



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
Consejo Superior de la Judicatura

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

JURISDICCIÓN: ORDINARIA - CIVIL

Grupo/ Clase de Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Extracontractual.

No. Cuadernos: 1.

Folios Correspondientes en Original: 371.

No. De Traslados: 2.

DEMANDANTE

<u>JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA Y OTROS</u>	<u>1.036.336.817</u>
Nombre(s)	No. C.C. o Nit.
1º. Apellido	2º. Apellido

Dirección Notificación: Calle 49 No. 50 – 21 Of: 2502 Edificio del Café

APODERADO

<u>JUAN JOSÉ</u>	<u>GÓMEZ</u>	<u>ARANGO</u>	<u>1.037.581.456.</u>
Nombre(s)	1º. Apellido	2º. Apellido	No. C.C.

Dirección Notificación: Calle 49 No. 50 – 21 Of: 2502 Medellín - Edificio del Café

DEMANDADOS

ALLIANZ SEGUROS S.A.
JULIAN ANDRES VASQUEZ GÓMEZ.

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO).
Bogotá.
E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
REFERENCIA:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
DEMANDANTE:	<ul style="list-style-type: none">JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA Y OTROS. jesus1988jaiber@gmail.com.
DEMANDADOS:	<ul style="list-style-type: none">ALLIAZ SEGUROS S.A. notificacionesjudiciales@allianz.co.JULIAN ANDRES VASQUEZ GÓMEZ. juavasquezgo@unal.edu.co

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO, abogado, portador de la tarjeta profesional Nro. 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la parte demandante, con todo respeto me permito formular ante su despacho **PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, en calidad de compañía aseguradora, identificada con el NIT. 860.026.182-5; y de **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**; a fin de que se les declare civil y solidariamente responsables, y se reparen la totalidad de los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales causados a los hoy demandantes a raíz de las lesiones sufridas por el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, como consecuencia del accidente de tránsito acaecido el 01 de marzo de 2022, siendo aproximadamente las 06:00 horas, en la vía que conduce de Medellín hacia san Jerónimo, aproximadamente en el kilómetro 29 + 800, jurisdicción del municipio de san Jerónimo - Antioquia, cuando en calidad de conductor de motocicleta el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, fue impactado de frente por el vehículo identificado con placa **MNH754**, el cual se encuentra vinculado jurídicamente con los demandados.

1. DE LAS PARTES.

1.1. **DEMANDANTES (9 integrantes).**

- 1.1.1. **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.817 (VICTIMA DIRECTA), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.2. **MARIA EUGENIA CARO SALAS**, identificada con cedula de ciudadanía N°42.827.193 (COMPAÑERA PERMANENTE), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.



Organización Jurídica
Gómez Posada

- 1.1.3. RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°8.470.594 (PADRE), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.4. MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE**, identificada con cedula de ciudadanía N°43.703.283 (MADRE), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.5. ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.339.315 (HERMANO), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.6. ARGEMIRO OSPINA MONSALVE**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.630 (HERMANO), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.7. GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.036.336.042 (HERMANA), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.8. MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.001.451.843 (HERMANO), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.
- 1.1.9. ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.337.377 (HERMANO), mayor de edad, quien actúa en nombre propio.

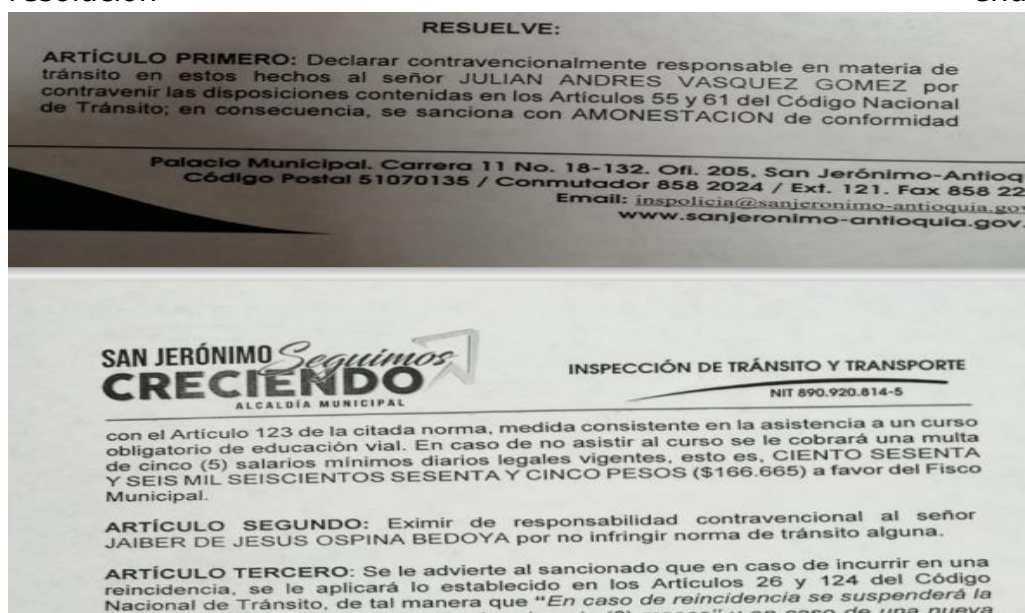
1.2. DEMANDADOS (2 integrante).

- 1.2.1.** En calidad de compañía aseguradora, **ALLIAZ SEGUROS S.A.**, identificada con el NIT. 860.026.182-5, representada legalmente por su gerente, o quien haga sus veces al momento de presentar la solicitud. Ç
- 1.2.2.** En calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**, **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734.

2. HECHOS.

- 2.1.** El día 01 de marzo de 2022, en la vía que conduce de Medellín hacia san Jerónimo aproximadamente en el kilómetro + 800, en jurisdicción del municipio de san Jerónimo - Antioquia, se presentó accidente de tránsito que involucro los vehículos con placas **MNH754 y QQB89B**.
- 2.2.** La camioneta de placa **MNH754**, para el momento del accidente, era conducido por el señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.187.734, entre tanto la motocicleta de placas **QQB89B** era conducida por el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.817.

- 2.3.** Para el día 01 de marzo de 2022 el vehículo de placa **MNH754** era de propiedad del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.187.734, y se encontraba amparado con seguro de responsabilidad civil extracontractual con la compañía **ALLIAZ SEGUROS S.A.**
- 2.4.** El accidente de tránsito que involucro a los vehículos con las placas **MNH754 y QQB89B**, se presentó por maniobra imprudente por parte del conductor del vehículo **MNH754**, el cual ingreso en contravía al carril del conductor de la motocicleta de placas **QQB89B**, impactándolo de frente.
- 2.5.** El día de la ocurrencia del accidente se hizo presente en el lugar de los hechos la autoridad de tránsito y trasportes de la Policía Nacional - Antioquia, quienes elaboraron el Informe Policial de Accidente de Tránsito Nro. C 322022 con su respectivo croquis anexo, en donde se fijaron aspectos de relevante importancia como las características de la vía, trayectoria y posición final del vehículos involucrado, lo que permite evidenciar con claridad que el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, persona que se encontraba como conductor de la motocicleta de placas **QQB89B**, no incurrió en ninguna actuación que allá originado el accidente de tránsito, puesto que se encontraba transitando por su respectivo carril cuando fue impactado por el vehículo de placas **MNH754**, el cual invadió el carril por el cual transitaba el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, constituyéndose en la única y determinante del siniestro vial el actuar del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**.
- 2.6.** El día 28 de abril del año 2022 se profirió fallo contravencional por parte de la secretaria de movilidad del municipio de san Jerónimo, por intermedio de la Resolución No.05656000000002022087, en la cual se declaró contravencionalmente responsable del accidente ocurrido el día 01 de marzo de 2022 al señor **JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.187.734, conductor del vehículo de placas **MNH754**, teniendo en cuenta que el mismo **RECONOCIÓ LA RESPONSABILIDAD DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**. Manifiesta la resolución enunciada:



- 2.7. Como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 01 de marzo de 2022, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufrió una afectación de consideración en su mano izquierda sufrió graves afectaciones y lesiones en su cuerpo, amputación de 3er y 4to dedo de la mano izquierda y fractura del 5to dedo de la mano izquierda, la cual generó una incapacidad por un periodo de 122 días, y tuvo la necesidad de asistir a 30 sesiones de terapia física y 5 sesiones de terapias psicológicas. Dice al respecto la historia clínica:

"Diagnostico Principal: paciente traído por personal de ambulancia quienes comentan que se choca en la moto, presenta amputación completa de 3 dedo de la mano izquierda y fractura abierta de 4 dedo de la mano izquierda, porta casco niega TEX se ingresa para atención paciente clasificado según la escala ESI, requiere mas de 2 recursos...

Paciente sin antecedentes patológicos, quien sufre múltiples traumas en extremidades y amputación del 3 y 4 dedo de la mano izquierda, en el momento con dolor severo, escaso sangrado activo ingresa estable hemo dinámicamente, glasgow15/1, sin déficit focalización neurológica, sin estigmas de trauma toracoabdominal, sin alteración a la auscultación cardiopulmonar, sin dolor a la palpación abdominal, amputación completa del tercer dedo e incompleta del cuarto dedo de la mano izquierda. Se hospitaliza para el manejo de cirugía plástica, se inicia profilaxis antibiótica y manejo analgésico, se solicita curación de heridas y radiografías. Se esperan resultados para definir conductas adicionales.

- 2.8. Atendiendo a la remisión de la fiscalía General de la nación bajo el radico 050016099150202250712, el día 06 de mayo de 2022, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** fue atendido por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde el informe pericial de No UBMEDME-DSAN-06274-2022, firmado por el Doctor **ANDRES FELIPE VELASCO BEDOYA** PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE, el cual en Análisis, Interpretación y Conclusiones definió: *Incapacidad médico legal PROVISIONAL DE OCHENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de tres (3) meses, con nuevo oficio de su despacho y copia impresa, actualizada, organizada y completa de la historia clínica. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por la ausencia del tercer y cuarto dedo izquierdos; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente por la ausencia del tercer y cuarto dedos izquierdos; Perturbación funcional de órgano del agarre y la prensión de carácter permanente; por la ausencia del tercer y cuarto dedo mano izquierda. NOTA: **Se sugiere valoración por psicología forense.***

- 2.9. Asistiendo nuevamente a medicina legal para la segunda valoración el día 23 de agosto de 2022, fue atendido por el **INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, donde el informe pericial de No UBMEDME-DSAN-11233-2022, firmado por el Doctor **JULIO MARIO HURTADO** -PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE-, define el medico en **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:**



Organización Jurídica
Gómez Posada

*"Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. Se ratifican las SECUELAS MÉDICO LEGALES fijadas desde el primer dictamen. Le quedan como secuelas de carácter PERMANENTES, 1. Una Deformidad Física que afecta el Cuerpo, 2. Una Perturbación Funcional del Miembro Superior Izquierdo, y 3. Una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión. Nota: **Se insiste en la necesidad de que se solicite valoración por psicología Forense, como se había dicho desde la primera valoración médico legal.** Para ello se deben cumplir ciertos requisitos".*

- 2.10.** Una vez cumplidos los requisitos los requisitos exigidos para acceder a la valoración de psicología forense, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** fue valorado el día 16 de noviembre de 2022 por el **INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, donde se realizó INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE No UBMEDME-DSAN-13167-C-2022, signado por la Doctora **CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO** - PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE-, la cual realizó las siguientes CONCLUSIONES:

"Luego de la evaluación psicológica forense realizada el 16/11/2022 se puede establecer que: Según la información contenida en el material de investigación y los informes de Clínica Forense del 06/05/2022 y del 23/08/2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya sufrió lesiones en accidente de tránsito que le dejaron como secuelas médico legales una deformidad física que afecta el cuerpo, una Pérdida funcional del miembro Superior Izquierdo y una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión, todas de carácter permanente.

Posterior a las lesiones del 01 de marzo de 2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya desencadenó un Episodio Depresivo Moderado asociado a las pérdidas de los artejos, lo cual ameritó atención profesional por psicología con adecuada evolución, según el historial clínico; sin embargo, durante la evaluación psicológica forense y el examen mental realizado el 16 de noviembre de 2022, Jaiber de Jesús reportó persistencia de un malestar emocional caracterizado por llanto profuso durante la valoración, sensación de minusvalía, inutilidad, pobre autoestima, sentimientos de vergüenza; además afecto resonante con estado de ánimo de fondo triste y ansioso; síntomas egodistónicos en el evaluado que se beneficiarían con un tratamiento integral en salud mental.

De la lectura completa y detallada de los datos de la investigación, de las historias clínicas y por la información brindada por el examinado durante la evaluación psicológica forense y examen mental practicado, se puede establecer que la sintomatología depresiva y ansiosa que exhibió el señor Jaiber de Jesús Ospina Bedoya inició con posterioridad a la pérdida de los artejos del miembro superior izquierdo a causa de las lesiones sufridas el 01 de marzo de



Organización Jurídica
Gómez Posada

2022 y dado el menoscabo que presentó en el funcionamiento global y que persiste hasta la actualidad constituye una **SECUELA DE PERTURBACIÓN PSÍQUICA DE CARÁCTER PERMANENTE**.

- 2.11.** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, el día 03 de mayo de 2023, realizó dictamen pericial al señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, donde en concepto final del dictamen, arrojo pérdida de su capacidad laboral de 35,46%, misma que fue establecida por los médicos Cesar Augusto Osorio Vélez, Héctor Orlando Agudelo flores y Sandra Aliette Yepes Yepes.
- 2.12.** El día señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** para el momento del accidente se encontraba trabajando como maestro de obra de manera particular.
- 2.13.** Con ocasión del accidente ocurrido el día 04 de septiembre de 2021, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufrió afectaciones que constituyen perjuicios de índole inmaterial. Los mismos se ven reflejados en el dolor, la congoja y la angustia derivados de las lesiones padecidas, lo que se constituye en un **DAÑO MORAL**. De igual forma está el hecho que el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufrió una afectación de carácter permanente en su miembro superior izquierdo, por lo tanto se encuentra impedido para realizar actividades que le generaban placer tales como pintar, jugar cartas o juegos de mesa, e inclusive se ha visto afectado en el simple hecho de vestirse, limpiarse por sus propios medios al acudir al baño, amarrarse el pantalón, o ingerir alimentos, lo cual constituye a todas luces una afectación en su **VIDA DE RELACIÓN**.
- 2.14.** **MARIA EUGENIA CARO SALAS, RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ, MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE, ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA, ARGEMIRO OSPINA MONSALVE, GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA, MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA y ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA**, en calidad de miembros del grupo familiar de **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufrieron un intenso perjuicio extramatrimonial en su modalidad de **DAÑO MORAL**, esto por la grave aflicción, desmedro anímico, sufrimiento, congoja, traumatismo, dolor y tristeza que se ha materializado como consecuencia de las afectaciones que le produjo las lesiones de compañero permanente, su hijo y su hermano.
- 2.15.** Por su parte, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufre un perjuicio de índole material, en su denominación de LUCRO CESANTE, CONSOLIDADO Y FUTURO, el cual se desprende de la disminución de capacidad laboral determinada, que repercute directamente en la disminución de los ingresos dejados de percibir.
- 2.16.** Con el fin de buscar un acuerdo entre las partes, se solicitó al Centro De Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos de la Universidad Autónoma Latinoamericana, celebrar audiencia de conciliación con la compañía aseguradora **ALLIAZ SEGUROS S.A**, audiencia que se llevó a cabo el día 27 de septiembre de 2023 y de la cual se expidió el certificado de **no**



Organización Jurídica
Gómez Posada

acuerdo entre las partes, mediante acta Nro. 02591, bajo el expediente radicado Nro.2023-00447.

3. PRETENSIONES.

3.1. DECLARATIVA PRINCIPAL.

- 3.1.1.** Declárese civilmente responsable a **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**, como director y guardián de la actividad peligrosa que ejercía el vehículo referenciado, como responsable del accidente de tránsito acaecido el 01 de marzo de 2022, siendo aproximadamente las 06:00 horas, en la vía que conduce de Medellín hacia san Jerónimo, aproximadamente en el kilómetro + 800, jurisdicción del municipio de san Jerónimo – Antioquia, en el cual fue lesionado el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.817.

3.2. CONSECUENCIALES.

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

DAÑO MORAL

- 3.2.1.** Como consecuencia de la pretensión **PRIMERA**, solicito se condene a **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**; al pago del **DAÑO MORAL** sufrido por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, MARIA EUGENIA CARO SALAS, RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ, MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE, ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA, ARGEMIRO OSPINA MONSALVE, GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA, MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA y ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA.**

Teniendo en cuenta la intensidad del daño sufrido, en razón del siniestro ocurrido, se pretende que indemnicen por concepto de perjuicios morales lo siguiente, lo cual se encuentra avalado en jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sala civil¹:

DAMNIFICADO	CALIDAD	SMLMV	PETICIÓN
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	Victima	100	\$130.000.000
MARIA EUGENIA CARO SALAS	Compañera	60	\$78.000.000
RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ	Padre	60	\$78.000.000

¹ SC5686-2018, Radicación n.º 05736 31 89 001 2004 00042 01, Bogotá, D. C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

SL1565-2020, Radicación n.º 71613 Acta 17 Bogotá, D. C., veintisiete (27) de mayo de dos mil veinte (2020).



Organización Jurídica
Gómez Posada

MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE	Madre	60	\$78.000.000
ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA	Hermano	30	\$39.000.000
ARGEMIRO OSPINA MONSALVE,	Hermano	30	\$39.000.000
GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA,	Hermano	30	\$39.000.000
MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA	Hermano	30	\$39.000.000
ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA	Hermano	30	\$39.000.000
TOTAL		430	\$559.000.000

DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

3.2.2. Como consecuencia de la pretensión **PRIMERA**, solicito se condene a **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**; al pago del **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN** sufrido por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**.

Teniendo en cuenta la intensidad del daño sufrido, en razón del siniestro ocurrido, se pretende que indemnicen por concepto de **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**:

DAMNIFICADO	CALIDAD	SMLMV	PETICIÓN
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	Victima	100	\$130.000.000
TOTAL		100	\$130.000.000

PERJUICIOS PATRIMONIALES

LUCRO CESANTE

3.2.3. Como consecuencia de la pretensión **PRIMERA**, solicito se condene a **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**, a pagar a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA (VICTIMA DIRECTA)**, por concepto de **LUCRO CESANTE DEBIDO Y FUTURO**, el monto de **CIENTO UNO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS (\$101.982.605)**, sumas de dinero que cubrirá la supresión económica que **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** no habría sufrido de no haber padecido las lesiones con las que quedaron producto del accidente de tránsito descrito en el capítulo de los hechos.

DAMNIFICADO	L.C. CONSOLIDADO	L.C. futuro	TOTAL
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	\$13.888.069	\$88.094.536	\$101.982.605

DAÑO EMERGENTE



Organización Jurídica
Gómez Posada

- 3.2.4.** Como consecuencia de la pretensión **PRIMERA**, solicito se condene a **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.017.187.734, en calidad de conductor y propietario del vehículo identificado con placa **MNH754**, a pagar a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA (VICTIMA DIRECTA)**, por concepto de **DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO**, en cabeza del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** la suma de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$9.694.600)**. Suma de dinero que el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** tuvo que asumir como gastos generados producto del accidente de tránsito descrito en el capítulo de los hechos.

DAMNIFICADO	D.E Consolidado	TOTAL
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	\$9.694.600	\$9.694.600

3.3. DECLARATIVA SUBSIDIARIA

- 3.3.1.** Declárese que con ocasión del accidente de tránsito acaecido el 01 de marzo de 2022, siendo aproximadamente las 06:00 horas, en la vía que conduce de Medellín hacia san Jerónimo, aproximadamente en el kilómetro + 800, jurisdicción del municipio de san Jerónimo – Antioquia, se materializó el riesgo amparado en virtud del contrato del seguro celebrado con **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en los términos del contrato de seguro de responsabilidad extracontractual que amparaba al vehículo de placa **MNH754**, TVS Apache, color negro, modelo 2022, servicio particular, de propiedad del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.464.297.

3.4. CONSECUENCIALES SUBSIDIARIAS

- 3.4.1.** Como consecuencia de la declaración anterior, es decir, de la materialización del siniestro, se condene a **ALLIAZ SEGUROS S.A.**, identificada con el NIT. 860.026.182-5, a pagar a mis representados los perjuicios reconocidos en por concepto de **DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, LUCRO CESANTE y DAÑO EMERGENTE**, en los términos y límites del contrato de seguro que sirvió de fundamento para esta demanda.
- 3.4.2.** Como consecuencia de la declaración anterior, se condene en exceso de la suma asegurada a la compañía **ALLIAZ SEGUROS S.A.**, identificada con el Nit. 860.026.182-5, al pago del interés moratorio bancario corriente aumentado en la mitad, desde el 28 de septiembre de 2023, día siguiente a la realización de audiencia de conciliación y de la cual no se llegó a acuerdo, y en la cual se demostró la ocurrencia del siniestro y cuantía de conformidad con el artículo 1077 del C.Co, y hasta que se efectúe el pago, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 1080 del mismo estatuto.
- 3.4.3.** Como consecuencia de la declaración anterior, se condene en exceso de la suma asegurada a la compañía **ALLIAZ SEGUROS S.A.**, identificada con el Nit. 860.026.182-5, al pago del interés moratorio bancario



Organización Jurídica
Gómez Posada

corriente aumentado en la mitad, desde el auto admisorio de la demanda, y hasta que se efectúe el pago, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 1080 del Código de Comercio.

- 3.5.** Que los demandados sean condenados al pago de costas y agencias en derecho.

4. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Fundamento la presente demanda en las siguientes normas:

La presente demanda se fundamenta en el artículo 2356 del Código Civil, 1077, 1080, 1081, 1127, 1133 del Código de Comercio y la Ley 2220 de 2022.

5. PRUEBAS.

5.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA DEMANDA.

- 5.1.1.** Copia cedula de ciudadanía del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.2.** Copia del registro civil de nacimiento de **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.3.** Copia del registro civil de nacimiento de **ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.4.** Copia del registro civil de nacimiento de **ARGEMIRO OSPINA MONSALVE.**
- 5.1.5.** Copia del registro civil de nacimiento de **GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.6.** Copia del registro civil de nacimiento de **MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.7.** Copia del registro civil de nacimiento de **ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.8.** Historial médico del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.**
- 5.1.9.** Copia Informe de Accidente de Tránsito.
- 5.1.10.** Copia del dictamen de medicina legal de fecha 06 de mayo de 2022.
- 5.1.11.** Copia de la segunda valoración realizada por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, de fecha 23 de agosto de 2022, radicado No UBMEDME-DSAN-11233-2022.
- 5.1.12.** Copia de la valoración realizada el día 16 de noviembre de 2022 por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, donde se realizó INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE No UBMEDME-DSAN-13167-C-2022.
- 5.1.13.** Copia fallo contravencional. Resolución No.05656000000002022087.
- 5.1.14.** Copia licencia de tránsito moto de placas QQB89B.
- 5.1.15.** Fotografías del día del accidente.
- 5.1.16.** Fotografías lesiones de JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, día del accidente.
- 5.1.17.** Fotografías lesiones de JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, en la actualidad.
- 5.1.18.** Copia recibo de pago junta regional de calificación de invalidez.
- 5.1.19.** Declaración extra proceso respecto a la calidad de compañera permanente de **MARIA EUGENIA CARO SALAS.**



Organización Jurídica
Gómez Posada

- 5.1.20.** Copia de cotización reparación motocicleta.
- 5.1.21.** histórico vehicular y de propietarios del vehículo identificado con placa **MNH754**.
- 5.1.22.** Fotografías de la motocicleta de placas **QQB89B**.
- 5.1.23.** Certificado de existencia y representación compañía aseguradora **ALLIAZ SEGUROS S.A.**
- 5.1.24.** Constancia de no acuerdo Centro De Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos de la Universidad Autónoma Latinoamericana.

5.2. DOCUMENTAL SOLICITADOS MEDIANTE OFICIO.

- 5.2.1.** Se solicita al señor juez expida oficio a la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN – FISCALÍA 80 LOCAL – SAN JERONIMO**, con el fin de que remita al presente proceso:

Copia completa de la investigación penal identificada con SPOA No: 050016099150202250712, adelantada como consecuencia de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.817.

Nota: Esta prueba es solicitada en la medida que al momento de presentar la demanda la investigación se encontraba en estado incipiente, y se hace necesario requerir la misma para el momento en que se cite a pruebas en el proceso de la referencia.

5.3. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.

