORLANDO MANUEL PENA DIMARE

C.C. o C.E.

C 8721701

De

BARRANQUILLA

Universidad

METROPOLITANA

Ciudad

BARRANQUILLA

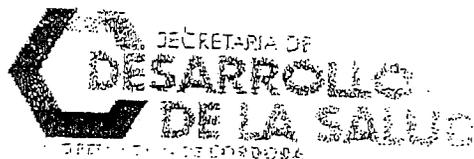
Código 44290/23

Fecha de Expedición 07/09/05

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



RESOLUCION N° 000210

POR LA CUAL SE HACE RENOVACIÓN DE UNA LICENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA

En uso de sus facultades legales en especial las conferidas por Resolución No. 00004502 de fecha Diciembre 28 de 2012, emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que la Ley, 09 de 1979 en Artículo 87, expresa que todas las personas que presten servicios de salud ocupacional a empleadores o trabajadores estarán sujetos a la supervisión y vigilancia del Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad en que éste delegue.

Que de conformidad con el Decreto 614 de 1984, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, determinar los requisitos mínimos que debe cumplir el personal calificado en Salud Ocupacional, tanto a nivel científico como técnico, con el fin de propender por la calidad en la prestación de los servicios en el área, e impulsar el desarrollo de la Salud Ocupacional en el país.

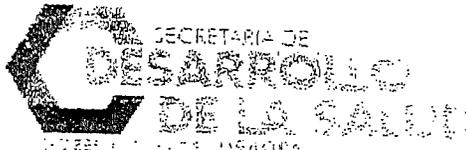
Que de conformidad con la Resolución 1016 de 1989, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los requisitos mínimos de las personas naturales o jurídicas que oferten servicios de Salud Ocupacional, se acreditarán mediante la respectiva autorización impartida por la autoridad competente y de acuerdo con la legislación vigente.

Que mediante Resolución 02318 del 15 de julio de 1996, el Ministerio de Salud y Protección Social, delegó en las Direcciones Seccional o Locales de Salud, la función de expedir y renovar las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que oferten servicios de Salud Ocupacional.

Que mediante Resolución 0004502 del 28 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamento el procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

Que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 "Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional", en su artículo 1° establece que la Salud Ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo.

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3-28 Montería - Córdoba
PBX: -(57)4 7926292 - 01 8000 915344
contactenos@cordoba.gov.co



000210

Que ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 8.721.701 expedida en Barranquilla (Atlántico), domiciliado en la Calle 62 N° 10-112 Barrio La Castellana de Montería (Córdoba), ha solicitado Renovación de la licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, como Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional, anexando a su petición de fecha 12 julio 2017, la documentación exigida por la resolución número 00004502 de diciembre de 2012, así:

1. Formato de solicitud de renovación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo anexo 2 debidamente diligenciado, con indicación de los servicios y las áreas en que se encuentra capacitado y las características básicas de los servicios que va a prestar.
2. Fotocopia de los títulos o diplomas debidamente legalizados, que demuestren el nivel académico alcanzado.
3. Fotocopia del documento que demuestre que el programa académico cursado es de educación formal de carácter superior.
4. Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación.

Que la documentación presentada por ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE, lo (a) acredita para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, como Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional, en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN COMO MEDICO
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO COMO MÉDICO
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- CAPACITACION Y EDUCACION.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la licencia como Profesional de la Medicina Especialista en Salud Ocupacional para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 8.721.701 expedida en Barranquilla (Atlántico), de acuerdo al perfil, como Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional, en Las áreas de: MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACIÓN COMO MÉDICO, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO COMO MÉDICO, DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN.

[Firma manuscrita]

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3-28 Montería - Córdoba
PBX: -(57)4 7926292 - 01 8000 915344
contactenos@cordoba.gov.co



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

**RECIBO
 DE CAJA N° 1239**

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS.

CIUDAD Y FECHA:

Montería, Marzo 18 de 2024

VALOR

\$ 600.000

RECIBIMOS DE:

Para Alvarez Monsalve

POR CONCEPTO DE:

Calificación de pérdida de capacidad laboral

LA SUMA DE (EN LETRA)

Seiscientos mil por 0/100

EFFECTIVO

CHEQUE No.

TRANSFERENCIA

BANCO:

FIRMA

Peña Asesores en Salud ocupacional SAS
PASO SAS
 NIT. 812.001.446-1

[Handwritten signature]

VALIDADO FECHA 18/03/24
 BANCO TRANSFERENCIA

C.C. SUGRESTIA *[Handwritten]*

Bogotá D.C., 15 de mayo de 2024

Señor

JESÚS DAVID PADILLA PADILLA

jprepresentacionjuridica@gmail.com

Referencia: RESPUESTA RECLAMACIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Siniestro: 10295197 – Caso 198293
Póliza: 10155898 - MOTOCICLETAS FALABELLA
Tomador: SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ
Asegurado: SEBASTIAN ARLEY MADRIGAL JIMENEZ

Respetado señor, cordial saludo

En atención a la reclamación presentada por Usted, actuando en calidad de apoderado especial de **SARA ÁLVAREZ MONSALVE**, en la que solicita el reconocimiento y pago de la cifra equivalente a (\$184.449.480) por concepto indemnización de daños patrimoniales y extrapatrimoniales, esto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 11 de abril de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa IWI39G, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

Luego de realizar el estudio al reclamo y los documentos que hasta la fecha ha aportado como soporte de este, no encontramos debidamente acreditados los presupuestos jurídicos para dar lugar a la configuración de la obligación contractual de la Compañía. Lo anterior guarda sustento legal en los artículos 1041, 1077 y 1127 del Código de Comercio.

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

Por lo descrito le indicamos que de conformidad con la legislación comercial vigente y en especial con las disposiciones del derecho colombiano sobre responsabilidad civil el reclamante debe acreditar la cuantía del daño reclamado.

De lo anterior, es necesario señalar que del análisis realizado a los documentos aportados con su reclamo no encontramos acreditada la cuantía de lo pretendido y que, aunque existen fallos de la Corte Suprema de Justicia en donde se pueden evidenciar criterios para la tasación de los perjuicios, frente al contrato de seguro los mismos se reconocen cuando hay lugar a ello obedeciendo al criterio estrictamente indemnizatorio de que trata el artículo 1088 del Código de Comercio.

Página 1 de 2

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Por lo tanto, en el evento de considerar haber formalizado reclamación con la documentación aportada ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, le agradecemos tomar esta comunicación como una **OBJECCIÓN** formal y fundada de su solicitud indemnizatoria, por lo anteriormente expuesto.

Sin perjuicio de lo anterior, reiteramos nuestra total disposición para atender cualquier aclaración al respecto; por tanto, en próximos días uno de nuestros abogados se pondrá en contacto con Usted, con miras a lograr un acuerdo que permita culminar el caso de manera favorable para todas las partes. Adicionalmente, lo invitamos a acceder a nuestro portal web www.laequidadseguros.coop en la sección **Siniestros – ¿Qué hacer en caso de siniestro?** botón **Documentos anexos**, en el cual Usted podrá radicar sus solicitudes de manera virtual relacionado el número de **caso 198293** y número de **siniestro 10295197** y con gusto la resolveremos.

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

Cordialmente,



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Elaboró: LCORTES –Analista de indemnizaciones

Aprobó: CMORENO - Coordinador de indemnizaciones Autos y RC