- 5.3.1.** De conformidad con lo estipulado en los artículos 265 y 266 del Código General del Proceso se solicita al señor Juez ordene a la compañía aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** exhibir los siguientes documentos, de los cuales se afirma se encuentran en poder de la demandada:

- Copia de la póliza contentiva del contrato de seguro que amparaba, para el día 01 de marzo de 2022, al vehículo identificado con placa **MNH754**.
- Copia de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro que amparaba, para el día 01 de marzo de 2022, al vehículo identificado con placa **MNH754**.
- Expida copia de los tramites de contratación del seguro con el cual contaba para el día 01 de marzo de 2022, al vehículo identificado con placa **MNH754**; así mismo se certifiquen los pagos que se hayan realizado con cargo a la vigencia señalada, el aviso del siniestro realizado por el asegurado, la constitución de la reserva y demás documentos internos de la compañía aseguradora con ocasión del siniestro sufrido el día 01 de marzo de 2022, al vehículo identificado con placa **MNH754**, asegurado con la **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Nota. Con estos documentos se pretende acreditar que para la fecha de 1 de marzo de 2022 el vehículo identificado con placas **MNH754** se encontraba amparado y/o asegurado con



Organización Jurídica
Gómez Posada

seguro de responsabilidad civil extracontractual y contractual
contratado con la compañía de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Nota: Finalmente esta solicitud de exhibición se realiza en la medida que el demandado **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no cumpla con la carga de aportar el mismo, toda vez que de conformidad con el artículo 167 de CPG este se encuentra en la obligación de aportar los citados documentos, teniendo en cuenta que los mismos están en su poder.

5.4. PRUEBA TESTIMONIAL.

Solicito de manera respetuosa se decreten las siguientes pruebas de carácter testimonial, quienes declararán sobre los hechos de la demanda, a saber:

- **MARIA ALEJANDRA GIRALDO QUINTERO**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.039.970.046,
Dirección: Calle 102 84-133 Medellín - Antioquia.
Teléfono: 3127166295
Correo electrónico: giraldoalejandra651@gmail.com.
- **FERNANDO NICOLAS LOPEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 98.491.323.
Dirección: CARRERA 95 49A-7 Medellín - Antioquia.
Teléfono: 3022473809
Correo electrónico: fernilogo67@gmail.com.

Nota: Quienes declararan sobre la condición de compañeros permanentes existente entre **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, y **MARIA EUGENIA CARO SALAS**, además de la composición familiar y sobre los perjuicios sufridos por los demandantes.

5.5. DICTAMEN PERICIAL.

Se aporta Dictamen de pérdida de capacidad laboral de **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, elaborado por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE ANTIOQUIA**.

5.6. INTERROGATORIO DE PARTE.

Sírvase fijar fecha y hora para práctica de interrogatorio de parte a los demandados, el cual realizaré de manera oral o por escrito sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, solicito se prevenga en el auto que decrete el interrogatorio a los representantes legales a efectos que concurran al despacho con pleno conocimiento de los hechos de la demanda y su contestación, so pena de darle los efectos propios de la renuencia a la práctica del interrogatorio.

5.7. DECLARACIÓN DE PARTE.

Sírvase fijar fecha y hora para practica de declaración de parte por mis representados, la cual realizaré de manera oral sobre los hechos de la demanda y su contestación.

5.8. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Los demandantes manifiestan bajo la gravedad de juramento con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, que las sumas solicitadas a título de indemnización de los perjuicios sufridos están estimadas y valoradas razonablemente, por consiguiente, estima la cuantía de la demanda en **CIENTO UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS (\$101.677.205)**, sin perjuicio de los perjuicios extramatrimoniales.

Dicha suma se obtiene de la siguiente liquidación:

Por las lesiones de **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA:**

Frente al salario que devenga el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, se tiene que éste recibía, para la fecha de los hechos y actualmente, un ingreso equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, equivalente a \$1.300.000.

BASES LIQUIDACIÓN:

Fecha de las lesiones JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA:	04 septiembre 2021.
Salario JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA 2024:	\$1.300.000
Ingreso base de liquidación: (respecto al 35,46 % de pérdida de capacidad)	\$460.980

Debe tenerse en cuenta que:

A través de la Resolución 1555 de 2010, la Superintendencia Financiera estableció la tabla de mortalidad de rentistas hombre y mujeres, que sirve para establecer el lucro cesante en caso de la muerte o lesión de una persona.

El señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, nació el 04 de septiembre de 1988, al momento de los hechos tenía 33 años, 05 mes y 25 días, es decir, que su expectativa de vida, de acuerdo a la resolución 1555 de la Superintendencia financiera era de 47,57 años (570 meses).

La cantidad de meses (m) transcurridos desde la ocurrencia de los hechos ya comentados (01 de marzo de 2022) hasta la presentación de esta demanda es de (22) meses.

De los 22 meses correspondientes al tiempo para la liquidación del lucro cesante consolidado, se tiene 4 meses como el tiempo de incapacidad total, este último se liquidará SBL correspondiente a \$1.300.000, y el tiempo restante correspondiente a 18 meses se liquidará con el porcentaje de PCL, dando un salario base de liquidación \$460.980.

En consecuencia, teniendo en cuenta la expectativa de vida del señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA (570 meses meses), y deduciendo los meses consolidados (22 meses), la cantidad de meses (m) que faltarían para cumplir su expectativa de vida después de la presentación de la solicitud de conciliación es de (548 meses).

Indemnización por Lucro Cesante a JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA

Lucro Cesante Consolidado o Debido (L.C.C) en tiempo de incapacidad.

$$L.C.C. = Rf \times \frac{(1+i)^{md} - 1}{i} = \$5.238.085$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**

Lucro Cesante Consolidado o Debido (L.C.C) en tiempo restante a la presentación de reclamación.

$$L.C.C. = Rf \times \frac{(1+i)^{md} - 1}{i} = \$8.649.984$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**

Lucro Cesante Futuro (L.C.F.).

$$L.C.F. = Rf \times \frac{(1+i)^{mf} - 1}{i(1+i)^{mf}} = \$88.094.536$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.**

DAMNIFICADO	L.C. CONSOLIDADO	L.C. futuro	TOTAL
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	\$13.888.069	\$88.094.536	\$101.982.605

RESPECTO AL DAÑO EMERGENTE.

A continuación, se relacionan todos los gastos que tendrá y en los que tuvo que incurrir el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 01 de marzo de 2023:

- Producto del accidente causado, se generaron unos daños a la motocicleta de placas QQB89B, pulsar, por un valor de **OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 8.534.600).**
- A fin de establecer la pérdida de capacidad laboral el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, debió realizar el pago por un valor de **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$1.160.000).**

DAMNIFICADO	D.E Consolidado	TOTAL
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	\$9.694.600	\$9.694.600



Organización Jurídica
Gómez Posada

6. COMPETENCIA Y CUANTIA.

Es usted competente en primera instancia, señor Juez civil del circuito de Bogotá en razón del domicilio del demandado ALLIAN SEGUROS S.A, y la cuantía que estimamos superior a los 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

7. TRAMITE.

El trámite a seguir es el del proceso verbal regulado en los artículos 368 y siguientes del C. G. del P.

8. DE LAS NOTIFICACIONES

Las partes y sus apoderados recibirán notificaciones personales en los lugares que a continuación se indican:

8.1 PARTE DEMANDANTE:

Nombre:	JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	MARIA EUGENIA CARO SALAS
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	ARGEMIRO OSPINA MONSALVE
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com



Organización Jurídica
Gómez Posada

Nombre:	GREDDYS MILENA OSPINA BEDOYA
Dirección:	Calle 52 A sur 67-33
Teléfono:	3217548225
Correo electrónico:	betancurvelasquezeideraugusto@gmail.com

Nombre:	MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

Nombre:	ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA
Dirección:	Vereda Mestizal San Jerónimo Antioquia
Teléfono:	300 7943010
Correo electrónico:	Jesus1988jaiber@gmail.com

8.2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE:

Dirección:	Calle 49 Nro. 50 – 21, Ed. del café, piso 25, oficina 2502, Medellín – Antioquia.
Teléfono:	Fijo: 251 37 19. Celular: 311 761 81 66.
Correo electrónico:	organizacionjuridicaga@gmail.com . revisiorganizacionjuridica@gmail.com .

8.3. PARTE DEMANDADA:

8.3.1. ALLIANZ SEGUROS S.A

Dirección:	calle 72 No 6 - 44. Bogotá
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Fuente de la información:	Certificado de existencia y representación

8.3.2. JULIAN VASQUEZ GOMEZ

Dirección:	Transversal 44 No 100- 123 Barranquilla.
Correo electrónico:	juavasquezgo@unal.edu.co
Fuente de la información:	Acta de audiencia de conciliación extrajudicial.

Atentamente,

JUAN JOSÉ GÓMEZ ARANGO

C.C No. 1.037.581.456 de Medellín

T.P No. 201.108 del C.S. de J

PODERES DE REPRESENTACIÓN.

Confiero poder juzgados civiles del circuito

Jaiber Ospina <jesus1988jaiber@gmail.com>

23 de enero de 2024, 13:27

Para: Organizacionjuridicaga@gmail.com

Señores
JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
La ciudad
E. S. D.

Asunto: Otorgamiento de poder

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N°1.036.336.817, actuando en nombre propio, obrando de conformidad con lo estipulado por la ley 2213 de 2022 el artículo 5, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado JUAN JOSE GÓMEZ ARANGO mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificados con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule demanda declarativa de responsabilidad civil extracontractual en contra de las siguientes personas: en calidad de conductor y propietario JUALIAN VASQUEZ GOMEZ, identificado con C.C. No. 1.0117.187.734 y en calidad de asegurador ALLIANZ SEGUROS S.A., a fin de que se les declaren civilmente responsable y reparen la totalidad de los perjuicios que nos fueron ocasionados como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 01 de marzo del año 2022, en el cual resulté lesionado, siniestro causado por el vehículo identificado con placa MNH754, vinculado jurídicamente con los demandados en las calidades mencionadas.

El apoderado se encuentra facultado para sustituir, reasumir, desistir, comprometer, transigir, conciliar prejudicial y judicialmente, solicitar el cumplimiento de la transacción, conciliación o sentencia, formular la respectiva cuenta de cobro, estando autorizados para recibir el 30% del resultado económico en caso de obtener un resultado favorable, quedando el 70% restante en cabeza del mandante, y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad víctima.

Atentamente,

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
C.C. 1.036.336.817
Teléfono: 3007943010
Correo electrónico: jesus1988jaiber@gmail.com

Correo electrónico de los abogados
organizacionjuridicaga@gmail.com.

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.
E. S. D.

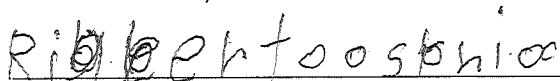
Asunto: Otorgamiento de poder

RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ, mayor de edad, identificado con C.C. **8.470.594**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Padre de la víctima.

Atentamente,



RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ.
C.C. 8.470.594

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.

T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.

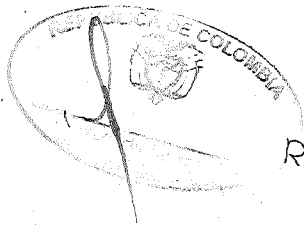


DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 2406

En la ciudad de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintisiete (27) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de San Jerónimo, compareció: RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0008470594, presentó el documento dirigido a JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



Rigobertoospina



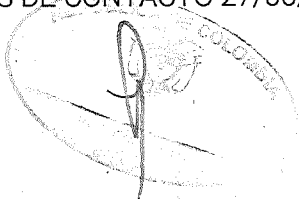
8a2bd947

----- Firma autógrafa -----

27/06/2023 10:30:33

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, que contiene la siguiente información OTORGAMIENTO DE PODER IMPOSIBILIDAD DE TOMAR LAS HUELLAS. PRESENTA CERTIFICADO MEDICO EXPEDIDO POR LA DRA. ANDREA ORTEGA B. C.C. # 52.406.610 RM 270445-06, POR DERMATITIS DE CONTACTO 27/06/2023.



LUIS JAVIER QUIROZ BASTIDAS

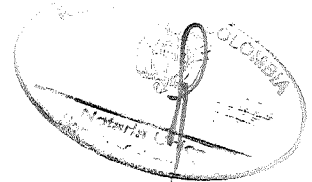
Notario Único del Círculo de San Jerónimo, Departamento de Antioquia

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 8a2bd947, 27/06/2023 10:31:01



Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.
E. S. D.



Asunto: Otorgamiento de poder

MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE, mayor de edad, identificada con C.C. **43.703.283**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Madre de la víctima.

Atentamente,

Maria Bertina B
MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE.
C.C. 43.703.283

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.
T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 2386

En la ciudad de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintisiete (27) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Circuito de San Jerónimo, compareció: MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0043703283 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



e9e1447a8b

27/06/2023 09:05:20

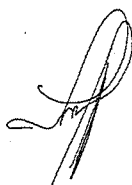
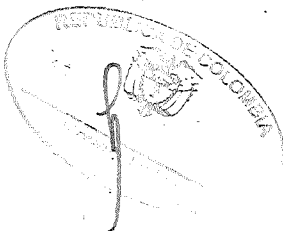
Maria Bertina B

----- Firma autógrafa -----

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, que contiene la siguiente información OTORGAMIENTO DE PODER .



LUIS JAVIER QUIROZ BASTIDAS

Notario Único del Circuito de San Jerónimo, Departamento de Antioquia

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: e9e1447a8b, 27/06/2023 09:18:09

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.
E. S. D.

Asunto: Otorgamiento de poder

MARIA EUGENIA CARO SALAS, mayor de edad, identificada con C.C. **42.827.193**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Cónyuge de la víctima.

Atentamente,

Maria Eugenia Caro
MARIA EUGENIA CARO SALAS.
C.C. 42.827.193

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.
T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.

CALLE 49 No. 50-21 Of: 2502 EDIFICIO DEL CAFÉ TEL: 2513719 CEL: 3117618166
MEDELLÍN – ANTIOQUIA - COLOMBIA

NOTARIA DEL MEDALLÓN
Hector Mauricio Dávila Bravo
Notario



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

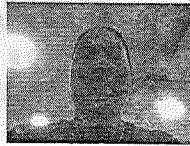


COD 12219

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintiseis (26) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría veinticuatro (24) del Círculo de Medellín, compareció: MARIA EUGENIA CARO SALAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0042827193 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

24 DE
UNION

Maria Eugenia Caro



c4698f1157

12219-1

----- Firma autógrafa -----

26/06/2023 12:13:18

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

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

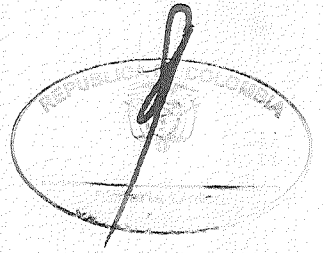
[Handwritten signature]



NOTARIA VENTICUATRO DE MEDELLIN
Hector Mauricio Davila Bravo
Notario

HECTOR MAURICIO DAVILA BRAVO
Notario (24) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: c4698f1157, 26/06/2023 12:13:22

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.
E. S. D.



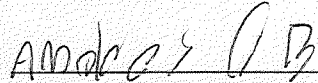
Asunto: Otorgamiento de poder

ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA, mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.337.377**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Hermano de la víctima.

Atentamente,



ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA.
C.C. 1.036.337.377

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.
T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.

CALLE 49 No. 50-21 Of: 2502 EDIFICIO DEL CAFÉ TEL: 2513719 CEL: 3117618166
MEDELLÍN – ANTIOQUIA - COLOMBIA



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 2964

En la ciudad de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintiseis (26) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Circuito de San Jerónimo, compareció: ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1036337377 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

andres O B



03756185f9

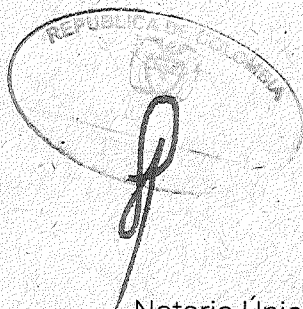
26/07/2023 15:38:46

----- Firma autógrafa -----

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, que contiene la siguiente información OTORGAMIENTO DE PODER .



LUIS JAVIER QUIROZ BASTIDAS

Notario Único del Circuito de San Jerónimo , Departamento de Antioquia

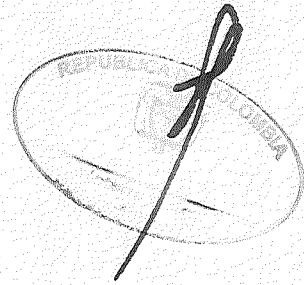
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 03756185f9, 26/07/2023 15:39:01

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.

E. S. D.



Asunto: Otorgamiento de poder

ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA, mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.339.315**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Hermano de la víctima.

Atentamente,

Alirio Ospina B.

ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA.

C.C. 1.036.339.315

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.

T.P. 201.108 del Consejo S de la J.

C.C. 1.037.581.456.




DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 2961

En la ciudad de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintiseis (26) de julio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de San Jerónimo, compareció: ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1036339315 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.


----- Firma autógrafa -----

Alirio Ospina B.




bb78641e26

26/07/2023 15:35:59

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, que contiene la siguiente información OTORGAMIENTO DE PODER.


----- Firma autógrafa -----





LUIS JAVIER QUIROZ BASTIDAS

Notario Único del Círculo de San Jerónimo, Departamento de Antioquia

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: bb78641e26, 26/07/2023 15:39:01

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).

Medellín – Antioquia.

E. S. D.




Asunto: Otorgamiento de poder

MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA, mayor de edad, identificado con C.C. **1.001.451.843**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Hermano de la víctima.

Atentamente,


MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA.
C.C. 1.001.451.843

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.
T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 14925

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1001451843 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA

----- Firma autógrafa -----



65c7b1f40a
30/05/2023 15:24:19

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO .



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 18
HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ
NOTARIO DIECIOCHO
DE MEDELLÍN

HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ
Notario (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 65c7b1f40a, 30/05/2023 15:24:19



UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.
E. S. D.



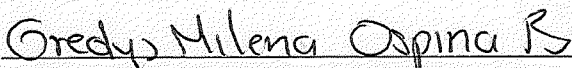
Asunto: Otorgamiento de poder

GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA, mayor de edad, identificada con C.C. **1.036.336.042**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Hermana de la víctima.

Atentamente,


GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA.
C.C. 1.036.336.042

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.
T.P. 201.108 del Consejo S de la J.
C.C. 1.037.581.456.

CALLE 49 No. 50-21 Of: 2502 EDIFICIO DEL CAFÉ TEL: 2513719 CEL: 3117618166
MEDELLÍN – ANTIOQUIA - COLOMBIA



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 14847

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1036336042 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



Gredys Milena Ospina B
Firma autográfica



3eea7d0218
30/05/2023 13:25:00

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CTO DE MEDELLÍN.



HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ

Notario (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 3eea7d0218, 30/05/2023 13:25:01



UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (Reparto).
Medellín – Antioquia.

E. S. D.

Asunto: Otorgamiento de poder

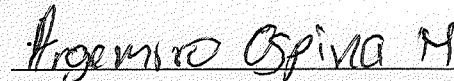


ARGEMIRO OSPINA MONSALVE, mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.630**, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JUAN JOSE GOMEZ ARANGO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Medellín (Antioquia), e identificado con la tarjeta profesional número 201.108 del Consejo Superior de la Judicatura, para que formule proceso declarativo de Responsabilidad Civil extracontractual, en contra del señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ** identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y la compañía aseguradora **ALLIANZ S.A**, sociedad identificada con el Nit. **860.026.182-5**, a fin de que se les declare solidaria y civilmente responsables y reparen la totalidad de los perjuicios generados a raíz de las lesiones sufridas por **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, , mayor de edad, identificado con C.C. **1.036.336.817**, como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 1 de Marzo de 2022, en el municipio de San Jerónimo – Antioquia, cuando fue colisionado por el vehículo de placa **MNH754**, conducido por **JUALIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con C.C. No. **1.0117.187.734** y asegurado en responsabilidad civil con **ALLIANZ S.A**, quien desobedeciendo las señales de tránsito ocasiona colisión con el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, identificado con C.C. **1.036.336.817**.

El apoderado, queda facultado para interponer los recursos necesarios ante las correspondientes instancias, así como para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, comprometer, conciliar, solicitar el cumplimiento de la conciliación o sentencia dejando constancia dentro de la misma que el 70% deberá ser girado a nombre de los MANDANTES y el 30% que excede a favor del ABOGADO MANDATARIO, quien estará facultado para recibir el dinero correspondiente al citado porcentaje (30%), y así completar el 100% y en general, para llevar a cabo todos los actos necesarios y tendientes a lograr el objetivo propuesto.

Soy mayor de edad, actúo en nombre propio y en calidad de Hermano de la víctima.

Atentamente,



ARGEMIRO OSPINA MONSALVE.

C.C. 1.036.336.630

Acepto,

JUAN JOSE GOMEZ ARANGO.

T.P. 201.108 del Consejo S de la J.

C.C. 1.037.581.456.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 14843

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el treinta (30) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: ARGEMIRO OSPINA MONSALVE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1036336630 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



b4e732582d

30/05/2023 13:20:18

Argemiro Ospina
----- Firma autógrafa -----

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ CIVIL DEL CTO .



HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ

Notario (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: b4e732582d, 30/05/2023 13:20:18



UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2

COPIAS DE LA CÉDULAS DE LOS RECLAMANTES.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.336.817**

OSPINA BEDOYA
APELLIDOS

JAIBER DE JESUS
NOMBRES

Jaiber Ospina
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1988**

SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-SEP-2006 SAN JERONIMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0122900-43159369-M-1036336817-20070518 02600 07138N 02 216039036

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.470.594**
OSPINA VELASQUEZ

APELLIDOS
RIGOBERTO

NOMBRES

Rigbertoospina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1957

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

28-SEP-1976 SAN JERONIMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0122900-00215194-M-0008470594-20100216

0020958417A 1

33132461

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.703.283**
BEDOYA MONSALVE

APELLIDOS
MARIA BERTINA

NOMBRES

Maria Bedoya

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-JUN-1966

SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.43
ESTATURA

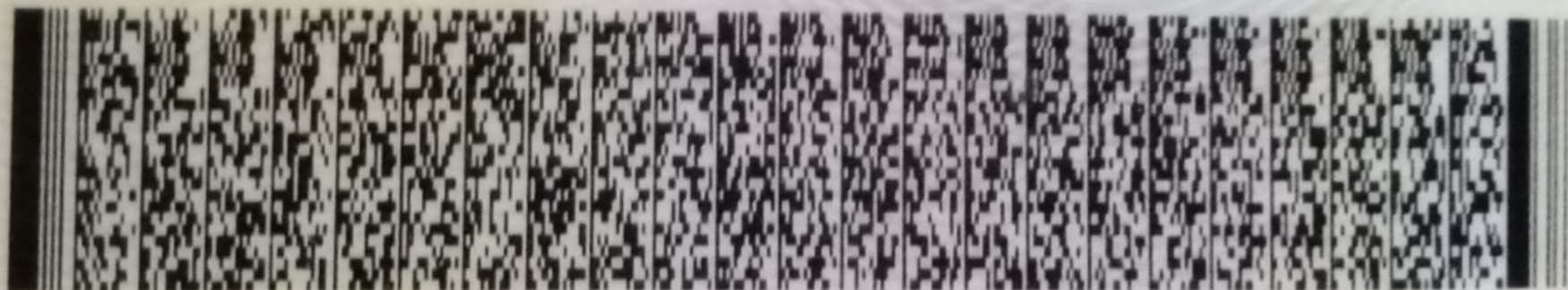
AB+
G.S. RH

F
SEXO

23-OCT-1989 SAN JERONIMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0122900-00204524-F-0043703283-20091218

0019190739A 1

27431787 41

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.827.193**

CARO SALAS
APELLIDOS

MARIA EUGENIA
NOMBRES

Maria Eugenia Caro Salas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-DIC-1981

FRONTINO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

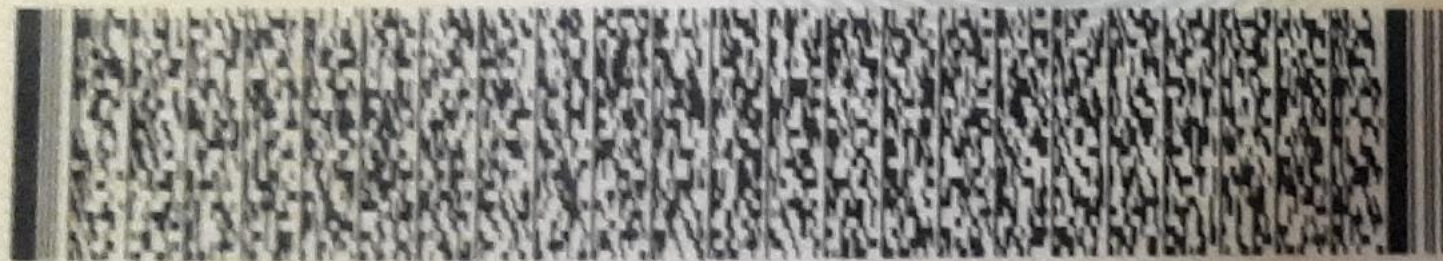
F

SEXO

07-JUL-2000 SABANETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.036.339.315

OSPINA BEDOYA

APELLIDOS

ALIRIO DE JESUS

NOMBRES

ALIRIO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1996

SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

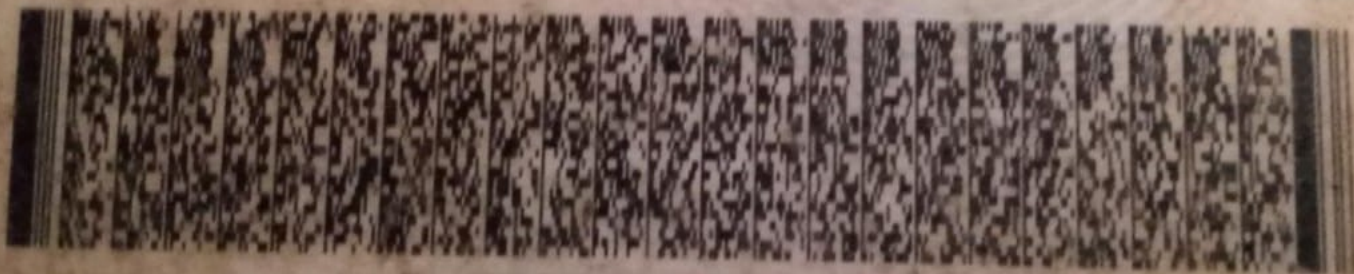
11-JUN-2014 SAN JERONIMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0122900-00595818-M-1036339315-20140703

0039119351A 1

42523804

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.036.336.630

OSPINA MONSALVE

APELLIDOS

ARGEMIRO

NOMBRES

Argemiro Ospina

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

08-ABR-1987

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

B+

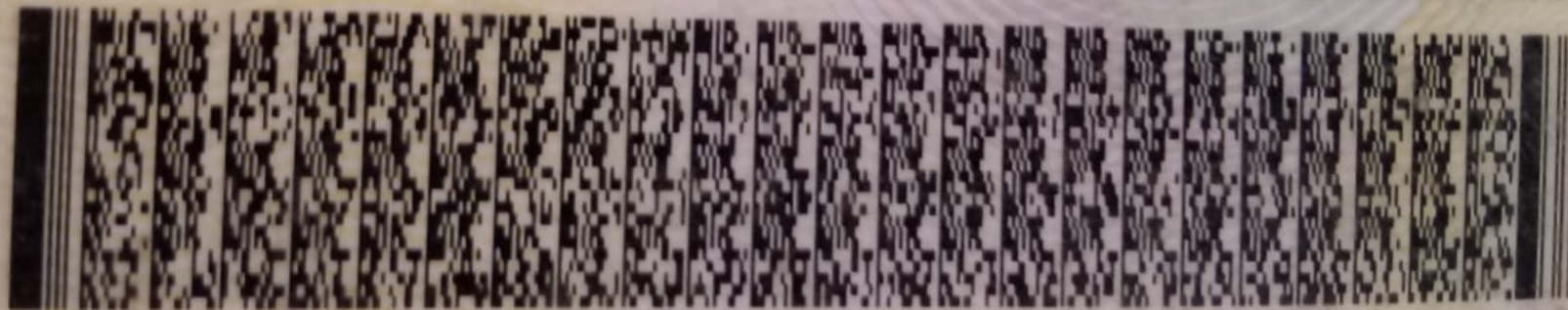
G.S. RH

M

SEXO

03-ABR-2006 SAN JERONIMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0126500-01318453-M-1036336630-20220912

0085037740A 1

54826349

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.336.042

OSPINA BEDOYA
APELLIDOS

GREDYS MILENA
NOMBRES

Gredys Milena Ospina B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

18-ENE-1986

LUGAR DE NACIMIENTO
1.53

B+

F

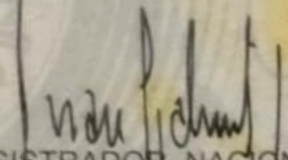
ESTATURA

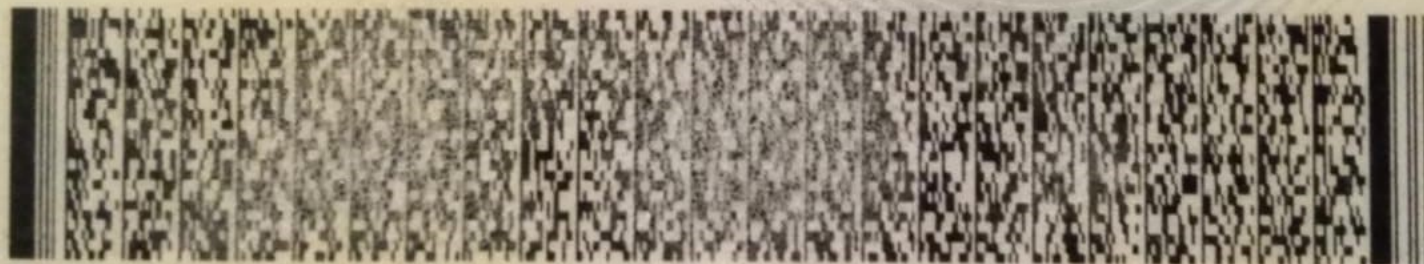
G.S. RH

SEXO

28-ABR-2004 SAN JERONIMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2600100-58161526-F-1036336042-20070910

0571207253A 02 234100333

ICA DE
LOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.451.843

OSPINA BEDOYA

APELLIDOS

MANUEL FELIPE

NOMBRES

manuel felipe Ospina B.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

02-FEB-2003

LUGAR DE NACIMIENTO
1.59

A+

ESTATURA

G.S. RH

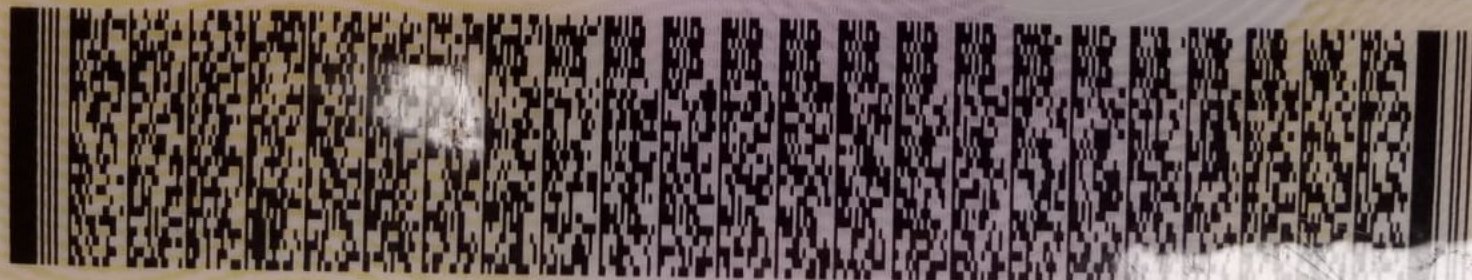
M

SEXO

09-FEB-2021 SAN JERONIMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0122900-01335333-M-1001451843-20221222

0093152078A 1

9921897811

51

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.337.377

OSPINA BEDOYA

APELLIDOS

ANDRES ESTEBAN

NOMBRES

Andrés ESTEBAN OSPINA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-MAY-1990

SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

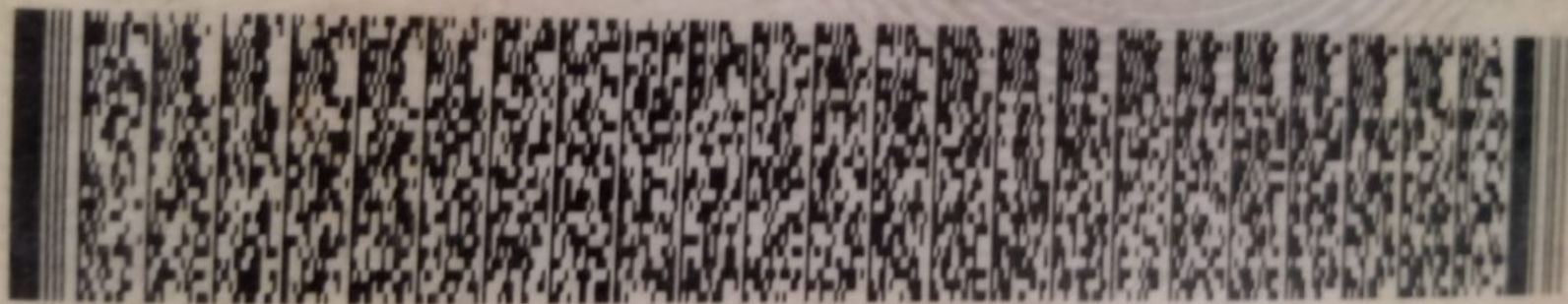
1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

11-JUN-2008 SAN JERONIMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0122900-00244262-M-1036337377-20100710

0022653648G 1

33133123

**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE JAIBER
DE JESUS OSPINA BEDOYA.**

LES U... MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
IS DE SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DIC 12



ICA DE COLOMBIA
IO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

24319920

ORGANIZACIÓN ESTATAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

IDENTIFICACION No.

1 Parte basica	2 Parte comol
8 8 0 9 0 4	

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduria Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento SAN JERONIMO	5 Código 0495
--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido OSPINA	7 Segundo apellido BEDOYA	8 Nombres JAIBER DE JESUS
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO	10 Día 04	11 Mes SEPTIEMBRE
12 Año 1.988	13 País COLOMBIA	14 Departamento ANTIOQUIA
15 Municipio SAN JERONIMO		

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA MESTIZAL "SAN JERONIMO"	17 Hora 12:00
18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL	19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento MARIA BERTINA
20 No. licencia 21	21 Apellidos (de soltera) BEDOYA MONSALVE
22 Nombres MARIA BERTINA	23 Edad al momento del parto 21
24 Identificación (clase y número) C.C. # 43.703.283	25 Nacionalidad COLOMBIANA
26 Profesión u oficio OF. DOMESTICOS	27 Apellidos OSPINA VELASQUEZ
28 Nombres RIGOBERTO	29 Edad al momento del nacimiento 3132
30 Identificación (clase y número) C.C. # 8.470.594	31 Nacionalidad COLOMBIANO
32 Profesión u oficio AGRICULTURA	

33 Identificación (clase y número) C.C. #8.470.594	34 Firma (autógrafa) <i>Rigoberto Ospina</i>
35 Dirección postal SAN JERONIMO	36 Nombre RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ
37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
39 Domicilio (Municipio)	40 Nombre
41 Identificación (clase y número)	42 Firma (autógrafa)
43 Domicilio (Municipio)	44 Nombre
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
45 Día 28	46 Mes NOVIEMBRE
47 Año 1.998	48 Nombre del funcionario a quien se hace el registro Notario Publico

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo **extramatrimonial** en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Rigobertoospina

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Dirección Residencial

~~Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento~~

Finna de la Madre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

⑥1 NOTAS

(61) NOTAS Contrato matrimonial con Berta Ligia Ospina Marin, mediante Esc. pública Nro. 131 del 18-Jul-2015 de la Notaria Unica de San Jeronimo. 18-Julio-2015. Maizo-2022
Mediante sentencia #63 del Juzgado Terceiro de Familia de Orquidá de Medellin se decreto el Divorcio de matrimonio civil con Berta Ligia Ospina Marin.
Luis Javier Quiroz Bastidas
Notario Unico
San Jeronimo-Ant.
PUBLICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Luis Javier Quiroz Bastida
Notario Unica
San Jeronimo- Ant.

Queroz Bastidas
Unica
mo-Ant.
REPUBLICA
Luis Quiroz Bastidas
Notario Unica
San Jeronimo-Ant.

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JERONIMO

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE
ENCUENTRA EN EL LIBRO 25 FOLIO

O SERIAL No. 24319920 DE FECHA 25/11/2015

28-11-1998 Y SE EXPIDE A SOLICITUD

DE JAIKER DE JESUS OSPINA

VALIDO PARA EFEITOS LEGAIS

FECHA 19-01-2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
Luis Javier Muñoz Bastidas
Medellín, Antioquia
San Lorenzo - Ant

**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE ALIRIO
DE JESUS OSPINA BEDOYA.**

MESES | SEPT | 09 | OCTUBRE, 10 | NOV | 11 | DIC | 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN INTEGRAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

24319928

1 Parte básica	2 Parte compl.
9 6 0 5 2 6	

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento SAN JERONIMO	5 Código 0495
--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido OSPINA	7 Segundo apellido BEDOYA	8 Nombres ALIRIO DE JESUS
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO		10 Día 26
		11 Mes MAYO
		12 Año 1.996
13 País COLOMBIA	14 Departamento ANTIOQUIA	15 Municipio SAN JERONIMO

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA MESTIZAL "SAN JERONIMO"		17 Hora 10:15
18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL		19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento [Firma]
20 No. licencia [Firma]		
21 Apellidos (de soltera) BEDOYA MONSALVE	22 Nombres MARIA BERTINA	23 Edad al momento del parto 29
24 Identificación (clase y número) CC. # 43.703.283	25 Nacionalidad COLOMBIANA	26 Profesión u oficio OF. DOMESTICOS
27 Apellidos OSPINA VELASQUEZ	28 Nombres RIGOBERTO	29 Edad al momento del nacimiento 39
30 Identificación (clase y número) C.C. # 8.470.594	31 Nacionalidad COLOMBIANO	32 Profesión u oficio OF. DOMESTICOS

33 Identificación (clase y número) C.C. # 8.470.594	34 Firma (autógrafa) Rigoberto Ospina
35 Dirección postal SAN JERONIMO	36 Nombre: RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ
37 Identificación (clase y número) [Firma]	38 Firma (autógrafa)
39 Domicilio (Municipio) [Firma]	40 Nombre: [Firma]
41 Identificación (clase y número) [Firma]	42 Firma (autógrafa)
43 Domicilio (Municipio) [Firma]	44 Nombre: [Firma]
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
45 Día 06	46 Mes DICIEMBRE
47 Año 1.998	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Rigoberto Ospina

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad _____

Nombre Completo del Padre _____

Dirección Residencia _____

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad _____

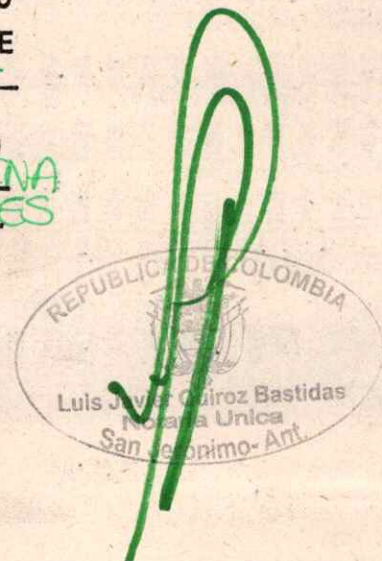
Nombre Completo de la Madre _____

Dirección Residencia _____

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

(61) NOTAS

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JERONIMO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE
ENCUENTRA EN EL LIBRO 25 FOLIO —
O SERIAL No. 24319028 DE FECHA
06-12-1998 Y SE EXPIDE A SOLICITUD
DE ALVARO DE JESUS OSPINA
VALIDO PARA EFFECTOS LEGALES
FECHA 19-01-2024



**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE
ARGEMIRO OSPINA
MONSALVE.**

DIAGRAMA DE LOS MESES DE MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08 SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DIC. 12



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

10101828

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8 7 0 4 0 8	5 7 9 4 8

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría SAN JERONIMO	5 Código 0495
---	--	-------------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido OSPINA	7 Segundo apellido MONSALVE	8 Nombres ARGEMIRO
9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 8
12 Mes ABRIL	13 Año 1.987	
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio SAN JERONIMO

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA MESTIZAL	18 Hora 21.40
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DECLARACION TESTIGOS	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera) MONSALVE B	23 Nombres MARIA BERTINA
24 Edad actual 20	
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad COLOMBIANA
27 Profesión u oficio OF DOMESTICOS	
28 Apellidos OSPINA VELASQUEZ	29 Nombres RIGOBERTO
30 Edad actual 30	
31 Identificación (clase y número) C.C.#8.470.594	32 Nacionalidad COLOMBIANO
33 Profesión u oficio AGRICULTOR	

34 Identificación (clase y número) C.C.#8.470.594	35 Firma (autógrafa) Rigoberto Ospina
36 Dirección postal y municipio SAN JERONIMO	37 Nombre: RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ
38 Identificación (clase y número) C.C.#8.470.352	39 Firma (autógrafa) Omar de Jesus Diaz
40 Domicilio (Municipio) SAN JERONIMO	41 Nombre: OMAR DE JESUS DIAZ
42 Identificación (clase y número) C.C.#8.471.493	43 Firma (autógrafa) Martin Monsalve
44 Domicilio (Municipio) SAN JERONIMO	45 Nombre: MARTIN MONSALVE
FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 27 47 Mes ABRIL 48 Año 1.987	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59) Firma del padre que hace el reconocimiento

60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

51) NOTAS

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JERONIMO

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE
ENCUENTRA EN EL LIBRO 13 FOLIO

O. SERIAL No. 10101828 DE FECHA

27-04-1983 Y SE EXPIDE A SOLICITUD

DE ARGEMIRO OSPINA MONSALVE

VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

FECHA 12-09-2023



**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE GREDYS
MILENA OSPINA BEDOYA.**

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DICIEMBRE 12
--	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

10101504

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8,60118	32275

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)

NOTARIA UNICA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

SAN JERONIMO

5 Código

0495

SECCION GENERICA

6 Primer apellido OSPINA	7 Segundo apellido BEDOYA	8 Nombres GREDYS MILENA
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 18
12 Mes ENERO	13 Año 1.986	
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio SAN JERONIMO

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento DECLARACION TESTIGOS VEREDA MESTIZAL	18 Hora 1 AM
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DECLARACION TESTIGOS	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera) BEDOYA MONSALVE	23 Nombres MARIA BERTINA
24 Edad actual 18	
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad COLOMBIANA
	27 Profesión u oficio OF DOMESTICOS
28 Apellidos OSPINA VELASQUEZ	29 Nombres RIGOBERTO
30 Edad actual 28	
31 Identificación (clase y número) C.C.#8.470.594	32 Nacionalidad COLOMBIANO
	33 Profesión u oficio AGRICULTOR

DENUN-
CIANTE

34 Identificación (clase y número)
C.C.#8.470.594

36 Dirección postal y municipio
SAN JERONIMO

ESTIGO

38 Identificación (clase y número)
C.C.#725.233 SAN JERONIMO

40 Domicilio (Municipio)
SAN JERONIMO

ESTIGO

42 Identificación (clase y número)
C.C.#725.062 San Jeronimo

44 Domicilio (Municipio)
SAN JERONIMO

FECHA
DE
SCRIP-
CION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día **17** 47 Mes **FEBRERO** 48 Año **1.986**

35 Firma (autógrafa)

Rigoberto Ospina

37 Nombre: **RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ**

39 Firma (autógrafa)

Luis Eduardo Velasquez

41 Nombre: **LUIS EDUARDO VELASQUEZ**

43 Firma (autógrafa)

Jose Maria Velasquez

45 Nombre: **JOSE MARIA VELASQUEZ**

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE 1010 - 0 VIZ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del articulo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.


59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JERONIMO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE
ENCUENTRA EN EL LIBRO 12 FOLIO —
O SERIAL No. 10101504 DE FECHA
17-02-1986 Y SE EXPIDE A SOLICITUD
DE Maria Bertina Beuoya Monsalve.
VÁLIDO PARA Efectos legales
FECHA 25-Mayo-2021



		S
1		1
OFICINA REGISTRO CIVIL	(3)	1
6		6
CRITO	(6)	6
9		9
EXO	(9)	9
14		14
UGAR NACI- ENTO	(14)	14
17		17
ATOS DEL NACI- ENTO	(17)	17
19		19
22		22
ADRE	(22)	22
25		25
28		28
ADRE	(28)	28
31		31
34		34
ENUN- ANTE	(34)	34
37		37
STIGO	(37)	37
40		40
43		43
STIGO	(43)	43
46		46
CHA DE CRIP- TON	(46)	46
49		49

**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE MANUEL
FELIPE OSPINA BEDOYA.**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 3390187

NUIP

1001451843*

Tipo: certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

OSPINA BEDOYA MANUEL FELIPE*****

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año

2 0 0 3

Mes

F E B

Día

0

MA SCULINO*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA SAN JERONIMO*****

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

2 0 0 3

Mes

M A R

Día

0

0031698470*****

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

BEDOYA MONSALVE MARIA BERTINA*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 43703283***** COLOMBIA*****

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

OSPINA VELASQUEZ RIGOBERTO*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 8470594***** COLOMBIA*****

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BEDOYA MONSALVE MARIA BERTINA*****

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 43703283*****

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA ANTIOQUIA SAN JERONIMO***** B 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año

2 0 0 8

Mes

F E B

Día

2

2

JOSE HILDER GOMEZ ESCOBAR
Registrador del Estado Civil

**COPIA DEL REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO DE ANDRES
ESTEBAN OSPINA BEDOYA.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No

1 Parte basica	2 Parte compl
9 0 0 5 1 0	

4319927

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduria Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento SAN JERONIMO	5 Código 0495
--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido OSPINA	7 Segundo apellido BEDOYA	8 Nombres ANDRES ESTEBAN
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO		10 Dia 10
		11 Mes MAYO
		12 Año 1.990
13 País COLOMBIA	14 Departamento ANTIOQUIA	15 Municipio SAN JERONIMO

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA MESTIZAL "SAN JERONIMO"		17 Hora 3:00
18 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL		19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20 No licencia XXXX		21 Apellidos (de soltera) BEDOYA MONSALVE
22 Nombres MARIA BERTINA		23 Edad al momento del parto 23
24 Identificación (clase y número) C.C. #43.703.283		25 Nacionalidad COLOMBIANA
26 Profesión u oficio OF. DOMESTICOS		27 Apellidos OSPINA VELASQUEZ
28 Nombres RIGOBERTO		29 Edad al momento del nacimiento 33
30 Identificación (clase y número) C.C. # 8.470.594		31 Nacionalidad COLOMBIANO
32 Profesión u oficio AGRICULTURA		

33 Identificación (clase y número) C.C. # 8.470.594		34 Firma (autógrafa) Rigoberto Ospina
35 Dirección postal SAN JERONIMO		36 Nombre RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ
37 Identificación (clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		38 Firma (autógrafa) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
39 Domicilio (Municipio) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		40 Nombre XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
41 Identificación (clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		42 Firma (autógrafa) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
43 Domicilio (Municipio) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		44 Nombre XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
45 Día 06		46 Mes DICIEMBRE
47 Año 1.998		48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro IVAN ARTURO FLORES

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE 1P10 - 0 VI/77

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1900 reconocida a la persona a quien se refiere esta acta como hijo(a) de _____
en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Rigoberto Ospina

Firma del Padre

Nro. Documento de Identidad _____

Nombre Completo del Padre _____

Dirección Residencia _____

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

Firma de la Madre

Nro. Documento de Identidad _____

Nombre Completo de la Madre _____

Dirección Residencia _____

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

(61) NOTAS

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JERONIMO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE
ENCUENTRA EN EL LIBRO 25 FOLIO
O SERIAL No. 24319927 DE FECHA
6-12-1998 Y SE EXPIDE A SOLICITUD
DE ANDRES ESTEBAN OSPINA
VALIDO PARA EFFECTOS LEGALES
FECHA 12-09-2023



**HISTORIAL MÉDICO DEL
SEÑOR JAIBER DE JESUS
OSPINA BEDOYA.**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/03/2022 07:23 - Ubicación: EMERGENCIAS

Triage - ENFERMERA/O PROFESIONAL

DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: " SE CHOCO EN LA MOTO"

Riesgo Identificado: TRAIUMA MODERADAO AMPUTACION

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 128/87, Presión Arterial Media(mmHg): 100
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86 Pulso(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 6

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE II

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: EMERGENCIAS Servicio: EMERGENCIAS

Observaciones: EMERGENCIAS PACIENTE TRAIDO POR PERSONAL DE AMBULANCIA QUIENES COMENTAN QUE SE CHOCA EN LA MOTO, PRESENTA AMPUTACION COMPLETA DE 3 DEDO DE MANO IZQUIERDA Y FRACTURA ABIERTA DE 4 DEDO DE MANO IZQUIERA, PORTABA CASCO NIEGAN TEC SE INGRESA PARA ATENCION PACIENTE CLASIFICADO SEGÚN ESCALA ESI, REQUIERE MAS DE 2 RECURSOS, SE INDAGA DURANTE EL TRIAGE ACERCA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, LOS CUALES NIEGA, ADEMAS NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO Y CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA COVID 19+ NO SE CONSIDERA QUE CUMPLA CRITERIO DE CASO SOSPECHOSO, INGRESA CON MASCARILLA, SE VERIFICAN DATOS DE IDENTIFICACION Y ANTECEDENTES DE ALERGIAS EN LA MANILLA CON EL PACIENTE.

Firmado por: MARIO ALBERTO CALLE VALLEJO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1053786475, CC 1053786475, el 01/03/2022 07:25

Fecha: 01/03/2022 08:01 - Ubicación: EMERGENCIAS

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE II

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "Me choqué con un carro que se metió en la vía".
Enfermedad actual: Accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, refiere que colisiona de frente contra un carro que se mete en su vía, sufriendo múltiples traumas en extremidades, con posterior dolor y limitación funcional, además, amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano. Niega trauma en cráneo, tórax y abdomen. Portaba casco.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Niega síntomas respiratorios.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 128/87, Presión Arterial Media(mmHg): 100
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36

Examen Físico:

Cabeza

Cráneo : No se palpan hematomas ni deformidad de la tabla ósea.

Cara : Sin lesiones.

Cuello

Otra Región Cuello : Sin inmovilización, no se observan hematomas ni lesiones. Moviliza de forma espontánea, sin dolor.

Cardiopulmonar

Caja Torácica : Expansión simétrica, sin tirajes ni retracciones. RsCsRs, sin soplos. MV conservado, sin agregados.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Abdomen

Superior : Blando, no se palpan masas ni megalias. Sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal.

Extremidades

Ext. Superiores : MSD: Edema leve en codo derecho, sin deformidad ósea, leve dolor a la palpación, con limitación parcial para los movimientos.

MSI: Edema en hombro izquierdo, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor. Amputación completa del tercer dedo de la mano, con exposición de tercer metacarpiano en dorso de la mano, amputación incompleta del cuarto dedo, con lesión ósea y tendinosa, ausencia de llenado capilar, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinosa, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado.

Ext. Inferiores : MII: edema en maleolo externo y cara lateral del antepie, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor.

Neurológico

CONCIENCIA Y EXAMEN MENTAL : Alerta, orientada, isocoria normorreactiva, simetría facial conservada, sin alteración de pares craneanos, no nistagmus ni signos meníngeos. Fuerza muscular 5/5, simétrica.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente sin antecedentes patológicos, quien sufre múltiples traumas en extremidades y amputación traumática del tercer y cuarto dedo, en el momento con dolor severo y escaso sangrado activo. Ingresa estable hemodinámicamente, glasgow 15/15, sin déficit ni focalización neurológica, sin estigmas de trauma toracoabdominal, sin alteración a la auscultación cardiopulmonar, sin dolor a la palpación abdominal, amputación completa del tercer dedo e incompleta del cuarto dedo de la mano izquierda. Se hospitaliza para manejo por cirugía plástica, se inicia profilaxis antibiótica y antitétanica y manejo analgésico, se solicita curación de herida y radiografías. Se esperan resultados para definir conductas adicionales. Plan de manejo: Ver análisis.

Firmado por: ISABEL CRISTINA SOSA ECHEVERRI, MEDICINA GENERAL, Registro 17-17004-13, CC 1020413210, el 01/03/2022 08:02

Fecha: 01/03/2022 10:20 - Ubicación: EMERGENCIAS

Consulta preanestésica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Procedimientos a realizar: DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCO Cod(808042).

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión por sistemas

Cabeza y Cuello: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: ver hc manual

Firmado por: ADELAIDA ALVAREZ CORREA, ANESTESIOLOGIA, Registro 05-4083-11, CC 32299887, el 01/03/2022 10:20

Fecha: 01/03/2022 18:11 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Interconsultante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evolución: Interconsulta

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Subjetivo: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, REFIERE QUE COLISIONA DE FRENTE CONTRA UN CARRO QUE SE METE EN SU VÍA, SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS EN EXTREMIDADES, CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y EL CUARTO DEDO DE LA MANO, SOLICITAN VALORACION

Objetivo: AL EF: BUENAS CONDICIONES GENERALES SE OBSERVA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

AMPUTACION TRAUMATICA DE 3ER DEDO DESDE MF, AMPUTACION DE 4TO DEDO DESDE FALANGE PROXIMAL, CON DEDO SIN VITALIDAD, FRIÓ Y NECROTICO DISTAL, PEDICULADO DE PIEL DORSAL, EXPOSICION DE TODO EL HUESO DE LA FALANGE PROXIMAL CON GRAN PERDIDA DE TEJIDO, HERIDA AVULSIVA DE 5TO DEDO SOBRE FALANGE MEDIA Y DISTAL CON LESION PARCIAL DE FLEXOR E HIPOESTESIA DE COLATERAL RADIAL, HERIDA AVULSIVA DE 3CM SOBRE REGION PALMAR Y DE 3CM SOBRE REGION DORSAL DE 3ER DEDO CON LESION DE FLEXORES Y EXTENSORES

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON AMPUTACION TRAUMATICA DE 3ER DEDO DESDE MF, AMPUTACION DE 4TO DEDO DESDE FALANGE PROXIMAL, HERIDA AVULSIVA DE 5TO DEDO CON LESION DE FLEXOR E HIPOESTESIA DE COLATERAL RADIAL, HERIDA AVULSIVA SOBRE REGION PALMAR Y DORAL DE 3ER DEDO CON LESION DE FLEXORES Y EXTENSORES, FRACTURA DE EL TRAPECIO, BASE DE SEGUNDO Y TERCER DEDO DE MANO IZQUIERDA, REQUIERE SER LLEVADO A CIRUGIA Y RECONSTRUCCION MULTIESTRUCTURAL, SE SOLICITA TAC DE MANO PARA PLANEMIENTO QUIRURGICO

Plan de manejo: CX
TAC

Firmado por: CLAUDIA CRISTINA BUILES RAMIREZ, CIRUGIA PLASTICA, Registro 5-0478-07, CC 43272617, el 01/03/2022 18:12

Fecha: 02/03/2022 16:16 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de anestesia - Tratante - ANESTESIOLOGIA

Indicador de rol: Tratante Acto quirúrgico: 02/03/2022 15:23 Tipo de anestesia: Sedación, Regional

ASA: 2U

Regional:
Aguja: STIMUPLEX No. : 50 Bloqueo Sitio: AXILAR.
Conductiva:
Número de punciones: 1 Calidad del bloqueo: Bueno Fácil

Monitoreo: Presión Arterial No Invasiva, Pulsoximetría, EKG, Temperatura, Chequeo Máquina
Derivación: DII

Otros:
Otros: Cánula nasal

Estado Final: Despierto

Consentimiento informado: Si

Observaciones: Paciente programado para lavado y debridamiento mano izquierda
Clasificación ASA: 2E
Profilaxis antibiótica: Cefazolina 2 gr IV
Verificación de máquina de anestesia y confirmación de lista de chequeo prequirurgica.

Bajo monitoria ASA básica (PANI, pulsoxímetro, cardioscopio, frecuencia respiratoria) se instala oxígeno por cánula nasal a 2 L/min y se procede a sedación con Dormicum.
Modo ventilatorio: Espontáneo.
Posición: Decúbito

Se procede a realizar anestesia/analgesia regional con aguja ecogenica punta roma de 50 mm, se utiliza guía ecográfica lineal
Se realiza bloqueo axilar izquierdo
Aspiración cada 5cc sin obtener retorno de sangre
Analgesia multimodal.

Termina procedimiento procediendo quirúrgico sin complicaciones
Total líquidos IV : 350 cc de SSN
Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 4 de 193

NOTAS MÉDICAS

Se traslada paciente del quirófano a sala de recuperación postanestésica, despierto, estable hemodinámicamente, ventilando espontáneamente, sin oxígeno suplementario, sin náuseas ni vómito, sin sangrado activo, sin dolor.
Alta con puntaje de ALDRETE modificado >= 9/10

Ver registro anestésico físico.

Firmado por: ALEJANDRO POSADA YEPES, ANESTESIOLOGIA, Registro 05-5280-14, CC 1037587843, el 02/03/2022 16:17

Fecha: 02/03/2022 17:27 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota instrumentación quirúrgica - INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Nota Instrumentador Quirúrgico: Se hace apertura del paquete de ropa e instrumental y se entregan indicadores verificando así la esterilidad de los mismos, realiza lavado y desbridamiento amputación de cuarto dedo mas colgajo mano izquierda, se revisa hemostasia y se realiza curación con adaptic gasa vendaje de algodón y férula de yeso y Fixomull, se descarta material cortopunzante completo, se deja inmovilizado con férula de dedo. Con uso de elementos de protección personal N95, gafas, bata y guantes.
adaptic 3 x 3cm 2.

Epicrisis: 02/03/2022 17:27

Nota instrumentación quirúrgica - INSTRUMENTADOR QUIRURGICO - HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota: Se hace apertura del paquete de ropa e instrumental y se entregan indicadores verificando así la esterilidad de los mismos, realiza lavado y desbridamiento amputación de cuarto dedo mas colgajo mano izquierda, se revisa hemostasia y se realiza curación con adaptic gasa vendaje de algodón y férula de yeso y Fixomull, se descarta material cortopunzante completo, se deja inmovilizado con férula de dedo. Con uso de elementos de protección personal N95, gafas, bata y guantes.
adaptic 3 x 3cm 2.

Firmado por: PAOLA ANDREA MONTOYA AGUDELO, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, Registro 5-1908-03, CC 43867260, el 02/03/2022 17:28

Fecha: 02/03/2022 18:29 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Descripción operatoria - CIRUGIA PLASTICA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: TRAUMA ABIERTO
Reintervención: No

Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (Previo, Posterior, Primario).

Hallazgos: MANO IZQUIERDA:
AMPUTACION A NIVEL DE ARTICULACION METACARPO FALANGICA DEDO 3
AMPUTACION A NIVEL DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL DEDO 4
EXPOSICION OSEA COMPLETA DE FALANGE PROXIMAL DEDO 4.
COLGAJO TRAUMATICO MUY EQUIMOTICO EN DORSO DE MANO SOBRE DEDO 3 Y 4
COLGAJO TRAUMATICO CON BORDES MACERADOS EN PALMA DE MANO SOBRE DEDO 3 Y 4
FRACTURA LINEAL DEL HUESO GRANDE
FRACTURA DE LA BASE DEL 3ER METACARPIANO.
COLGAJOS TRAUMATICOS MACERADOS CON PERDIDA DE COBERTURA EN DEDO 5 ZONA II FLEXORA.
NO HAY LESION DE TENDON FLEXOR.

Anestesia
Tipo de anestesia: Regional

Procedimientos realizados: 829900 - DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD Cod(829900), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
793403 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
793402- REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPÍANOS (UNA O MÁS) CON FIJACION INTERNA Cod(793402), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

840100 - AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD Cod(840100), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
 867203 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
 867203 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía B, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
 867202 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía C, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.

Descripción operatoria: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA
 BAJO ANESTESIA REGIONAL + SEDACION
 IDENTIFICACION DE HALLAZGOS QUIRURGICOS DESCRITOS
 SE REALIZA:

VIA A: DORSO DE MANO IZQUIERDA
 LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE TEJIDOS MUSCULARES Y PROFUNDOS
 TRACCION CONTRA TRACCION PARA REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO GRANDE SIN FIJACION
 TRACCION CONTRA TRACCION PARA REDUCCION DE FRACTURA DE BASE DE 3ER METACARPIANO SIN FIJACION
 REALIZO DESARTICULACION DE FALANGE PROXIMAL DEL DEDO 4 MANO IZQUIERDA
 REALIZO RESECCION DE CABEZAS CARTILAGINOSAS ARTICULARES EN METACARPOFALANGICAS.
 REALIZO RESECCION DE TEJIDOS DESVITALIZADOS.
 REALIZO HEMOSTASIA SELECTIVA. DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJO FASCIÓCUTANEO BASADO EN ARTERIAS DORSALES DE LA MANO.

VIA B: PALMAR MANO IZQUIERDA
 REALIZO HEMOSTASIA SELECTIVA.
 REALIZO DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJO FASCIÓCUTANEO BASADO EN ARTERIAS DE ARCO PALMAR SUPERFICIAL
 SE CIERRA CON EL COLGAJO DORSAL CON PROLENE 3/0 Y 4/0.

VIA C: 5TO DEDO
 SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS
 SE REALIZA DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJOS FASCIÓCUTANEOS BASADOS EN ARTERIAS COLATERALES DIGITALES.
 SE CIERRA CON PROLENE 4/0.

CURACION CON ADAPTIC.
 VENDAJE COMPRESIVO.
 FERULA DE YESO ANTEBRAQUIDIGITAL.
 NO COMPLICACIONES

Pérdida sanguínea: No
 Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: CEFAZOLINA
 Complicación: No

Muestra para patología: No.

Recuento de compresas: Completo

PLAN DE MANEJO
 Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: SE TRASLADA A RECUPERACION Y POSTERIOR HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA CLINICA POP
 VAL PRO PSICOLOGIA
 USO DE CABESTRILLO
 RESTO IGUAL

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 02/03/2022 18:29

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTA
 02/03/2022 18:43
 INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

amputacion, traumatica dedos 3 y 4 mano izq

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MATERIALES
02/03/2022 18:43
Cabestrillo Sencillo L

Fecha: 03/03/2022 10:51 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evolución: Ronda
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Subjetivo: 33 años masculino

Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP día 1:
Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reducción de fractura 3er mtc y hueso grande.
Refiere dolor modulado.

Objetivo: Aparentes buenas condiciones generales
Mano izquierda con ferula de yeso antebraquidigital.
Apósitos limpios. Buena perfusión en dedo 5.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmhg): 83
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con adecuada evolución pop, estable hemodinamicamente, requiere continuar vigilancia clínica pop, curación según evolución, pendiente concepto de psicología. Se explica al pcte

Plan de manejo: Igual manejo médico
Pendiente Psicología

Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia clínica POP.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 03/03/2022 10:51

Fecha: 03/03/2022 16:30 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Interconsultante - PSICOLOGIA COGNITIVA

Tipo de evolución: Interconsulta
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Subjetivo:

Paciente que se encuentra acostado, acompañado de su pareja. (María Eugenia).

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo.
Se encuentra en proceso de divorcio, tiene relación noviazgo hace 3 meses, sin hijos.
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años.
Niega valoraciones por psicología y/o psiquiatría.

Jaiber presento accidente de tránsito el martes en la mañana "perdí dos dedos, ha sido muy duro, me he pegado unas lloradas".
Manifiesta que el accidente pudo haber tenido peores consecuencias "somos afortunados de que no fueran cosas más graves".
Refiere preocupaci3n por su futuro "no se como podr3 hacer para trabajar".
Manifiesta apoyo de su familia y pareja.
Refiere dolor en la extremidad "me duele y siento mis dedos".

Objetivo:

Alerta, orientado en las tres esferas, afecto hipotímico, llanto.
Introspecci3n adecuada, prospecci3n en construcci3n.
Juicio y raciocinio conservados, cogniciones ansiosas y depresivas.
Niega ideas de muerte e ideaciones suicidas.

Diagn3sticos activos despu3s de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagn3stico: 01/03/2022, Edad al diagn3stico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Se realiza valoraci3n por psicología a Jaiber, paciente que cursa proceso de duelo por la p3rdida de dos artejos de su mano izquierdo, traumatismo ocasionado por accidente de tránsito, refiere sentirse triste y frustrado, con ansiedad por su futuro. En el momento con mal control del dolor y presenta síndrome del miembro fantasma, se brinda un espacio de escucha, se validan emociones-sentimientos, se fortalece resignificaci3n de la experiencia del accidente en relaci3n a las secuelas y lo que pudo haber sucedido.
Se explica el ciclo del dolor y el síndrome del miembro fantasma.

Plan de manejo: Seguimiento por psicología.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 03/03/2022 16:30

Fecha: 04/03/2022 06:01 - Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evoluci3n m3dica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evoluci3n: Ronda
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Subjetivo: 33 años masculino

Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP día 2
Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Refiere dolor leve a moderado, con sensaci3n de miembro fantasma.

Objetivo: Aparentes buenas condiciones generales
Mano izquierda con ferula de yeso antebraquidigital.
Ap3sitos limpios. Buena perfusi3n en dedo 5.
No se destapa

EXAMEN FÍSICO
Presi3n arterial (mmHg): 114/63, Presi3n Arterial Media(mmhg): 80
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturaci3n de oxígeno: 96%
Firmado electr3nicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 8 de 193

NOTAS MÉDICAS

Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, requiere continuar vigilancia clínica intrahospitalaria, solicito valoración pro clínica de dolor por síndrome de miembro fantasma. Se explica al pcte

Plan de manejo: Igual manejo médico
Valoración por Clínica de dolor.
Seguimiento por psicología

Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia clínica POP.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 04/03/2022 06:01

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTA
04/03/2022 06:02
INTERCONSULTA POR DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente con diagnosticos anotados, requiere continuar vigilancia clínica intrahospitalaria, solicito valoración pro clínica de dolor por síndrome de miembro fantasma. Se explica al pcte
Paciente con diagnosticos anotados, requiere continuar vigilancia clínica intrahospitalaria, solicito valoración pro clínica de dolor por síndrome de miembro fantasma. Se explica al pcte

Fecha: 04/03/2022 11:10 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A
Evolución médica - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de evolución: Interconsulta
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Subjetivo: DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 33 años, acompañado

Dx:
- Accidente de tránsito
**Trauma multiestructural en mano izquierda.
**POP día 2
**Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
**Colgajos compuestos para cobertura de defecto
**Colgajo en dedo 5.
**Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Subjetivo: Refiere dolor leve a moderado, con sensación de miembro fantasma. Dolor en muñón y sensación de parestesias que se extienden hacia dedos perdidos, leve mejoría con morfina.
Objetivo: Buenas condiciones generales
Mano izquierda con férula de yeso antebraquidigital.
Apósitos limpios. Buena perfusión en dedo 5.
No se destapa

EXAMEN FÍSICO
Escala del dolor: 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 33 años, dx descritos, dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, en el momento solo manejo con morfina con poca mejoría y leves efectos adversos del medicamento, por nuestra parte se decide adicionar a su manejo lidocaína ev, con el objetivo de mejorar sensibilización, a 1 mg/kg/h por 24 horas, además antineuropático y AINE y se vigilara evolución.

Mañana suspensión de infusiones

Explico a paciente y acompañante

Plan de manejo: Morfina sin cambio de dosis pero ajustamos intervalo.

Lidocaína ev 1mg/kg/h x 24h

Pregabalina 75 mg vo cada 12 h

Diclofenaco 75 mg ev cada 12 h por 72 h

Omprazol 20mg/vo/d

Justificación de permanencia en el servicio: A criterio de medico tratante.

Registrado por: DEISY JOHANA GIRALDO GIRALDO, Residente de RESIDENTE MEDICINA, Registro 1037599047, CC 1037599047, el 04/03/2022 11:11

Firmado y avalado por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Registro 1639-01, CC 71774000, el 04/03/2022 11:33

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

04/03/2022 11:12

Diclofenaco Sodico Solucion Inyectable 75 mg/3 ml

75 MILIGRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, por 3 DÍAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

04/03/2022 11:12

PreGAbalina Cápsula x 75 mg

75 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 horas, por 15 DÍAS

Interna/hospitalización - MEZCLAS

04/03/2022 11:13

LIDOCAINA SS

50 MILILITROS Lidocaína Clorhidrato Sin Epinefrina Solución Inyectable 2% x 50 ml***, 200 MILILITROS Solucion Salina 0.9% Solucion Inyectable. Para administrar 12.5 MILILITROS Por Hora Por 1 DÍA, Vía INTRAVENOSA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

04/03/2022 11:35

Morfina Solución Inyectable 10 mg/ml***

2 MILIGRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 4 horas, por 4 DÍAS
dolor

Interna/hospitalización - MEZCLAS

04/03/2022 11:37

LIDOCAINA SS

50 MILILITROS Lidocaína Clorhidrato Sin Epinefrina Solución Inyectable 2% x 50 ml***, 200 MILILITROS Solucion Salina 0.9% Solucion Inyectable. Para administrar 15 MILILITROS Por Hora Por 1 DÍA, Vía INTRAVENOSA

Fecha: 05/03/2022 05:48 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evolución: Ronda

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: 33 años masculino

Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP día 3
Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Refiere mejoría de dolor, tolera la vía oral
Un poco mejor de animo.

Objetivo: Aparentes buenas condiciones generales
Mano izquierda con ferula de yeso antebraquidigital.
Apósitos limpios. Buena perfusión en dedo 5.
No se destapa

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 102/61, Presión Arterial Media(mmhg): 74
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, clinica de dolor ajustó medicación, evolución estable, requiere continuar vigilancia clinica intrahospitalaria, curación el proximo lunes por clinica de heridas.

Plan de manejo: Igual manejo médico
Curación el lunes por clínica de heridas

Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia clínica POP.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 05/03/2022 05:48

Fecha: 06/03/2022 12:16 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evolución: Ronda
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Subjetivo: 33 años masculino

Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Objetivo: Refiere sentirse mejor, sensacion de parestesias en el dedo 5.

Aparentes buenas condiciones generales
Mano izquierda con ferula de yeso antebraquidigital.
Apósitos limpios. Buena perfusión en dedo 5.
No se destapa

EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmHg): 83
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, estable hemodinamicamente, mañana curación por clínica de heridas para vigilancia de colgajos. Se explica al pçte

Plan de manejo: Igual manejo médico
Curación mañana por clínica de heridas.

Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia clínica POP.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 06/03/2022 12:17

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTA
06/03/2022 12:18
CLINICA DE HERIDAS

CURACIÓN MAÑANA

Fecha: 07/03/2022 09:37 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de evolución: Ronda
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Subjetivo: Evolución Cirugía Plástica
33 años masculino

Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Refiere sentirse mejor, sin dolor en el momento. sensacion de parestesias en el dedo 5.

Objetivo: Aparentes buenas condiciones generales
Mano izquierda con ferula de yeso antebraquidigital.
Apósitos limpios. Buena perfusión en dedo 5.
Se destapa
colgajos vitales en area de amputación, secrecion serosa mínima no fetida. colgajos vitales en dedo 5.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 96/58, Presión Arterial Media(mmHg): 70
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 12 de 193

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nefa S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, trauma multiestructural en mano izq con amputacion dedos 3 y 4, con adecuada evolucion clinica, colgajos vitales. considero dar salida con manejo ambulatorio, explico claramente a pcte y familiar.

Plan de manejo: Curación con adaptic y reposicionar ferula de yeso.
SE DA ALTA POR CX PLASTICA
CONTROL EN 2 SEMANAS
MANTENER HERIDAS LIMPIAS Y SECAS, NO RETIRAR CURACION NI FERULA
MANTENER MANO IZQ ELEVADA
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR
NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS SI DOLOR
CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
NO FUMAR, NO CONSUMIR LICOR.
CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR, FIEBRE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SANGRADO.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS
CITA AMBULATORIA POR PSICOLOGIA.
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERIDAS
RADIOGRAFIA DE MANO IZQ TOMAR EL DIA DE LA CITA DE CONTROL.

Justificación de permanencia en el servicio: ALTA.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 07/03/2022 09:37

Fecha: 07/03/2022 09:39 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Egreso clínico - CIRUGIA PLASTICA

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmHg): 83
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Pulso(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Resumen de la atención: Paciente con diagnosticos anotados, trauma multiestructural en mano izq con amputacion dedos 3 y 4, con adecuada evolucion clinica, colgajos vitales. considero dar salida con manejo ambulatorio, explico claramente a pcte y familiar.

Estado del paciente al momento del egreso: buenas condiciones generales.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Incapacidad: Si
Información a la familia: Si

Plan de manejo: SE DA ALTA POR CX PLASTICA
CONTROL EN 2 SEMANAS
MANTENER HERIDAS LIMPIAS Y SECAS, NO RETIRAR CURACION NI FERULA
MANTENER MANO IZQ ELEVADA
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR
NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS SI DOLOR
CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
NO FUMAR, NO CONSUMIR LICOR.
CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR, FIEBRE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SANGRADO.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS
CITA AMBULATORIA POR PSICOLOGIA.
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERIDAS
RADIOGRAFIA DE MANO IZQ TOMAR EL DIA DE LA CITA DE CONTROL.

Destino del paciente: Casa

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 07/03/2022 09:39

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA
07/03/2022 09:39
Alta

buenas condiciones generales
SE DA ALTA POR CX PLASTICA
CONTROL EN 2 SEMANAS
MANTENER HERIDAS LIMPIAS Y SECAS, NO RETIRAR CURACION NI FERULA
MANTENER MANO IZQ ELEVADA
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS SI DOLOR
NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS SI DOLOR
CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
NO FUMAR, NO CONSUMIR LICOR.
CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR, FIEBRE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SANGRADO.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS
CITA AMBULATORIA POR PSICOLOGIA.
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERIDAS
RADIOGRAFIA DE MANO IZQ TOMAR EL DIA DE LA CITA DE CONTROL.

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
07/03/2022 09:39
Accidente de Tránsito
Fecha Inicial 01/03/2022 Fecha Final 30/03/2022
Nro de días: 30
Prórroga: No

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PLASTICA

CONTROL EN 2 SEMANAS
DR BUITRAGO

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
CLINICA DE HERIDAS
Frecuencia: Cada semana
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERDIAS
REPOSICIONAR FERULA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
CLINICA DE HERIDAS
Frecuencia: Cada semana
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERDIAS
REPOSICIONAR FERULA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
CLINICA DE HERIDAS
Frecuencia: Cada semana
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERDIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 14 de 193

NOTAS MÉDICAS

REPOSICIONAR FERULA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
07/03/2022 09:40
CLINICA DE HERIDAS
Frecuencia: Cada semana
CURACION SEMANAL POR CLINICA DE HERDIAS
REPOSICIONAR FERULA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
07/03/2022 09:40
Acetaminofen Tableta 500 mg

500 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DÍAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
07/03/2022 09:41
Naproxeno Tableta 250 mg

250 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DÍAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
07/03/2022 09:41
Cefalexina Tableta 500 mg

500 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DÍAS

Fecha: 07/03/2022 11:38 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evolución médica - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de evolución: Interconsulta
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS

Subjetivo: Acompañado de esposa. Visita con EPP.
Refiere buen control del dolor con analgesia actual, ya realizaron curaciones de herida quirúrgica, niega otros síntomas.
Objetivo: No dolor, extremidad cubierta por vendajes limpios.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 33 años, dx descritos, dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, en manejo con morfina a bajas dosis, se añadió lidocaína ev, con el objetivo de mejorar sensibilización, a 1 mg/kg/h por 24 horas, y se pautó antineuropático y AINE, con buena respuesta.

Plan de manejo: Pauta ambulatoria con:
Acetaminofen + naproxeno (pautado por tratante)
Pregabalina 75mg/vo/12h
Tramadol de 15 a 20 gotas cada 8 horas. Puede disminuir la dosis progresivamente-hasta suspenderla en las próximas 2 o 3 semanas.
Cita ambulatoria con Medicina del Dolor en un mes
Instrucciones y signos de alarma.

Firmado por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Registro 1639-01, CC 71774000, el 07/03/2022 11:38

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
07/03/2022 11:40
PreGAbalina Cápsula x 75 mg

1 CAPSULA, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DÍAS
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

dolor neuropático

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

07/03/2022 11:42

Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg/ml (10%)***

20 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 15 DIAS

Puede disminuir la dosis progresivamente hasta suspenderla en las próximas 2 o 3 semanas.

dolor

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

07/03/2022 11:45

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Cita con MEDICINA DEL DOLOR en un mes

Paciente de 33 años, dx descritos, dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, en manejo con morfina a bajas dosis, se añadió lidocaína ev, con el objetivo de mejorar sensibilización, a 1 mg/kg/h por 24 horas, y se pautó antineuropático y AINE, con buena respuesta, por lo que se desescala a tramadol al alta. Requiere seguimiento por especialidad para titulación analgésica dolor postraumático.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 01/03/2022 07:30 - Ubicación: EMERGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

- Escala de Braden

Percepción Sensorial, No hay daño, 4

Humedad, Rara vez húmeda, 4

Actividad, Camina frecuentemente, 4

Movilidad, Ligeramente limitada, 3

Nutrición, Muy pobre, 1

Fricción, Excelente, 3

Total: 19

valoración braden Bajo

Nota de enfermería: Ingresa paciente al servicio de emergencias en camilla en compañía de personal de ambulancia, refieren: " SE CHOCO EN LA MOTO" al examen físico consciente, angustiado, orientado en los 3 planos, Glasgow 15/15, sin déficit neurológico, motor o sensitivo, pupilas isocóricas normo reactivas a luz, escleras anictéricas, sin disnea, afebril e hidratado, estable hemodinámicamente, cuello móvil sin masas ni adenopatías, trae acceso venoso en pliegue derecho, se observa extremidad superior izquierda inmovilizada con ferula de carton, esta con marcada deformidad en dorso de mano con pérdida de grosor de piel, con amputación total de tercer dedo, semi amputación de cuarto y quinto dedo heridas avulsivas, están muy sangrantes, con dolor, tórax simétrico con buena expansión, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalías, genitales externos sanos, extremidades inferiores móviles sin edemas, pulsos poplíteos y pedios presentes, buen llenado capilar, conserva la motisensibilidad en sus artejos, me presento como auxiliar de turno y dejo barandas de seguridad elevadas y timbre cerca, se continua observando.

QUEDO PENDIENTE A ORDENES MEDICAS.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 08:34

Fecha: 01/03/2022 08:00 - Ubicación: EMERGENCIAS

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (En Estudio).

Contenido: Se brinda protocolo de bienvenida, además de educación sobre derechos y deberes de los pacientes:

Derechos:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

- 1 - Derecho a ser atendido
- 2 - Recibir información sobre el diagnóstico y el tratamiento
- 3 - Presentar sugerencias, quejas o reclamos sobre el servicio recibido

Deberes:

- 1- Entregar información confiable
- 2- Cuidar los implementos del servicio
- 3- Colaborar con el cuidado de sus pertenencias

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD

- Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- Antes de la aplicación de los medicamento confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- Mantener contacto visual en todo momento

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS

- Permanecer con barandas elevadas
- Verificar que el piso del baño esté seco.
- Utilizar zapatos antideslizantes
- Acompañante permanente.
- Uso de timbre

Se deja rótulo y manilla de identificación.
Se firman consentimientos informados para estudiantes y de enfermería.
Se hace entrega de documento para una atención humanizada y segura.
Se ubica en camilla con barandas de seguridad elevadas.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 08:35

Fecha: 01/03/2022 08:20 - Ubicación: EMERGENCIAS

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

TRASLADO DEL PACIENTE A AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS MENORES

Se verifican condiciones del paciente antes del traslado : Sí
Paciente se traslada en camilla con pie de cama. : Sí
Paciente es trasladado por camillero y/o enfermera : Sí
Bata con abertura por la parte de adelante. : Sí
Ayuno : Sí
Acceso venoso de buen calibre y en buen estado. : Sí
Peso- talla y signos vitales del paciente. : Sí
Paciente en Compañía del familiar : No
Se traslada en presencia de médico, jefe de enfermería, auxiliar de enfermería y terapeuta respiratoria (si se requiere). : No
Se envía orden para toma de muestras (en caso de requerirse). : No
Estudios de laboratorio y/o radiológicos previos : No
Si se requiere un segundo Medio de contraste se debe suministrar en un lapso no inferior a 72h de administrado el último. : No
Riesgo de caída. : No

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

¿Se presentó caída durante el traslado? : No
No identificar el paciente, su destino y motivo del traslado. : No
¿No se identificó al paciente, ni se informó el destino y motivo del traslado? : No
No información de paciente en condiciones de aislamiento y el tipo de aislamiento. : No
¿No se informó que era paciente aislado, ni se informó el tipo de aislamiento? : No
Riesgo de retiro accidental de dispositivos (tubos, drenes, catéter, sondas, etc.) : No
¿Se presentó retiro accidental de dispositivo? : No
Riesgo de envío sin los elementos necesarios para el traslado o en mal estado (camilla, silla de ruedas, bomba de infusión, monitor de signos vitales, etc.) : No
¿Se entrega paciente sin elementos necesarios para el traslado? : No
Riesgo de no entrega de orden de exámenes, HC, exámenes previos, pertenencias del paciente etc. : No
¿Se realizó entrega de órdenes, HC, exámenes previos y pertenencias del paciente? : No
Ambulancia y personal de ambulancia sin dotación adecuada para el traslado (uso de elementos de protección, equipos y dispositivos médicos necesarios etc.) : No
¿La ambulancia y el personal de ambulancia contaba con la dotación adecuada para el traslado? : No
Riesgo de Sangrado : No
¿Paciente presentó sangrado? : No
Riesgo de Síndrome de dificultad respiratoria : No
¿Paciente presentó dificultad respiratoria durante el traslado? : No
Riesgo de convulsiones : No
¿Paciente presentó convulsiones durante el traslado? : No
Presentar signos y síntomas de alteraciones hemodinámicas : No
¿Paciente presentó alteraciones hemodinámicas durante el traslado? : No
Presentar paro cardiorrespiratorio : No
¿Paciente presentó paro cardiorrespiratorio durante el traslado : No
Trauma : No
¿Paciente presentó trauma durante el traslado? : No
Trastorno mental agudo, agresivo y riesgo de fuga : No
¿Paciente presentó crisis de comportamiento o riesgo de fuga durante el traslado? : No.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 08:36

Fecha: 01/03/2022 08:32 - Ubicación: EMERGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE
Caídas recientes (últimos 3 meses), NO
Diagnóstico secundario, SI, 15
Ayuda para deambular, Reposo en cama
Vía venosa, NO
Marcha, equilibrio, traslado, Normal/Inmovilizado/En reposo en cama
Estado mental, Reconoce sus limitaciones
Total: 15
Riesgo Bajo
Observaciones: Cuidados básicos de enfermería

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
CUIDADOS DE ENFERMERIA:
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de las medicaciones que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.
RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 18 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Valorar dolor y localización
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico.

Firmado por: CAROLINA VERGARA CRESPO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-3527, CC 43986472, el 01/03/2022 08:32

Fecha: 01/03/2022 10:30 - Ubicación: EMERGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: CURACION
Por orden medica
previa exp'licacion al apciente bajo efectos de sedacion con midazolam, con tecnica esteril, normas de bioseguridad

se realiza lavado de mano izquierda con solucion salina 4000ml y clorexidina

Amputación completa del tercer dedo de la mano, con exposición de tercer metarcarpiano en dorso de la mano, amputación incompleta del cuarto dedo, con lesión ósea y tendinosa, ausencia de llenado capilar, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinosa, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado.

sangrado activo y dolor

se deja cubierta con gasas vaselinadas gasas esteriles compresivas y vendaje de tela

sin complicaciones.

Firmado por: IRMA CRISTINA CASTRILLON QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43856030, CC 43856030, el 01/03/2022 11:51

Fecha: 01/03/2022 16:00 - Ubicación: EMERGENCIAS

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

TRASLADO DEL PACIENTE A AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS MENORES
Se verifican condiciones del paciente antes del traslado : Sí
Paciente se traslada en camilla con pie de cama. : Sí
Paciente es trasladado por camillero y/o enfermera : Sí
Bata con abertura por la parte de adelante. : Sí
Ayuno : Sí
Acceso venoso de buen calibre y en buen estado. : Sí
Peso- talla y signos vitales del paciente. : No
Paciente en Compañía del familiar : Sí
Se traslada en presencia de médico, jefe de enfermería, auxiliar de enfermería y terapeuta respiratoria (si se requiere). : No
Se envía orden para toma de muestras (en caso de requerirse). : No
Estudios de laboratorio y/o radiológicos previos : No
Si se requiere un segundo Medio de contraste se debe suministrar en un lapso no inferior a 72h de administrado el último. : No
Riesgo de caída. : No
¿Se presentó caída durante el traslado? : No
No identificar el paciente, su destino y motivo del traslado. : No
¿No se identificó al paciente, ni se informó el destino y motivo del traslado? : No
No información de paciente en condiciones de aislamiento y el tipo de aislamiento. : No
¿No se informó que era paciente aislado, ni se informó el tipo de aislamiento? : No
Riesgo de retiro accidental de dispositivos (tubos, drenes, catéter, sondas, etc.) : No
¿Se presentó retiro accidental de dispositivo? : No
Riesgo de envío sin los elementos necesarios para el traslado o en mal estado (camilla, silla de ruedas, bomba de infusión, monitor de signos vitales, etc.) : No
¿Se entrega paciente sin elementos necesarios para el traslado? : No

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Riesgo de no entrega de orden de exámenes, HC, exámenes previos, pertenencias del paciente etc. : No
¿Se realizó entrega de órdenes, HC, exámenes previos y pertenencias del paciente? : No
Ambulancia y personal de ambulancia sin dotación adecuada para el traslado (uso de elementos de protección, equipos y dispositivos médicos necesarios etc.) : No
¿La ambulancia y el personal de ambulancia contaba con la dotación adecuada para el traslado? : No
Riesgo de Sangrado : No
¿Paciente presentó sangrado? : No
Riesgo de Síndrome de dificultad respiratoria : No
¿Paciente presentó dificultad respiratoria durante el traslado? : No
Riesgo de convulsiones : No
¿Paciente presentó convulsiones durante el traslado? : No
Presentar signos y síntomas de alteraciones hemodinámicas : No
¿Paciente presentó alteraciones hemodinámicas durante el traslado? : No
Presentar paro cardiorrespiratorio : No
¿Paciente presentó para cardiorrespiratorio durante el traslado : No
Trauma : No
¿Paciente presentó trauma durante el traslado? : No
Trastorno mental agudo, agresivo y riesgo de fuga : No
¿Paciente presentó crisis de comportamiento o riesgo de fuga durante el traslado? : No.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 16:26

Fecha: 01/03/2022 16:24 - Ubicación: EMERGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 99/66, Presión Arterial Media(mmhg): 77
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 2,1
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 4 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 16:25

Fecha: 01/03/2022 16:28 - Ubicación: EMERGENCIAS

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

TRASLADO PACIENTE A SERVICIOS DE INTERNACION

Entrega del paciente a la jefe : Sí
Consentimiento informado estudiantes firmado : Sí
Consentimiento informado de enfermería firmado : Sí
Notificación a familiar y/o acompañante : Sí
Manilla identificación. : Sí
Equipo de Terapia Respiratoria / oxigenoterapia : No
Estudios imagenológicos : Sí
Acceso venoso y equipos rotulados : Sí
Piel íntegra : Sí
Pertenencias del paciente : Sí
Nota de enfermería : Sí
Toma y registro de signos vitales : Sí
Traslado en el tablero : Sí
Visto bueno de facturación : Sí
Rótulo de paciente : Sí
Registro Libro emergencias : Sí
Manilla de alergias : No
Riesgo de caída : Sí
¿Se presentó caída durante el traslado? : No

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

No identificar al paciente, su destino y motivo del traslado. : No
¿No se identificó al paciente, ni se informó el destino y motivo del traslado? : No
No información de paciente en condiciones de aislamiento y el tipo de aislamiento. : No
¿No se informó que era paciente aislado, ni se informó el tipo de aislamiento? : No
Riesgo de retiro accidental de dispositivos (tubos, drenes, catéter, sondas, etc.) : No
¿Se presentó retiro accidental de dispositivo? : No
Riesgo de envío sin los elementos necesarios para el traslado o en mal estado (camilla, silla de ruedas, bomba de infusión, monitor de signos vitales, etc.) : No
¿Se entrega paciente sin elementos necesarios para el traslado? : No
Riesgo de no entrega de orden de exámenes, HC, exámenes previos, pertenencias del paciente etc. : No
¿Se realizó entrega de órdenes, HC, exámenes previos y pertenencias del paciente? : No
Ambulancia y personal de ambulancia sin dotación adecuada para el traslado (uso de elementos de protección, equipos y dispositivos médicos necesarios etc.) : No
¿La ambulancia y el personal de ambulancia contaba con la dotación adecuada para el traslado? : No
Riesgo de Sangrado : No
¿Paciente presentó sangrado? : No
Riesgo de Síndrome de dificultad respiratoria : No
¿Paciente presentó dificultad respiratoria durante el traslado? : No
Riesgo de convulsiones : No
¿Paciente presentó convulsiones durante el traslado? : No
Presentar signos y síntomas de alteraciones hemodinámicas : No
¿Paciente presentó alteraciones hemodinámicas durante el traslado? : No
Presentar paro cardiorrespiratorio : No
¿Paciente presentó paro cardiorrespiratorio durante el traslado : No
Trauma : No
¿Paciente presentó trauma durante el traslado? : No
Trastorno mental agudo, agresivo y riesgo de fuga : No
¿Paciente presentó crisis de comportamiento o riesgo de fuga durante el traslado? : No.

Firmado por: VIVIANA JANNETH ALZATE PAVAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1040030944, el 01/03/2022 16:29

Fecha: 01/03/2022 17:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/68, Presión Arterial Media(mmhg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 8 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, Ligeramente limitada, 3
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Acostado, 1
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Adecuada, 3
Fricción, Problema, 1
Total: 15
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: ingresa paciente al servicio de hospitalizacion habitacion 503B. en silla de ruedas acompañado de familiar, camillero personal de enfermería con un dx de DX: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y 4 DEDO MANO IZQUIERDA - FRACTURA DE EL TRAPECIO - TRAUMA EN CODO DERECHO - TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, se observa en estables condiciones generales, orientado, palido, algico, signos vitales estables, tiene acceso venoso permeable en region basilica derecha con bd sin signos de infeccion extremidad superior izquierda con vendaje de tela limpio y seco, abdomen blando, eliminacion espontanea, se moviliza por sus propios medios, tiene manilla de identificacion, se ubica en la unidad, se
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

dan indicaciones, queda con barandas elevadas, cama nivel bajo, acompañado de familiar, p/ RECONSTRUCCION MULTIESTRUCTURAL MANO IZQUIERDA.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion

CUIDADOS DE ENFERMERIA:
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulaci3n
Revisi3n de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedaci3n-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administraci3n de medicamentos
Infecci3n
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Valorar dolor y localizaci3n
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurol3gico.

Firmado por: ADRIANA MARIA LOPEZ RIOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2744, CC 43442053, el 01/03/2022 18:57

Fecha: 01/03/2022 17:00 -Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalizaci3n

CONTROL INVENTARIO HABITACIONES
Almohadas con forro : Sí
Cobijas : Sí
Control remoto TV : Sí
Cuna recién nacido : No
Crucifijo de pared : Sí
Escalerilla de dos pasos : Sí
Ícono virgen de pared : Sí
Jarra plástica : No
Llave de closet : Sí
Mesa puente : Sí
Papelera de pedal baño : Sí
Papelera de pedal habitaci3n : Sí
Pato para hombre : Sí
Pato para mujer : Sí
Pato pediátrico : No
Riñonera : Sí
Silla con brazos : Sí
Teléfono : Sí
Timbre : Sí
Toldillo : No
Manual de acogida : Sí

Firmado por: ADRIANA MARIA LOPEZ RIOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2744, CC 43442053, el 01/03/2022 18:46

Fecha: 01/03/2022 17:00 - Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Firmado electr3nicamente Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 22 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: Se educa sobre la importancia de las barandas de la cama elevadas y cama a nivel bajo, solicitar ayuda para la movilización en caso de necesitarlo, importancia de los cambios de posición y conservarlos, conservar manilla de identificación avisar en caso de humedades en piso, se despejan obstáculos para la libre movilización en la habitación, se revisan frenos de la cama que estén activos, paciente con pie de cama, rotulo distintivo de riesgo de caídas, manilla de identificación.

Firmado por: ADRIANA MARIA LOPEZ RIOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2744, CC 43442053, el 01/03/2022 18:44

Fecha: 01/03/2022 17:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:
Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.
SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:
* Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
* Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
* Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
* Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
* Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
* Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
* Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:
* Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
* Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
* Uso de calzado para deambular
* Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.
* Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.

Firmado por: ADRIANA MARIA LOPEZ RIOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2744, CC 43442053, el 01/03/2022 18:45

Fecha: 01/03/2022 18:42 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina frecuentemente, 4
Movilidad, Sin limitaciones, 4
Nutrición, Como todas sus comidas, 4
Fricción, Excelente, 3
Total: 23
valoración braden Bajo

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE
Caídas recientes (últimos 3 meses), NO
Diagnóstico secundario, SI, 15
Ayuda para deambular, Se apoya en los muebles, 30
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Vía venosa, NO
Marcha, equilibrio, traslado, Normal/Inmovilizado/En reposo en cama
Estado mental, Reconoce sus limitaciones
Total: 45
Riesgo Medio
Observaciones: Implementar plan de prevención de caídas estándar

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Ingresa paciente al servicio de hospitalización de procedencia del servicio de urgencias, en silla de ruedas en compañía de familiar, auxiliar de enfermería y camillero, con un diagnóstico de DX: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y 4 DEDO MANO IZQUIERDA - FRACTURA DE EL TRAPECIO - TRAUMA EN CODO DERECHO - TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO AP: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO 01/03, al examen físico se encuentra consciente, orientado en sus tres esferas, sin presencia de adenopatías, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte ventilatorio, extremidades superiores con vendaje en mano izquierda sucio de material hemático, laceraciones en brazos, con acceso venoso permeable sin signos de infección ni extravasación, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, genitourinario aparentemente normal, eliminando espontáneamente en baño, extremidades inferiores eutróficas sin presencia de edema, motisensibilidad conservada, se da la bienvenida al servicio, se presenta al personal y se da educación sobre los deberes y derechos, recomendaciones para una hospitalización humanizada y segura, manual de acogida, ruta de evacuación, barreras de seguridad, se entregan instructivos, se explican y comprende, se verifica manilla de identificación con riesgo de caídas moderado, barandas elevadas, cama nivel bajo, piso seco, iluminación adecuada, marcación de pie de cama, se explica el manejo del timbre o llamado de enfermería, se dan recomendaciones generales y se aclaran dudas, Trae HC junto a consentimientos informados de enfermería y de estudiantes, se les explica también el uso de alcohol glicerinado que es de gran importancia en contra de las infecciones. pendiente RECONSTRUCCION MULTIESTRUCTURAL MANO IZQUIERDA 02/03 15:00 P/ AVAL P/ CI P/ ANESTESIA paciente sabe que debe guardar ayuno para el día de mañana desde hoy a las 22:00.

Firmado por: LUISA FERNANDA SIERRA MESA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1037628422, CC 1037628422, el 01/03/2022 18:45

Fecha: 01/03/2022 18:46 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: se le explican sus deberes y derechos y se le entrega copia física de estos
DERECHOS:

Recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento.
Aceptar o no en la ronda médica la presencia de estudiantes.
Presentar sugerencias, quejas o reclamos sobre el servicio recibido.

DEBERES:

-Entregar información confiable.
-Cuidar los implementos del servicio.
-Colaborar con el cuidado de sus pertenencias.
SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD
-Identificación y uso de escarpela de todo el personal que lo atiende.
-Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
-Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
-Antes de la aplicación de los medicamento confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS
-Permanecer con barandas elevadas y sábana de protección.
-Verificar que el piso del baño esté seco.

NOTA DE ENFERMERIA AL INGRESO DEL PACIENTE PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR COVID-19

*Se le indica al paciente y su familia los cuidados que deben de tener durante la hospitalización
*Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
*Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos.
*Evitar el contacto cercano
*Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 24 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

*Mantenga una distancia entre 1. 5metros (aproximadamente la longitud de 2 brazos) de otras personas.
*Uso de tapabocas durante la hospitalización
*Este atento a síntomas e informe al puesto de enfermería. Los síntomas notificados por personas con COVID-19 pueden ser: Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), fatiga, dolores musculares y corporales dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto.

Firmado por: LUISA FERNANDA SIERRA MESA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1037628422, CC 1037628422, el 01/03/2022 18:49

Fecha: 01/03/2022 18:49 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO (EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD)
NECESIDADES GENERALES : Sí
Alergias conocidas a alimentos o medicamentos : No
Toma medicamentos en la actualidad : No
Requiere conciliación de medicamentos : No
Tiene algún tipo de limitación : No
Tiene restricciones en la alimentación : No
Es usuario de algún programa de promoción y prevención : No
Requiere acompañamiento permanente : No
Se identifica o manifiesta alguna necesidad de tipo social, económica, psicológica, etc. : No
Requiere identificación del riesgo de caídas : No
Requiere identificación de riesgo de alergias : No
Requiere medidas de prevención de úlceras por presión : No
Requiere algún tipo de aislamiento : No
Requiere reserva de su identidad : No
Desea que le restrinjan algunas o todas las visitas : No
Quisiera tener asistencia espiritual (en caso de ser diferente a la católica, registrar el nombre y teléfono del pastor o líder de la religión que profesa para localizar cuando desee recibir su visita) : No Aplica
Tiene esquema de vacunación completo durante el embarazo ? Según la edad gestacional especificar si recibió aplicación de influenza estacional y TdaP (tétanos - difteria y tosferina) : No Aplica
Se realiza interconsulta por esquema de vacunación incompleto : No
Tiene dificultades para conciliar el sueño : No
NECESIDADES DE INFORMACIÓN : Sí
Conoce el motivo de su hospitalización : Sí
Conoce su enfermedad y los cuidados que debe tener : Sí
Conoce sus deberes y derechos como paciente : Sí
Conoce que esta institución es universitaria y tiene estudiantes : Sí
ESTRATEGIA IAMI : No Aplica
Tuvo lactancia materna en la primera hora de vida : No Aplica
El recién nacido se le tomó muestra de TSH : No Aplica
La madre tuvo acompañamiento de una persona significativa en el momento del parto y posparto : No Aplica
Se entrega certificado de nacido vivo (Relacionar el número del DANE) : No Aplica
Se entrega certificado de defunción (Relacionar el número del DANE) : No Aplica
El recién nacido ya está vacunado : No Aplica
El bebé ya fue registrado : No Aplica
El recién nacido recibe alimentación con chupo o tetero : No Aplica.

Firmado por: LUISA FERNANDA SIERRA MESA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1037628422, CC 1037628422, el 01/03/2022 18:50

Fecha: 01/03/2022 20:30 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: Se le brinda educación al paciente acerca de medidas para su seguridad y autocuidado: como uso de timbres, verificar buen estado de infraestructura, cintas antideslizantes, se le explica la importancia de conocer el significado del punto de riesgo de caídas, signos y signos de flebitis:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

informar al personal de enfermería en caso de presentar edema, rubor, calor, empastamiento y/o dolor, permanecer con la cama a nivel bajo y barandas elevadas, cuidados con la piel como: lubricación, liberación de prominencias óseas, cambios de posición. SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: * Identificación y uso de escarpela de todo el personal que lo atiende. * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado. * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente. * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar. * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre. * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos* Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico. MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS: * Permanecer con cama a bajo nivel y ambas barandas elevadas. * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco. * Uso de calzado para deambular* Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y movilizarse. * Mantener frenos de la cama activados.

DERECHOS:

- *Recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento.
- *Aceptar o no en la ronda médica la presencia de estudiantes.
- *Presentar sugerencias, quejas o reclamos sobre el servicio recibido.

DEBERES:

- *Entregar información confiable.
- *Cuidar los implementos del servicio.
- *Colaborar con el cuidado de sus pertenencias.

NOTA PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR COVID-19

- *Se le indican los cuidados que debe tener durante la hospitalización
- *Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- *Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos. *Evitar el contacto cercano
- *Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.
- *Mantenga una distancia entre 1. 5metros (aproximadamente la longitud de 2 brazos) de otras personas.
- *Uso de tapabocas durante la hospitalización
- *Este atento a síntomas e informe al puesto de enfermería. Los síntomas notificados por personas con COVID-19 pueden ser: Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), fatiga, dolores musculares y corporales dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto.

Firmado por: OLGA MARCELA OSPINA GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1201-08, CC 42692542, el 02/03/2022 02:41

Fecha: 01/03/2022 21:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 122/68, Presión Arterial Media(mmhg): 86
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 120 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 37. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 9 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden

Percepción Sensorial; No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina ocasionalmente, 3
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Adecuada, 3
Fricción, Excelente, 3
Total: 20
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Recibo paciente en la unidad en estables condiciones, tranquilo, afebril, conciente, orientado, álgido, sin disnea ni cianosis, ingiere dieta con buena tolerancia, cuello móvil sin adenopatías, tórax expandible y simétrico, tiene acceso venoso permeable para tratamiento en región cefálica derecha, no se observan signos de flebitis, ni extravasación, con vendaje de tela en mano izquierda limpio y seco, refiriendo dolor de 9/10, abdomen depresible, no doloroso al palpar, no refiere dolor por el momento, buena motisensibilidad en sus 4 extremidades, no se observan edemas periféricos, se moviliza por sus propios medios, tiene manilla de identificación bien rotulada, permanece con cama a nivel bajo, barandas elevadas y sin acompañante, signos vitales estables, se continua observando.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: OLGA MARCELA OSPINA GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1201-08, CC 42692542, el 02/03/2022 02:46

Fecha: 02/03/2022 01:54 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evaluación/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Examen Físico:

Extremidades

Ext. Superiores : Vendaje en mano izquierda

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE : Total: 30, Riesgo Medio

Nota de enfermería: RONDA DE SEGURIDAD Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caídas, paciente con riesgo Medio de caídas. Se hace verificación se encuentra barandas elevadas, se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica a la familiar la importancia de llamar al personal de enfermería para el acompañamiento de la movilización y cambio de posición, queda en la unidad con barandas elevadas sin acompañante.

IESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: MILENA ALVAREZ PALACIO, ENFERMERA/O PROFESIONAL - CLINICA SEGURIDAD VASCULAR, Registro 05-074708, CC 44001109, el 02/03/2022 01:56

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 02/03/2022 06:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 97/54, Presión Arterial Media(mmhg): 68
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 78
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.2 Escala del dolor: 0.

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que pasa la noche en estables condiciones, tranquilo, afebril, duerme por periodos largos, acceso venoso permeable, se administra el tratamiento ordenado con buena tolerancia, con vendaje de tela en mano izquierda limpio y seco, no refiere dolor, abdomen depresible, no doloroso al palpar, no refiere dolor por el momento, buena motisensibilidad en sus 4 extremidades, no se observan edemas periféricos, se moviliza por sus propios medios, tiene manilla de identificación bien rotulada, permanece con cama a nivel bajo, barandas elevadas y sin acompañante, signos vitales estables.

Firmado por: OLGA MARCELA OSPINA GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1201-08, CC 42692542, el 02/03/2022 07:31

Nota aclaratoria

Fecha: 02/03/2022 07:32

El paciente sabe que queda nada vía oral, porque tiene pendiente cirugía a las 15:00.

Firmado por: OLGA MARCELA OSPINA GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1201-08, CC 42692542

Fecha: 02/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 89/55, Presión Arterial Media(mmhg): 66
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 81 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 10 Estado de conciencia: Alerta

Valoración del dolor

Localización e irradiación: MANO IZQUIERDA Y POPLITEA IZQUIERDA

- Escala de Braden

Percepción Sensorial, No hay daño, 4

Humedad, Rara vez húmeda, 4

Actividad, Camina ocasionalmente, 3

Movilidad, Ligeramente limitada, 3

Nutrición, Muy limitada, 2

Fricción, Excelente, 3

Total: 19

valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 28 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Recibo paciente en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno saturando adecuadamente, esta conservando ayuno P/ RECONSTRUCCION MULTIESTRUCTURAL MANO IZQUIERDA 02/03/22 a las 15:00, torax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion en basilica derecha con PRN, se administra tratamiento, tiene vendaje de tela circular limpio y seco en mano izquierda cubriendo falanges, refiere intenzo dolor, abdomen depresible, se moviliza con dificultad, refiere dolor en poplitea izquierda, no se observa masa, no rubor, no calor, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificación, queda en compañía de familiar, se continua observando.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico
* Valorar dolor, localización
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilización
* Describir signos de infección
* Valorar edemas y evolución.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 02/03/2022 13:38

Fecha: 02/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:
Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.
SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:
* Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
* Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
* Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
* Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
* Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
* Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
* Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su entado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:
* Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
* Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
* Uso de calzado para deambular
* Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

* Mantener frenos de la cama activados.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 02/03/2022 13:32

Fecha: 02/03/2022 15:20 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA EN HOSPITALIZACIÓN

Intervención quirúrgica programada : Sí
Grupo sanguíneo : Sí
Autorización entidad : Sí
Evaluación preanestésica : Sí
Consentimiento informado : Sí
Preparación psicológica y espiritual : Sí
Baño del paciente : Sí
Área operatoria preparada (región) : *
Joyas, maquillaje, prótesis, lentes de contacto y otros, retirados : Sí
Cabello limpio y recogido, sin ganchos ni pinzas : Sí
Vejiga vacía : Sí
Bata o pijama de cirugía : Sí
Signos vitales tomados antes de aplicar la premedicación : No Aplica
Premedicación administrada : No Aplica
Identificación del paciente colocada : Sí
Sonda nasogástrica : No
Sonda vesical : No
Preparación de colon según protocolo : No Aplica
Vena periférica con líquidos endovenosos : Sí
Reserva de sangre, muestra para hemoclasificación en el laboratorio : No Aplica
Exámenes de laboratorio adjuntos : No
Radiografías adjuntas : Sí

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 02/03/2022 15:21

Fecha: 02/03/2022 15:23 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Información del acto quirúrgico - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Procedimientos a realizar: DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD Cod(829900).
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA.
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPianos (UNA O MÁS) CON FIJACION INTERNA Cod(793402).
AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD Cod(840100).
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS.
TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA.
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS.
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS.

Fechas de la Cirugía:

Entrada al Quirófano: 02/03/2022 15:30 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Salida del Quirófano: 02/03/2022 17:10 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Inicio de Anestesia: 02/03/2022 15:38 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Finalización de Anestesia: 02/03/2022 17:05 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Inicio de Cirugía: 02/03/2022 16:00 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Finalización de Cirugía: 02/03/2022 17:03 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:40
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 01:27
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 01:03

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 30 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Equipo de Trabajo:
Cirujano, DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA
Anestesiólogo, ALEJANDRO POSADA YEPES
Instrumentador, PAOLA ANDREA MONTOYA AGUDELO
Personal De Enfermería, OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA
Personal De Enfermería, YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS.

Registrado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 17:09

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 18:05

Fecha: 02/03/2022 15:25 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Control preoperatorio - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 109/57, Presión Arterial Media(mmHg): 74
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 69 Pulso(Lat/min): 69 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Escala del dolor: 3, Estado de conciencia: Alerta

- Escala de Braden : Total: 23, valoración braden Bajo

Preparación quirúrgica adecuada: Si
Estado anímico: Tranquilo
Reserva de sangre: No

Nota: Ingresa paciente de 33 años de edad a sala de preparación de cirugía general procedente del servicio de hospitalización cama 503B, en silla de ruedas, acompañada por el camillero y familiar, está programada para: RECONSTRUCCION MULTIESTRUCTURAL MANO IZQUIERDA, a su ingreso está tranquilo, consciente, orientado con ventilación espontánea, sin síndrome de dificultad respiratoria, se observa mucosas nasales y orales húmedas, cuello móvil sin limitaciones, tórax simétrico, miembro superior derecho con acceso venoso permeable pasando cloruro de sodio al 0.9 % 500 cc para sostenimiento de vena, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, en extremidad superior izquierdo con vendajes de algodón y tela, sitio quirúrgico marcado por el especialista, abdomen depresible no doloroso a la palpación, miembros inferiores sin edema, genitales externos y piel sana, trae tabla metálica con los consentimientos del médico, anestesia, enfermería, estudiantes firmados, 2 medio magnético, paciente actualmente sin antecedentes de covid 19.
antibiótico por kardex cefazolina 1 gr proxima dosis a las 17:00
Ayuno: 19:00
RH: A+
Transfusiones: no
Alergias: no
Antecedentes personales: no
Medicamentos actuales: por kardex
Antecedentes quirúrgicos: osteosíntesis de fémur izquierdo
Antecedentes familiares: no relata
Toxicológicos: licor ocasional
Nombre del acompañante: maria eugenia caro (novia)
Número telefónico: 30079433010

Queda en camilla con barandas de seguridad elevadas con mascarilla control fluidos, manilla de identificación correspondiente con punto rojo como indicador de alto riesgo de caída, pendiente de pasar a la sala.

Firmado por: KATHERINE AVENDAÑO CRUZATE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1017245015, CC 1017245015, el 02/03/2022 15:31

Fecha: 02/03/2022 15:33 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA (CX GENERAL)

El paciente ha confirmado su identidad : Sí
El paciente ha confirmado el sitio quirúrgico : Sí, mano izquierda
El paciente ha confirmado el procedimiento quirúrgico : Sí
El paciente ha confirmado su consentimiento : Sí
El paciente lo marca : Sí
El cirujano lo marca : Sí
Se verifica con instrumentador disponibilidad de material e instrumental médico quirúrgico para el procedimiento : Sí
Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia : Sí
Se confirma última dosis de anticoagulante / trombo profilaxis (colocar la hora de administración) : No Aplica
Pulso-oxímetro colocado y en funcionamiento : Sí
El paciente refiere alergias conocidas : No
Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración : No
Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) En caso de ser SI, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados : No

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 15:34

Fecha: 02/03/2022 15:39 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Inicio de cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 119/45, Presión Arterial Media(mmHg): 69
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 64
Saturación de oxígeno: 95%

Canalización de vena: No
Profilaxis: Si Descripción de la profilaxis: por horario
Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: Si

Nota: 15. 30 Recibo paciente en el área de preparación de cirugía general en camilla de transporte con barandas de seguridad elevadas, con tablero y manilla de identificación con rotulo rojo indicador de alto riesgo de caídas, en compañía de personal de enfermería, el paciente se encuentra tranquilo, consciente y orientado con mascarilla antifluído, acceso venoso en con q-syte pasando cloruro de sodio 0. 9%500ml permeable, abdomen blando depresible, moviliza sus cuatro extremidades, trae consentimientos de enfermería, estudiantes, cirujano general, anestesia, el paciente viene para ser intervenido quirúrgicamente de: reconstrucción multiestructural de mano izquierda se traslada a la paciente al quirófano # 4, Se pasa a mesa quirúrgica en posición decúbito supino, Se instala monitoria básica de signos vitales, se realiza lista de chequeo de cirugía segura con todo el equipo quirúrgico completo.
se instala manta térmica a unidad de calentamiento, placa de electro bisturí y se realiza protección de prominencias óseas.

15:40 anestesioologo realiza bloqueo axilar guiado por ecografo sin complicacion
se retira vendajes blandos se observa perdida del 3 dedo y herida abierta.

Se realiza pre-asepsia con toallas de clorexidina al 2%, luego antisepsia en área quirúrgica, con normas de bioseguridad y según protocolo institucional concloruro de sodio 0. 9% en herida abierta y clorhexidina se deja aplicado, se deja secar.

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 15:53

Fecha: 02/03/2022 16:05 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA (CX GENERAL)

Confirmar la presentación de todos los miembros del equipo por nombre y función : Sí, dr diego buitrago
Cirujano confirma la identidad del paciente : Sí
Cirujano confirma el sitio quirúrgico : Sí, mano izquierda
Cirujano confirma el procedimiento quirúrgico : Sí

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 32 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Previsión de eventos críticos: El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos : Sí
El cirujano revisa la duración del procedimiento quirúrgico : Sí
El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista : Sí
El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico : Sí, dr alejandro posada
Se revisa con instrumentador y se confirma el estado y la esterilidad de los equipos : Sí, paola montoya
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos : Sí, por horario 17:00
Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas especiales : Sí, 2cd

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 16:07

Fecha: 02/03/2022 16:58 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Transoperatorio de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 119/45, Presión Arterial Media(mmHg): 69
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 73
Saturación de oxígeno: 96%

Presentó reacción: No
Placa electrobisturí: Si Placa: muslo
Protección ocular: No
Proyectil: No
Estudios imagenológicos: Si Cuáles: 2 cd
Exámenes de laboratorio: No
Asepsia quirúrgica: No Posición del paciente: Decúbito Supino
Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: Recuperación

Nota: Visten con campos quirúrgicos estériles, inciden piel con bisturí, continua con electrobisturi, inicia acto quirúrgico realizan:lavado desbridamiento osteotomía y colgajo de mano izquierda lavan con cloruro de sodio al 0. 9% 3000cc suturan herida quirúrgica por planos hasta piel, cubren con adactil apósito y ferula de yeso termina acto quirúrgico, sin complicación.

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 16:58

Fecha: 02/03/2022 17:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA (CX GENERAL)
El nombre del procedimiento realizado : Sí
Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos : Sí
El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente) : No
Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos : Sí
El cirujano, anestesiólogo y enfermer@ revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente : Sí, mano elevada continua hospitalizado

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 17:15

Fecha: 02/03/2022 17:10 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE
Caídas recientes (últimos 3 meses), NO
Diagnóstico secundario, SI, 15
Ayuda para deambular, Se apoya en los muebles, 30
Vía venosa, NO
Marcha, equilibrio, traslado, Débil, 10
Estado mental, Reconoce sus limitaciones
Total: 55
Riesgo alto
Observaciones: Implementar medidas especiales

Firmado por: MARYI ANDREA MORALES GUTIERREZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-1975, CC 43455674, el 02/03/2022 17:28

Fecha: 02/03/2022 17:10 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 103/56, Presión Arterial Media(mmHg): 71
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76
Saturación de oxígeno: 98%

Herida: Suturada
Muestra para patología: No
Estado final: Consciente
Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: Recuperación

Nota: 17:00 se administra cefazolina 1 gr diluido en cloruro de sodio 0.9% 100 cc por horario
Se lleva a recuperación en compañía de anestesiólogo y auxiliar de enfermería, paciente tranquilo, somnoliento, respira espontáneamente, con mascarilla antifluído, con acceso venoso en extremidad superior izquierda con qsyte y tegaderm pasando cloruro de sodio 0.9% 500ml permeable, abdomen blando depresible, con herida quirúrgica cubierta con adactil aposito de gasa vendaje de algodón y ferula de yeso en mano izquierda bajo bloqueo axilar cabestrillo buen llenado capilar color y calor, moviliza sus cuatro extremidades, no lesiones en piel por presión, Entrego en recuperación consentimientos de enfermería, estudiantes, cirujano general, preanestesia.
Se utilizaron elementos de protección gafas, mascarilla N95, bata antifluído, guantes.

Firmado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 17:10

Fecha: 02/03/2022 17:15 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Inicio de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23 Fecha y hora de inicio de recuperación: 02/03/2022 00:00

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/67, Presión Arterial Media(mmHg): 84
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

- Escala Aldrete : Total: 10, Vigilia

Nota: Recibo paciente en el área de recuperación del servicio de cirugía general, en camilla de transporte con barandas de seguridad elevadas, con tablero y manilla de identificación con rotulo rojo indicador de alto riesgo de caídas, en compañía de anestesiólogo y auxiliar de enfermería, pop de lavado desbridamiento osteotomía y colgajo de mano izquierda, paciente que se encuentra llorando, triste, respira espontáneamente, mucosa oral húmeda, cuello móvil, tórax simétrico bien ventilado, trae acceso venoso en extremidad superior derecho pasando cloruro de sodio 0.9% 500 ml permeable, región genital externa se observa sana, moviliza sus miembros inferiores, se instala monitoria de signos vitales y manta térmica a unidad de calentamiento.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 34 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Queda paciente en el área de recuperación de cirugía general bajo observación de enfermería.

Firmado por: JASBLEIDY VERA ESPINOSA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-0274-13, CC 1128387569, el 02/03/2022 17:48

Fecha: 02/03/2022 17:28 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

TRASLADO PACIENTE A SERVICIOS DE INTERNACION
Entrega del paciente a la jefe : Sí
Consentimiento informado estudiantes firmado : Sí
Consentimiento informado de enfermería firmado : Sí
Notificación a familiar y/o acompañante : Sí
Manilla identificación. : Sí
Equipo de Terapia Respiratoria / oxigenoterapia : Sí
Estudios imagenológicos : Sí
Acceso venoso y equipos rotulados : Sí
Piel íntegra : Sí
Pertenencias del paciente : No Aplica
Nota de enfermería : Sí
Toma y registro de signos vitales : Sí
Traslado en el tablero : No Aplica
Visto bueno de facturación : No Aplica
Rótulo de paciente : Sí
Registro Libro emergencias : No Aplica
Manilla de alergias : No Aplica
Riesgo de caída : Sí
Riesgo de retiro accidental de dispositivos (tubos, drenes, catéter, sondas, etc.) : Sí
Riesgo de no entrega de orden de exámenes, HC, exámenes previos, pertenencias del paciente etc. : No
Ambulancia y personal de ambulancia sin dotación adecuada para el traslado (uso de elementos de protección, equipos y dispositivos médicos necesarios etc.) : No
Riesgo de Sangrado : No
Riesgo de Síndrome de dificultad respiratoria : No
Riesgo de convulsiones : No
Presentar signos y síntomas de alteraciones hemodinámicas : No
Presentar paro cardiorrespiratorio : No
Trauma : No
Trastorno mental agudo, agresivo y riesgo de fuga : No.

Firmado por: MARYI ANDREA MORALES GUTIERREZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-1975, CC 43455674, el 02/03/2022 17:43

Fecha: 02/03/2022 17:28 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: PACIENTE QUIEN ES TRASLADADO A HOSPITALIZACION LUEGO DE RECUPERACION DE AMPUTACION 3- 4 DEDO, COLGAJO EN 5 DEDO Y REGION PALMAR DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, BAJO BLOQUEO AXILAR CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL SIN SINDROME DE DIFIUCLTAD RESPIRATORIA NI REQUERIMEINTO DE OXIGENO SUPLEMENATRIO, SIN EMESIS NI NAUSEAS. CON CURACION CON ADAPTIC, APOSITOS, VENDAJE DE TELA Y CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO. CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE SOSTENIMIENTO EN MIMEMBRO SUPEIOR DRECHO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION. PENDIENTE ELIMINACION ESPONTANEA LUEGO DEL PROCEDIMIENTO. MOVILIZA EXTREMIDADES INFERIORES. PACIENTE CON LLANTO POR PERDIDAS DE SUS DEDOS, SE HABLA CON CIRUJANO PARA QUE LO INTERCONSULTE POR PSICOLOGIA. SALE EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADO DE CAMILLERO Y FAMILIAR.

Firmado por: MARYI ANDREA MORALES GUTIERREZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-1975, CC 43455674, el 02/03/2022 17:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 02/03/2022 17:30 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Fin de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23 Fecha y hora de fin de recuperación: 02/03/2022 00:00

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/78, Presión Arterial Media(mmHg): 92

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Motisensibilidad: Conservada Estado de la herida: Limpia

Estado del paciente

Alerta: Si Orientado: Si Tolerancia a líquidos: Si Orino espontáneo: No

Vómito: No Dolor: No Sangrado: No Adulto responsable: Si

- Escala Aldrete : Total: 10, Vigilia

Nota: paciente quien finaliza su recuperación es comentado por enfermería a su respectivo cama en,piso se traslada en camilla de transporte con barandas de seguridad elevadas, con tablero y manilla de identificación con rotulo rojo indicador de alto riesgo de caídas, en compañía de familiar y camillero, con pop de: lavado desbridamiento osteotomia y colgajo de mano izquierda, con herida quirúrgica cerrada cubiertas con vendajes limpio y seco, paciente que se encuentra tranquilo, estable alerta respira espontáneamente, mucosa oral húmeda, cuello móvil, tórax simétrico bien ventilado, moviliza sus miembros inferiores sin complicaciones, entrego historia clinica completa.

Firmado por: JASBLEIDY VERA ESPINOSA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-0274-13, CC 1128387569, el 02/03/2022 17:52

Fecha: 02/03/2022 18:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 118/72, Presión Arterial Media(mmHg): 87

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 37. 1 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Somnoliento.

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Reingresa paciente en camillam en compañía de camillero y familiar de POP AMPUTACION 3- 4 DEDO, COLGAJO EN 5 DEDO Y REGION PALMAR DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, paciente en estables condiciones, somnoliento, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno, inicio la vía oral con buena tolerancia, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion pasando LEV Cloruro de sodio 0. 9% de sostenimiento, se administra tratamiento, trae ferula de yeso, vendaje de tela circular limpio y cabestrillo en extremidad superior izquierda, sin dolor en el momento, elimino, no realizo deposicionm, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificacion, queda en compañía de familiar.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 02/03/2022 19:01

Fecha: 02/03/2022 20:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 36 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Contenido: Se educa sobre la importancia de las barandas de la cama elevadas y cama a nivel bajo, solicitar ayuda para la movilización en caso de necesitarlo, utilizar calzado antideslizante para minimizar riesgo de caída, conservar manilla de identificación avisar en caso de humedades en piso, se despejan obstáculos para la libre movilización en la habitación, se revisan frenos de la cama que estén activos, paciente con pie de cama, rotulo distintivo de riesgo de caídas, manilla de identificación.

Firmado por: MARICRUZ ALVAREZ ARANGO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2111-08, CC 1040035901, el 02/03/2022 23:30

Fecha: 02/03/2022 20:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/55, Presión Arterial Media(mmhg): 73
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36. 6 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Acostado, 1
Movilidad, Sin limitaciones, 4
Nutrición, Como todas sus comidas, 4
Fricción, Excelente, 3
Total: 20
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulaci3n
Revisi3n de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedaci3n-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administraci3n de medicamentos
Infecci3n

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurol3gico
* Valorar dolor, localizaci3n
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilizaci3n
* Describir signos de infecci3n
* Valorar edemas y evoluci3n.

Firmado por: MARICRUZ ALVAREZ ARANGO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2111-08, CC 1040035901, el 02/03/2022 23:32

Firmado electr3nicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 02/03/2022 22:32 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: Don Jaiber desde las 19:00 horas conciente, orientado, afebril, hidratado, sin disnea ni cianosis, sin soprote ventilatorio, no nauseas ni emesis, ingiere la via oral con buena tolerancia, en miembro superior derecho region basilica con acceso venoso permeable para tratamiento, no signos de flebitis ni extravasacion, en miembro superior izquierdo con ferula de yeso, vendaje de tela y babestriilo, conserva poca sensibilidad en primer y seguinda falange que se encuentran descubiertas po bloqueo, se observa con algo de edema, abdomen blando depresible no doloroso al palpar, no edema de miembros inferiores, se moviliza por sus propios medios, permanece sin acompañante con las barandas superiores de la cama elevadas y cama a nivel bajo, conserva manilla de identificacion con rotulo distintivo de riesgo de caida y pie de cama.

Firmado por: MARICRUZ ALVAREZ ARANGO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2111-08, CC 1040035901, el 02/03/2022 23:46

Fecha: 03/03/2022 02:32 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evaluación/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

- Escala de Valoración de Riesgo de caidas - MORSE : Total: 25, Riesgo Medio

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas—Nivel de cama medio—Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulacion
Revisión de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución

Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caidas, paciente con riesgo medio de caidas. Se hace verificación se encuentra barandas elevadas, calzado del paciente que sea antideslizante, se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica al paciente la importancia de llamar al personal de enfermería para el acompañamiento, se le insiste que debe solicitar ayuda para la asistencia y movilización. Queda en la unidad con barandas elevadas SIN acompañante.

Firmado por: VALERIA HINESTROZA ORTIZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1020451737, CC 1020451737, el 03/03/2022 02:33

Fecha: 03/03/2022 06:08 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 1 día(s) en hospitalización

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 91/49, Presión Arterial Media(mmHg): 63
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 62 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente en la noche tranquilo, sin disnea ni cianosis sin soporte ventilatorio, no nauseas ni emesis acceso venoso permeable con normas de bioseguridad y según protocolo se administra el tratamiento ordenado con buena tolerancia, miembro superior izquierdo con férula de yeso y vendaje inmovilizado con cabestrillo, refiere dolor, permanece sin acompañante con las barandas superiores de la cama elevadas y cama a nivel bajo, signos vitales estables.

Firmado por: MARICRUZ ALVAREZ ARANGO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2111-08, CC 1040035901, el 03/03/2022 06:09

Fecha: 03/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 98/71, Presión Arterial Media(mmHg): 80
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 99 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36. 2 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta.

Valoración del dolor

Localización e irradiación: MANO IZQUIERDA

- Escala de Braden

Percepción Sensorial, No hay daño, 4

Humedad, Rara vez húmeda, 4

Actividad, Camina ocasionalmente, 3

Movilidad, Ligeramente limitada, 3

Nutrición, Como todas sus comidas, 4

Fricción, Excelente, 3

Total: 21

valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Recibo paciente en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno saturando adecuadamente, tolerando la vía oral, torax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación en basilica derecha con PRN, se administra tratamiento, tiene en extremidad superior izquierda, férula de yeso, vendaje de tela circular limpio y cabestrillo, refiriendo dolor, abdomen depresible, se moviliza por sí mismo, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificación, queda en compañía de familiar, se continúa observando.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización

Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos

Mantener barandas elevadas—Nivel de cama medio—Mantener frenos de la cama activados

Educación al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).

Luz bajo encendida en la noche

Asistir al paciente durante su deambulación

Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diuréticos.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 03/03/2022 10:21

Fecha: 03/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarpela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y movilizarse.
- * Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 03/03/2022 10:18

Fecha: 03/03/2022 17:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO:

Presión arterial (mmHg): 101/58, Presión Arterial Media(mmHg): 72
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.1 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 40 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que termina de pasar la tarde en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno, tolerando la vía oral, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación con PRN, se administra tratamiento, tiene férula de yeso, vendaje de tela circular limpio y cabestrillo en extremidad superior izquierda, sin dolor, elimina, no realiza deposición, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificación, queda en compañía de familiar.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 03/03/2022 17:00

Fecha: 03/03/2022 20:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 114/63, Presión Arterial Media(mmHg): 80
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 63 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.5 Escala del dolor: 9 Estado de conciencia: Alerta.

Valoración del dolor
Localización e irradiación: en mano izquierda

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina ocasionalmente, 3
Movilidad, Sin limitaciones, 4
Nutrición, Adecuada, 3
Fricción, Excelente, 3
Total: 21
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción.

Firmado por: ROSAURA OQUENDO LUJAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 960771, CC 43095378, el 03/03/2022 22:50

Fecha: 03/03/2022 22:50 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de las medicaciones que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Caidas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico
* Valorar dolor, localización
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilización
* Describir signos de infección
* Valorar edemas y evolución

Siendo las 19 horas recibo paciente en su unidad sin acompañante en estables condiciones, tranquilo, un poco palido, conciente, orientado, afebril, sin disnea ni cianosis, sin sopre ventilatorio, con acceso venoso en basilica derecha permeable para tratamiento, no signos de flebitis ni extravasacion, en miembro superior izquierdo con ferula de yeso, vendaje de tela y cabestrillo, conserva sensibilidad en primer y segunda falange que se encuentran descubiertas se observa con algo de edema, no edemas, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas superiores de la cama elevadas y cama a nivel bajo, conserva manilla de identificacion con rotulo distintivo de riesgo de caida y pie de cama.

Firmado por: ROSAURA OQUENDO LUJAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 960771, CC 43095378, el 03/03/2022 22:57

Fecha: 03/03/2022 22:56 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y movilizarse.
- * Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.
- * se indican rutas de evacuacion.

Firmado por: ROSAURA OQUENDO LUJAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 960771, CC 43095378, el 03/03/2022 22:57

Fecha: 04/03/2022 03:18 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evaluación/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

- Escala de Valoración de Riesgo de caidas - MORSE : Total: 60, Riesco alto

Nota de enfermería: DIAGNOSTICO: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y 4 DEDO MANO IZQUIERDA - FRACTURA DE EL TRAPECIO -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

TRAUMA EN CODO DERECHO - TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO - POP AMPUTACION 3- 4 DEDO, COLGAJO EN 5 DEDO Y REGION PALMAR DE MSI 02/03

ANTECEDENTE: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO 01/03

DIETA: NORMAL

PRN

FERULA, VENDAJE DE TELA Y CABESTRILLO EN MSI

FC: MORFINA

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ELEVADO

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización

Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos

Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados

Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).

Luz bajo encendida en la noche

Asistir al paciente durante su deambulaci3n

Revisi3n de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedaci3n-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas

Lesiones en piel

Retiro de dispositivos m3dicos

Error en la administraci3n de medicamentos

Infecci3n

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

* Vigilar si hay dificultad Respiratoria

* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones

* Vigilar estado conciencia/neurol3gico

* Valorar dolor, localizaci3n

* Valorar motisensibilidad

* Cuidados con f3rula e inmovilizaci3n

* Describir signos de infecci3n

* Valorar edemas y evoluci3n

CUIDADOS DE VENOPUNCION

Se le brinda educaci3n sobre los cuidados que debe tener en el momento del lavado de manos y ducha con ap3sitos que cubre sitio de venopuncion y señales de signos de infecci3n que debe de observar a trav3s de este ap3sito transparente, como rubor, calor, salida de material hemático, material purulento, cord3n venoso, dolor y induraci3n, entre otros.

RONDA DE SEGURIDAD Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caídas, paciente con riesgo alto de caídas. se hace verificaci3n se encuentra barandas elevadas. se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica al paciente y al acompañante la importancia de llamar al personal de enfermeria para el acompañamiento, se le insiste que por el diagnostico requiere acompañante permanente, queda en la unidad con barandas elevadas con acompañante.

Firmado por: LUZ MARINA REQUENA CORTEZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro ., CC 64700944, el 04/03/2022 03:20

Fecha: 04/03/2022 04:00 - Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, G3nero Masculino, 2 d3a(s) en hospitalizaci3n

EXAMEN FÍSICO

Presi3n arterial (mmHg): 104/67, Presi3n Arterial Media(mmhg): 79

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 51 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturaci3n de ox3geno 94%, sin ox3geno

Temperatura(°C): 35. 6 Escala del dolor: 4 Estado de conciencia: Alerta.

- ESCALA DE FLEBITIS

Firmado electr3nicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción.

Firmado por: ROSAURA OQUENDO LUJAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 960771, CC 43095378, el 04/03/2022 06:07

Fecha: 04/03/2022 06:07 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 2 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: Jaiber termina de pasar la noche estable, sin acompañante, durmio por periodos largos, palido, conciente, orientado, afebril, sin disnea ni cianosis, sin soporte ventilatorio, con acceso venoso en basilica derecha permeable para tratamiento, no signos de flebitis ni extravasacion, en miembro superior izquierdo con ferula de yeso, vendaje de tela y cabestrillo, conserva sensibilidad en primer y segunda falange que se encuentran descubiertas se observa con algo de edema, no edemas, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas superiores de la cama elevadas y cama a nivel bajo, conserva manilla de identificacion con rotulo distintivo de riesgo de caida y pie de cama. elimino, no deposicion.

Firmado por: ROSAURA OQUENDO LUJAN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 960771, CC 43095378, el 04/03/2022 06:11

Fecha: 04/03/2022 11:59 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.
- * Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.

Firmado por: MARIA EDIRLEYI PEREZ GODOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43801269, el 04/03/2022 11:59

Fecha: 04/03/2022 12:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial(mmHg): 129/68, Presión Arterial Media(mmHg): 88

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 86 Pulso(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36. 1 Escala del dolor: 3 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 44 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina frecuentemente, 4
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Como todas sus comidas, 4
Fricción, Excelente, 3
Total: 22
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diuréticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico
* Valorar dolor, localización
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilización
* Describir signos de infección
* Valorar edemas y evolución

Paciente que pasa la mañana tranquilo, afebril, sin dificultad respiratoria, hidratado, sin náuseas ni emesis, ingiere y tolera la vía oral, con acceso venoso en básica derecha con conector de seguridad no se observan signos de flebitis, miembro superior izquierdo a nivel de la mano con férula y vendajes de tela limpios y secos, se coloca el cabestrillo por ratos, manifiesta dolor, abdomen depresible no doloroso al palpar, paciente con limitación funcional, sin signos de hipo - hipertensión, tiene manilla de identificación, permanece con barandas elevadas, cama nivel bajo, seguros de la cama activos y en compañía de familiar.

Firmado por: MARIA EDIRLEYI PEREZ GODOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43801269, el 04/03/2022 12:02

Fecha: 04/03/2022 18:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 95/53, Presión Arterial Media(mmHg): 67
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 56 Pulso(Lat/min): 56 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 92%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.2 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que pasa la tarde tranquilo, afebril, sin dificultad respiratoria, hidratado, sin náuseas ni emesis, ingiere y tolera la vía oral, con acceso venoso con goteo de lidocaína pasando a 15cc/h no se observan signos de flebitis, miembro superior izquierdo a nivel de la mano con férula y vendajes de tela limpios y secos, se coloca el cabestrillo por ratos, manifiesta dolor, abdomen depresible no doloroso al palpar, paciente con limitación función, sin signos de hipo - hipertensión, elimina y realiza deposición, tiene manilla de identificación, permanece con barandas elevadas, cama nivel bajo, seguros de la cama activos y en compañía de familiar.

Firmado por: MARIA EDIRLEYI PEREZ GODOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43801269, el 04/03/2022 18:09

Fecha: 04/03/2022 22:41 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 102/63, Presión Arterial Media(mmHg): 76, Lugar toma: Tibial Izquierdo

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 60 Pulso(Lat/min): 60 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.1 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden

Percepción Sensorial, No hay daño, 4

Humedad, Rara vez húmeda, 4

Actividad, Camina frecuentemente, 4

Movilidad, Ligeramente limitada, 3

Nutrición, Adecuada, 3

Fricción, Excelente, 3

Total: 21

valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que pasa al principio de la noche en estables condiciones, afebril, pálido, hidratado, conciente, orientado, se moviliza por sus propios medios, sin acompañante, no síndrome de dificultad respiratoria, no cianosis, no tos, no emesis, no edemas, signos vitales estables, no refiere dolor, no sangrados por ninguna vía, con abdomen blando depresible, con un acceso venoso en región basilica derecha con conector BD y con goteo Lidocaína a 15cc/hra por bomba de infusión, con otro acceso venoso en región cefálica derecha con conector BD, en la extremidad superior izquierda con férula de yeso y vendaje de tela limpio y seco, con cabestrillo en esta extremidad, en reposo con barandas de la cama levantadas y en un nivel bajo, elimina y no hace deposición, se continúa observando

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización

Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos

Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados

Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).

Luz bajo encendida en la noche

Asistir al paciente durante su deambulación

Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diuréticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas

Lesiones en piel

Retiro de dispositivos médicos

Error en la administración de medicamentos

Infección

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

- CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
 - * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
 - * Vigilar estado conciencia/neurológico
 - * Valorar dolor, localización
 - * Valorar motisensibilidad
 - * Cuidados con férula e inmovilización
 - * Describir signos de infección
 - * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: LINA MARCELA RODRIGUEZ GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43911171, el 04/03/2022 22:54

Fecha: 04/03/2022 22:55 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:
- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
 - * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
 - * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
 - * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
 - * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
 - * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
 - * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

- MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:
- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
 - * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
 - * Uso de calzado para deambular
 - * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.
 - * Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.

Firmado por: LINA MARCELA RODRIGUEZ GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43911171, el 04/03/2022 22:55

Fecha: 05/03/2022 03:09 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evaluación/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE : Total: 35, Riesgo Medio

Nota de enfermería: RONDA DE SEGURIDAD - Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caídas, paciente con riesgo moderado de caídas. se hace verificación se encuentra barandas elevadas. calzado del paciente que sea antideslizante, se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica al paciente la importancia de llamar al personal de enfermería para el acompañamiento si se encuentra mareado o con algún dolor, queda en la unidad con barandas elevadas sin acompañante.

DIAGNOSTICO: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y 4 DEDO MANO IZQUIERDA - FRACTURA DE EL TRAPECIO - TRAUMA EN CODO DERECHO - TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO - POP AMPUTACION 3- 4 DEDO, COLGAJO EN 5 DEDO Y REGION PALMAR DE MSI 02/03

ANTECEDENTE: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO 01/03

DIETA: NORMAL
LIDOCAINA 2% SE+ 200CC SSN SSN 0. 9% 15CC/H BI
FERULA, VENDAJE DE TELA Y CABESTRILLO EN MSI

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

FC: MORFINA
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ELEVADO

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas—Nivel de cama medio—Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diuréticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 05/03/2022 03:10

Fecha: 05/03/2022 05:54 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 3 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/60, Presión Arterial Media(mmHg): 75, Lugar toma: Humeral Derecho
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 82 Pulso(Lat/min): 82 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 35 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que termina de pasar la noche en estables e iguales condiciones, duerme por periodos largos, afebril, palido, hidratado, conciente, orientado, se moviliza por sus propios medios, sin acompañante, no síndrome de dificultad respiratoria, no cianosis, no tos, no emesis, no edemas, signos vitales estables, no refiere dolor, no sangrados por ninguna vía, con abdomen blando depresible, con un acceso venoso en region basilica derecha con conector BD y con goteo Lidocaina a 15cc/hra por bomba de infusion, con otro acceso venoso en region cefalica derecha con conector BD, en la extremidad superior izquierda con ferula de yeso y vendaje de tela limpio y seco, con cabestrillo en esta extremidad, en reposo con barandas de la cama levantadas y en un nivel bajo, elimina y hace deposición, se continua observando

Firmado por: LINA MARCELA RODRIGUEZ GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro ., CC 43911171, el 05/03/2022 05:56

Fecha: 05/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 48 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.
- * Mantener frenos de la cama activados.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 05/03/2022 14:58

Fecha: 05/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 119/74, Presión Arterial Media(mmHg): 89
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.3 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina ocasionalmente, 3
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Como todas sus comidas, 4
Fricción, Excelente, 3
Total: 21
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Recibo paciente en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno saturando adecuadamente, tolerando la vía oral, torax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación en basilica derecha con PRN y en cefalica derecha pasando Goteo de Ketamina a 15cc, se administra tratamiento, en extremidad superior izquierda, ferula de yeso, vendaje de tela circular limpio y cabestrillo, sin dolor en el momento, abdomen depresible, se moviliza por si mismo, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificación, queda en compañía de familiar, se continua observando.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 05/03/2022 15:02

Fecha: 05/03/2022 18:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 99/62, Presión Arterial Media(mmhg): 74
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 63 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 35. 9 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta.

Valoración del dolor

Localización e irradiación: MANO IZQUIERDA

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que termina de pasar la tarde en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno, tolerando la vía oral, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación en cefalica derecha con PRN, se administra tratamiento, con férula de yeso, vendaje de tela circular limpio y cabestrillo en extremidad superior izquierda, refiere dolor, elimino y realizo deposición, sin edemas, sin sangrados, signos vitales estables, queda en su unidad, cama baja, barandas elevadas, manilla de identificación, queda en compañía de familiar.

Firmado por: ANA MILENA MORENO LOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro -, CC 1152688439, el 05/03/2022 18:51

Fecha: 05/03/2022 22:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 118/69, Presión Arterial Media(mmhg): 85
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 50 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 7 Estado de conciencia: Alerta

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina frecuentemente, 4
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Adecuada, 3
Fricción, Excelente, 3
Total: 21
valoración braden: Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente quien recibo siendo las 19:00, estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin soporte de oxigeno suplementario, se observa acceso venoso en miembro superior derecho en region cefalica, aposito lilpio y seco sitio de insercion sn aparentes signos de infeccion, se observa ferula de yeso y vendaje de tela circular limpio en miembro superior izquierdo, refiere dolor en esta extremidad, no se observan edemas perifericos, sin sangrados, su motisensibilidad conservada, llenado capilar menor a 3 segundos, no refiere dolor, permanece solo, se deja cama a minima altura, frenada, barandas elevadas, timbre a la mano para un llamado.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulaci3n
Revisi3n de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedaci3n-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administraci3n de medicamentos
Infecci3n

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurol3gico
* Valorar dolor, localizaci3n
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilizaci3n
* Describir signos de infecci3n
* Valorar edemas y evoluci3n.

Firmado por: SILVANA URIBE VÉLEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1216729602, CC 1216729602, el 06/03/2022 02:00

Fecha: 06/03/2022 05:12 - Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A
Evaluaci3n/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL
- Escala de Valoraci3n de Riesgo de caídas - MORSE : Total: 45, Riesgo Medio

Nota de enfermería: RONDA DE SEGURIDAD - Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caídas, paciente con riesgo moderado de caídas. se hace verificaci3n se encuentra barandas elevadas. calzado del paciente que sea antideslizante, se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica al paciente la importancia de llamar al personal de enfermería para el acompaÑamiento si se encuentra mareado o con algun dolor, queda en la unidad con barandas elevadas sin acompaÑante.
Firmado electr3nicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y 4 DEDO MANO IZQUIERDA - FRACTURA DE EL TRAPECIO - TRAUMA EN CODO DERECHO - TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO - POP AMPUTACION 3- 4 DEDO, COLGAJO EN 5 DEDO Y REGION PALMAR DE MSI 02/03

ANTECEDENTE: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO 01/03

DIETA: NORMAL
FERULA, VENDAJE DE TELA Y CABESTRILLO EN MSI

FC: MORFINA
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ELEVADO

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas—Nivel de cama medio—Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulaci3n
Revisi3n de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedaci3n-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos m3dicos
Error en la administraci3n de medicamentos
Infecci3n

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurol3gico
* Valorar dolor, localizaci3n
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con f3rula e inmovilizaci3n
* Describir signos de infecci3n
* Valorar edemas y evoluci3n.

Firmado por: JULIAN CASTAÑO ROJAS, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro -, CC 71365530, el 06/03/2022 05:13

Fecha: 06/03/2022 06:13 - Ubicaci3n: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 4 día(s) en hospitalizaci3n

EXAMEN FÍSICO
Presi3n arterial (mmHg): 113/64, Presi3n Arterial Media(mmhg): 80
Frecu3ncia cardiaca(Lat/min): 65
Saturaci3n de oxígeno 91%, sin oxígeno Fracci3n inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 35. 1 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0.

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchaz3n ni cord3n palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserci3n

Nota de enfermería: Paciente quien pasa la noche en estables condiciones, consciente y orientado, en sus tres esferas, afebril, sin soporte de oxígeno suplementario, duerme por periodos largos durante la noche, se observa acceso venoso en miembro superior derecho en regi3n cefalica, aposito limpio y seco sitio de inserci3n sn aparentes signos de infecci3n, se observa ferula de yeso y vendaje de tela circular limpio en miembro superior izquierdo, refiere dolor en esta extremidad, no se observan edemas perifericos, sin sangrados, su motisensibilidad conservada, llenado capilar menor a 3 segundos, no refiere dolor, permanece solo, elimina espontaeno, no realiza deposici3n, se deja cama a minima altura, frenada, barandas elevadas,
Firmado electr3nicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

timbre a la mano para un llamado.

Firmado por: SILVANA URIBE VÉLEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1216729602, CC 1216729602, el 06/03/2022 06:18

Fecha: 06/03/2022 09:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 114/60, Presión Arterial Media(mmhg): 78
Pulso(Lat/min): 82
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 35.9 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina frecuentemente, 4
Movilidad, Sin limitaciones, 4
Nutrición, Como todas sus comidas, 4
Fricción, Excelente, 3
Total: 23
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción.

Firmado por: CAROLINA ALEJANDRA NARANJO HIGUITA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2615, CC 1035414717, el 06/03/2022 14:21

Fecha: 06/03/2022 12:21 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: Recibi paciente a las 07 de la mañana en la habitación en estables condiciones, conciente y orientado, afebril, sin oxígeno saturando adecuadamente, tolerando la vía oral, torax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación en región basilica derecha con conector BD, en extremidad superior izquierda con ferula de yeso y vendaje de tela circular limpio y seco, con cabestrillo, sin dolor en el momento, abdomen depresible, se moviliza por sus propios medios, extremidades inferiores sin edemas, se realizó baño en la ducha, tiene manilla y rotulo de identificación, se deja con las barandas superiores de la cama elevadas y en nivel bajo, se tomaron los signos vitales los cuales dieron estables, se continua observando.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulación
Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

- * Vigilar si hay dificultad Respiratoria
- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: CAROLINA ALEJANDRA NARANJO HIGUITA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2615, CC 1035414717, el 06/03/2022 14:26

Fecha: 06/03/2022 14:26 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y movilizarse.
- * Mantener frenos de la cama activados.

Firmado por: CAROLINA ALEJANDRA NARANJO HIGUITA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2615, CC 1035414717, el 06/03/2022 14:26

Fecha: 06/03/2022 16:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 105/58, Presión Arterial Media(mmHg): 73

Pulso(Lat/min): 64

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 35.6 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: CAROLINA ALEJANDRA NARANJO HIGUITA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2615, CC 1035414717, el 06/03/2022 18:22

Fecha: 06/03/2022 18:22 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 54 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que termino de pasar el resto del día en estables condiciones, tranquilo, afebril, con buena tolerancia a la via oral y al tratamiento administrado, continua con la ferula de yeso y el vendaje limpio y seco en la extremidad superior izquierda, refiere dolor que mejoro con el analgesico administrado, no presento sangrados por ninguna via, elimino y no realizo deposición, estuvo acompañado de familiar, con los signos vitales estables.

Firmado por: CAROLINA ALEJANDRA NARANJO HIGUITA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2615, CC 1035414717, el 06/03/2022 18:25

Fecha: 06/03/2022 22:30 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 118/75, Presión Arterial Media(mmhg): 89
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 93%
Temperatura(°C): 36. 4 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Braden
Percepción Sensorial, No hay daño, 4
Humedad, Rara vez húmeda, 4
Actividad, Camina ocasionalmente, 3
Movilidad, Ligeramente limitada, 3
Nutrición, Adecuada, 3
Fricción, Problema potencial, 2
Total: 19
valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS
Total: 0
NO signo de flebitis
Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Paciente que pasa al principio de la noche en estables condiciones, consciente y orientado, afebril, sin oxigeno saturando adecuadamente, tolerando la via oral, torax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion en region cefalica derecha con conector BD, en extremidad superior izquierda con ferula de yeso y vendaje de tela circular limpio y seco, con cabestrillo que en el momento se retira, con dolor que sede con los medicamentos, abdomen depresible, se moviliza por sus propios medios, extremidades inferiores sin edemas, tiene manilla y rotulo de identificacion, sin acompañante, se deja con las barandas superiores de la cama elevadas y en nivel bajo, buen llenado capilar, se refuerzan barreras de seguridad.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO
Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilizacion
Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos
Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados
Educar al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).
Luz bajo encendida en la noche
Asistir al paciente durante su deambulacion
Revisión de las medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglicemiante-hipotensores-diureticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:
Caídas
Lesiones en piel
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico
* Valorar dolor, localización
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilización
* Describir signos de infección
* Valorar edemas y evolución.

Firmado por: NANCY CALLE CARDONA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-238-09, CC 1128421926, el 07/03/2022 00:08

Fecha: 07/03/2022 00:08 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.

SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- * Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
- * Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
- * Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
- * Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
- * Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
- * Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
- * Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y movilizarse.
- * Mantener frenos de la cama activados.

Firmado por: NANCY CALLE CARDONA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-238-09, CC 1128421926, el 07/03/2022 00:09

Fecha: 07/03/2022 03:59 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Evaluación/Cuidados diarios Enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

- Escala de Valoración de Riesgo de caídas - MORSE : Total: 25, Riesgo Medio

Nota de enfermería: ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización

Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos

Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados

Educación al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).

Luz bajo encendida en la noche

Asistir al paciente durante su deambulación

Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diuréticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Caídas
Lesiones en piel
Retiro de dispositivos médicos
Error en la administración de medicamentos
Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
* Vigilar si hay dificultad Respiratoria
* Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
* Vigilar estado conciencia/neurológico
* Valorar dolor, localización
* Valorar motisensibilidad
* Cuidados con férula e inmovilización
* Describir signos de infección
* Valorar edemas y evolución

Se realiza seguimiento a la estrategia parando las caídas, paciente con riesgo moderado de caídas. Se hace verificación se encuentra barandas elevadas, se deja timbre a la mano y cama frenada, se le explica la importancia de llamar al personal de enfermería para el acompañamiento queda en la unidad con barandas elevadas sin acompañante.

Firmado por: VALERIA HINESTROZA ORTIZ, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1020451737, CC 1020451737, el 07/03/2022 04:00

Fecha: 07/03/2022 06:35 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 5 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 96/58, Presión Arterial Media(mmhg): 70
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: paciente que pasa el resto de la noche en estables condiciones, consciente y orientado, afebril, sin oxígeno saturando adecuadamente, tolerando la vía oral, tórax expandible, acceso venoso permeable para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasación en región cefálica derecha con conector BD, en extremidad superior izquierda con férula de yeso y vendaje de tela circular limpio y seco, con cabestrillo que en el momento se retira el paciente, con dolor que se sienta con los medicamentos, abdomen depresible, se moviliza por sus propios medios, extremidades inferiores sin edemas, tiene manilla y rotulo de identificación, sin acompañante, elimina, realiza deposición, duerme por periodos largos, se deja con las barandas superiores de la cama elevadas y en nivel bajo, buen llenado capilar, se refuerzan barreras de seguridad.

Firmado por: NANCY CALLE CARDONA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-238-09, CC 1128421926, el 07/03/2022 06:36

Fecha: 07/03/2022 08:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: SEGURIDAD DEL PACIENTE:
Paciente que Tiene formato de hospitalización segura y pasos para una evacuación segura, se motiva a leer éstos documentos y conocer sus derechos y deberes.
SE LE EXPLICAN MEDIDAS PARA SU SEGURIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:
* Identificación y uso de escarapela de todo el personal que lo atiende.
* Identificación del pie de cama correctamente diligenciado.
* Manilla de identificación puesta y marcada adecuadamente.
* Antes de la aplicación de los medicamentos confirmar su nombre, revisar la manilla y darle información sobre el medicamento a administrar.
* Que todo el personal se dirija a usted por su nombre.
* Informar sobre alergias a medicamento o alimentos
* Informar oportunamente a enfermería sobre cambios en su estado clínico.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS:

- * Permanecer con cama a bajo nivel y AMBAS barandas elevadas.
- * Verificar que el piso de la habitación y del baño esté seco.
- * Uso de calzado para deambular
- * Solicitar asistencia al personal de enfermería o acompañante para levantarse, bañarse y moverse.
- * Mantener frenos de la cama activados-acompañante permanente.
- * Se le brinda educación sobre las rutas de evacuación punto de encuentro y descarte de los residuos.

Firmado por: DIANA MARCELA VELEZ MARIN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1693, CC 43914461, el 07/03/2022 10:35

Fecha: 07/03/2022 08:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/74, Presión Arterial Media(mmHg): 90
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 35 Escala del dolor: 5

- Escala de Braden

Percepción Sensorial, No hay daño, 4

Humedad, Rara vez húmeda, 4

Actividad, Camina ocasionalmente, 3

Movilidad, Ligeramente limitada, 3

Nutrición, Adecuada, 3

Fricción, Problema, 1

Total: 18

valoración braden Bajo

- ESCALA DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable, NO SIGNOS DE FLEBITIS

Total: 0

NO signo de flebitis

Observaciones: OBSERVE punto de inserción

Nota de enfermería: Recibo paciente en su unidad despierto conciente orientado tranquilo afebril hidratado palido se observa sin dificultad respiratoria no cianosis ingiere la vía oral con buena tolerancia se baña en la ducha por sus propios medios abdomen depresible no doloroso a la palpación tiene el acceso venoso para el tratamiento en el miembro superior derecho región cefálica sin signos de flebitis se le administra el tratamiento ordenado con previas técnicas de asepsia en el miembro superior izquierdo tiene férula de yeso mas vendaje de tela circular limpio y seco relata leve dolor no presenta sangrado por ninguna vía se moviliza por sus propios medios permanece en compañía de un familiar.

ESCALA DE MORSE RIESGO MODERADO

Barandas elevadas - Nivel de cama bajo - Ayuda en la movilización

Mantener el piso seco con antideslizante- cubículo libre de obstáculos

Mantener barandas elevadas---Nivel de cama medio---Mantener frenos de la cama activados

Educación al paciente y a la familia que pida ayuda cuando lo necesite (enseñar la correcta utilización del timbre de llamado).

Luz bajo encendida en la noche

Asistir al paciente durante su deambulación

Revisión de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas: sedación-hipoglucemiante-hipotensores-diuréticos.

RIESGOS DEL PACIENTE:

Caídas

Lesiones en piel

Retiro de dispositivos médicos

Error en la administración de medicamentos

Infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

* Vigilar si hay dificultad Respiratoria

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 58 de 193

NOTAS DE ENFERMERÍA

- * Vigilar alteraciones en la DIURESIS / deposiciones
- * Vigilar estado conciencia/neurológico
- * Valorar dolor, localización
- * Valorar motisensibilidad
- * Cuidados con férula e inmovilización
- * Describir signos de infección
- * Valorar edemas y evolución.

Firmado por: DIANA MARCELA VELEZ MARIN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1693, CC 43914461, el 07/03/2022 10:41

Fecha: 07/03/2022 11:00 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: Cirujano plastico destapa herida de mano izquierda, procedo a curacion con tecnica esteril, el paciente tiene amputacion del 3er y 4to en el muñon tiene sutura sin signos de infeccion tambien tiene sutura en la cara interna del 5to dedo de esa misma mano sin signos de infeccion, la lavo con solucion salina 0. 9% 100 cc y gasa esteriles procedo a secar colocho 4 apositos adaptic 3x3 cubro con gasa esteriles colocho vendaje de algodón, colocho nuevamente ferula y la fijo con 2 vendajes de tela y realizo fijacion con fixomull, queda paciente en estables condiciones con acompañante.

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 15:30

Fecha: 07/03/2022 14:19 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Lista de Chequeo - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

LISTA DE CHEQUEO AL EGRESO

- Fórmula : Sí
- Epicrisis : Sí
- Descripción operatoria : Sí
- Certificado nacido vivo (Relacionar el número del DANE) : No Aplica
- Certificado de defunción (Relacionar el número del DANE) : No Aplica
- Incapacidad o licencia de maternidad : Sí
- Estudio radiológico : Sí
- Cita de revisión : Sí
- Equipos de oxigenoterapia : No
- Ordenes ambulatorias Imagenología : No
- Ordenes ambulatorias Laboratorio : No
- Instrucciones : Sí, cita de revision por clinica de heridas
- Dieta : No
- Salud en casa : No
- Oxígeno domiciliario : No
- Se direccionó a programas de promoción y prevención : No
- Se orientó a sitios para entrega de medicamentos : Sí
- Se formularon insumos o medicamentos no POS y se entregó formato de justificación CTC : No
- Manual de acogida : Sí
- Recién nacido se encuentra registrado : No Aplica
- Recién nacido recibió lactancia materna exclusiva : No Aplica
- Recién nacido inició esquema de vacunación : No Aplica
- Recién nacido usó chupo durante la hospitalización : No Aplica
- Recién nacido se garantizó alojamiento conjunto : No Aplica

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 14:20

Fecha: 07/03/2022 15:15 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Egreso de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/74, Presión Arterial Media(mmHg): 90

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 64

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 35 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Información egreso

Nota de egreso: egresa el señor jaiber ospina, de 33 años de edad, en silla de ruedas, en compañía de familiar y camillero, quien se observa en estables condiciones generales, despierto, consciente, orientado, tranquilo, colaborador, afebril, hidratado, palido, se observa sin dificultad respiratoria, no cianosis, ingiere y tolera la vía oral, se retiran accesos venosos periféricos, no hematomas, en el miembro superior izquierdo con ferula de yeso mas vendaje de tela circular limpio y seco, mas cabestrillo, relata leve dolor, abdomen depresible no doloroso a la palpacion, no presenta sangrado por ninguna vía, se moviliza por sus propios medios, entrego termometro, se le informa verificar la habitacion antes del egreso.

El paciente egresa: Vivo

El paciente egresa acompañado: Si Datos del acompañante: MARIA CARO

Teléfono del acompañante: 3028664725 Parentesco: CONYUGUE

Recomendaciones de egreso: No aplica.

Entrega de documentos: Si Cuáles: Otros Cuáles otros: BOLETA DE SALIDA, DOS CDS, INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA, ORDEN CLINICA DE HERIDAS, INCAPACIDAD, INTERCONSULTA POR DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EPICRISIS, FORMULA MEDICA.

Entrega las pertenencias del paciente: No

Dispositivo ortésico: No

Prótesis dental: No

Entrega de medicamentos: Si Cuáles: PREGABALINA 60 CAPSULAS, TRAMADOL GOTAS, CEFALEXINA 21 TABLETAS, ACETAMINOFEN 28 TABLETAS, NAPROXENO 21 TABLETAS

Entrega de dispositivos médicos: No

Destino del paciente: Casa.

Firmado por: MARIA CAMILA CAÑAS OSORIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-1331-14, CC 1037643709, el 07/03/2022 15:24

Fecha: 07/03/2022 15:20 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: Paciente es dado de alta, después de ser evaluado por médico tratante, consciente, orientado en los tres planos, hidratado afebril, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, no disnea, extremidades superiores sin edemas, en mano izquierda tiene ferula mas vendaje blando de algodón y tela subiendo hasta tercio medio de antebrazo, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación genitourinario normal, extremidades inferiores sin edema movilizandose sin ayuda, signos vitales estables. se dan indicaciones para la casa como Temperatura alta, signos de infección y cuidados en herida quirúrgica: rubor, calor, edema, empastamiento, dehiscencia, salida de secreciones y características, consultar si presenta dolor intenso, distensión abdominal, presencia de náuseas y emesis, dolor precordial, dificultad para respirar, presencia de edemas, se le indica que no puede retirar ni mojar el vendaje con la ferula hasta la cita de revision manifiesta entender, se le entrega toda la papeleria del alta, sale del servicio en silla de ruedas en compañía de familiar y camillero.

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 15:21

Fecha: 07/03/2022 15:21 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Nota de educación - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA).

Contenido: se dan indicaciones para la casa como Temperatura alta, signos de infección y cuidados en herida quirúrgica: rubor, calor, edema, empastamiento, dehiscencia, salida de secreciones y características, consultar si presenta dolor intenso, distensión abdominal, presencia de náuseas y emesis, dolor precordial, dificultad para respirar, presencia de edemas, se le indica que no puede retirar ni mojar el vendaje con la ferula hasta la cita de revision manifiesta entender, se le entrega toda la papeleria del alta, sale del servicio en silla de ruedas en compañía de familiar y camillero.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERIA AL EGRESO DEL PACIENTE PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR COVID-19

Se entrega al paciente recomendaciones sobre conductas de autocuidado y bioseguridad para prevenir y mitigar la infección por el COVID-19 se realiza énfasis en:

- * Lavar las manos con agua y jabón o utilizar alcohol.
- * Usar de forma adecuada el tapabocas, que cubra tanto boca como la nariz.
- * Evitar las aglomeraciones y los eventos masivos.
- * Evitar el contacto cercano con otras personas.
- * Mantener los espacios ventilados.
- * No compartir los artículos personales.
- * Hacer ejercicio y alimentarse de forma saludable
- * Asistir a los turnos de vacunación cuando sea llamado por su EPS
- * Si tiene indicaciones de aislamiento, continúe la incapacidad y aislamiento que se le ha recomendado en la hospitalización
- * Si presenta síntomas respiratorios leves como tos, dolor de garganta, dolores musculares, la mejor opción es quedarse en casa y llamar a las líneas de atención dispuestas por las autoridades y su asegurador.
- * Si presenta fiebre por encima de 38°C de manera persistente y tiene sensación de ahogo o dificultad para respirar, debe consultar al hospital más cercano.
- * Siempre consultar fuentes oficiales para obtener información.

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O- PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 15:22

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Fecha: 02/03/2022 09:35 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR.

Descripción: ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA

INDICACIÓN:

Paciente de 33 años. Trauma por accidente en moto con amputación traumática en 3er y 4to dedo.

TÉCNICA:

Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realizan cortes axiales en topografía de la mano izquierda con reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS:

Mineralización ósea conservada, no se identifican lesiones líticas, blásticas ni cambios de reacción perióstica que sugieran compromiso infiltrativo de la médula ósea de base, no hay signos de tumor.

Se identifica ausencia completa del tercer dedo, observando la cabeza su metacarpiano, íntegra, sin evidencia de fracturas; solo hay pequeños fragmentos distales en los tejidos blandos residuales al mismo, por fragmentos de la base de la falange proximal ausente.

Alteración de la relación articular entre las falanges proximal y media del cuarto dedo, con desplazamiento palmar de la falange media, observando pequeños fragmentos óseos adyacentes, que se asocia a mínima irregularidad de la base de la falange media y la cabeza de la falange proximal, en relación con luxación y microfracturas avulsivas.

Fractura lineal posterior en el aspecto distal del cuerpo del hueso grande, sin desplazamiento de los fragmentos.

En el resto de las estructuras óseas evaluadas, no se identifican lesiones de origen traumático.

Las articulaciones de los dedos primero, segundo y quinto, se conservan, sin alteraciones, igual que en la región de la muñeca.

Aumento difuso de la densidad de los tejidos blandos con presencia de burbujas de aire, en la región dorsal de la palma por fractura abierta e irregularidad de los bordes en la región del tercer dedo.

CONCLUSIÓN:

- Amputación del tercer dedo.
- Luxación interfalángica proximal del cuarto dedo con microfracturas avulsivas.
- Fractura lineal en el dorso del hueso grande.
- Edema de tejidos blandos y burbujas aéreas en el dorso de la palma.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Adriana Rave Salinas
Médica Radióloga RM 5-0866-00

Tecnólogo: Rosa Angela Martinez Forero.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:35

Fecha: 02/03/2022 09:36 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

RADIOGRAFIA - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFIA DE MANO.

Descripción: ESTUDIO REALIZADO: RX DE MANO IZQUIERDA

TÉCNICA: Proyecciones PA y oblicua

HALLAZGOS:

- Pérdida completa de las falanges del tercer dedo.
- Pérdida las relaciones articulares del nivel interfalángico proximal del cuarto dedo con desplazamiento lateral y anterior de la falange media.
- Discreta línea radiolúcida proyectada sobre la cabeza del tercer metacarpiano, demostrada sólo en la proyección PA compatible con fisura.
- La configuración y mineralización de las demás estructuras óseas demostradas del carpo, de los metacarpianos y de las falanges no presentan alteraciones.
- La amplitud de los espacios y las restantes relaciones articulares se encuentran conservadas.

Artificios ocasionados por vendajes

CONCLUSION:
Pérdida de las falanges del tercer dedo.
Luxación interfalángica proximal del cuarto dedo.
Fractura incompleta no desplazada, distal del tercer metacarpiano.

Gladis Amanda Ballen Ascencio
Médico Radiólogo RM 51754839

Tecnólogo: Cesar Augusto Parra Bolivar.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:37

Fecha: 02/03/2022 09:37 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

RADIOGRAFIA - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA).

Descripción: ESTUDIO REALIZADO: RX DE PIE IZQUIERDO

TÉCNICA: Proyecciones AP, oblicua y lateral

HALLAZGOS:

- Edema de tejidos blandos.
- La configuración y mineralización de las estructuras óseas del tarso, de los metatarsianos y de las falanges no presentan alteraciones.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

La amplitud de los espacios y las relaciones articulares se encuentran conservadas.

CONCLUSION:
Edema de tejidos blandos.

Gladis Amanda Ballen Ascencio
Médico Radiólogo RM 51754839

Tecnólogo: Cesar Augusto Parra Bolivar.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:37

Fecha: 02/03/2022 09:38 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

RADIOGRAFIA - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA).

Descripción: Varios estudios informados:
Acceso: 9275012254897, Fecha: 01/03/2022, Procedimiento: RX PROYECCION ADICIONAL

ESTUDIO REALIZADO: RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

TÉCNICA: Proyecciones AP, lateral y oblicua.

HALLAZGOS:

Edema de tejidos blandos perimaleolares sin evidencia de lesión ósea asociada.

La configuración y mineralización de las estructuras óseas demostradas no presentan alteraciones.

La amplitud de los espacios y las relaciones articulares se encuentran conservadas.

CONCLUSION:
Edema de tejidos blandos

Gladis Amanda Ballen Ascencio
Médico Radiólogo RM 51754839

Tecnólogo: Cesar Augusto Parra Bolivar.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:38

Fecha: 02/03/2022 09:39 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

RADIOGRAFIA - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFÍA DE CODO.

Descripción: ESTUDIO REALIZADO: RX DE CODO DERECHO

TÉCNICA: Proyecciones AP y lateral.

HALLAZGOS:

La configuración y mineralización de las estructuras óseas demostradas del aspecto distal del húmero y proximal del radio y del cúbito no presentan alteraciones.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

La amplitud de los espacios y las relaciones articulares se encuentran conservadas.

CONCLUSION:

Examen radiográfico sin hallazgos patológicos.

Gladis Amanda Ballen Ascencio
Médico Radiólogo RM 51754839

Tecnólogo: Cesar Augusto Parra Bolivar.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:39

Fecha: 02/03/2022 09:39 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

RADIOGRAFIA - RADIOLOGIA

PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFÍA DE HOMBRO.

Descripcion: Varios estudios informados:

Acceso: 9275012254900, Fecha: 01/03/2022, Procedimiento: RX PROYECCION ADICIONAL

ESTUDIO REALIZADO: RX DE HOMBRO IZQUIERDO

TÉCNICA: proyecciones AP y axial

HALLAZGOS:

La configuración y mineralización de las estructuras óseas demostradas de la escápula, de la clavícula y del aspecto proximal del húmero no presentan alteraciones.

La amplitud de los espacios y las relaciones articulares acromioclaviculares y glenohumerales se encuentran conservadas.

CONCLUSION:

Examen radiográfico sin hallazgos patológicos.

Gladis Amanda Ballen Ascencio
Médico Radiólogo RM 51754839

Tecnólogo: Cesar Augusto Parra Bolivar.

Firmado por: JULIAN DAVID CANO MORENO, RADIOLOGIA, Registro 572-05, CC 71796767, el 02/03/2022 09:39

OTRAS NOTAS

Fecha: 01/03/2022 09:16 - Ubicación: EMERGENCIAS

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: De: Referencia Contrareferencia

Enviado el: martes, 1 de marzo de 2022 9:16 a. m.

Para: Luis Fernando Bohorquez Uribe <luisf.bohorquez@upb.edu.co>

CC: referencia, contrareferencia <referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co>; Autorizaciones Clínica Bolivariana <autorizaciones@upb.edu.co>

Asunto: SOAT JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA CC 1036336817

Buenos días

Ingresa paciente JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA CC 1036336817 Ingresa por accidente de tránsito SOAT, activo en NUEVA EPS
Para su conocimiento en caso de superar tope

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

OTRAS NOTAS

Cordialmente.

Firmado por: EDWIN HERNAN MUÑOZ LOPERA, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro 1039622791, CC 1039622791, el 01/03/2022 09:17

Fecha: 01/03/2022 17:29 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: PACIENTE TRAI DO POR PERSONAL DE BOMBEROS INFORMAN QUE POLICIA DE CARRETERA LLEGABA HASTA LA INSITITUCION A TRAER COMPARENDO AGENTE DE TRASITO NO LLEGA A LA ISTITUCION Y QUEDA PENDIENTE FIRMAR PAGARE PARA HACER EXTRAJUICIO

Firmado por: SEBASTIAN LOPEZ QUINTERO, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro 1234988776, CC 1234988776, el 01/03/2022 17:28

Fecha: 02/03/2022 09:28 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: De: Autorizaciones Clinica Bolivariana
Enviado el: miércoles, 2 de marzo de 2022 9:28 a. m.
Para: Claudia Patricia Bedoya Munoz <claudia. bedoya@upb. edu. co>; Luis Fernando Bohorquez Uribe <luisf. bohorquez@upb. edu. co>; Lady Joahana Henao Henao <lady. henao@upb. edu. co>
Asunto: URGENTE SOAT HOSPITALIZADO JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA CC 1036336817

Cordial saludo

solicito por favor la siguiente información para solicitar aval de cx

saldo por SOAT\$

valor procedimiento\$

Valor mos\$

NUEVA EPS

quedo atenta

mil gracias

Leidy Viviana Osorio Petrel || Auxiliar de Autorizacion
Clínica Universitaria Bolivariana | Cr. 72 A # 78 B 50 | Medellín, COLOMBIA
Tel: +57(4)445 59 75 | +57(4) 445 5900 Ext 2301
Correo: autorizaciones@upb. edu. co.

Firmado por: LEIDY VIVIANA OSORIO PRETEL, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro ., CC 44005869, el 02/03/2022 09:28

Fecha: 02/03/2022 14:59 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: OK AVAL
DESTRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD Cod(829900)
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPianos (UNA O MÁS) CON FIJACION INTERNA Cod(793402)
AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD Cod(840100)
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

OTRAS NOTAS

De: Autorizaciones Clinica Bolivariana
Enviado el: miércoles, 2 de marzo de 2022 2:59 p. m.
Para: Auditoria Medica <auditoriamedica@provicredito.com>; Direccion Proyectos <direccionproyectos@grupoprovicredito.com>
Asunto: RV: URGENTE SOAT HOSPITALIZADO JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA CC 1036336817

Cordial saludo

solicito por favor la siguiente información para solicitar aval de cx

saldo por SOAT\$ 25. 000. 000

valor procedimiento\$ 6. 800. 000

Valor mos\$6. 000. 000

NUEVA EPS

quedo atenta

mil gracias

Leidy Viviana Osorio Petrel | | Auxiliar de Autorizacion
Clínica Universitaria Bolivariana | Cr. 72 A # 78 B 50 | Medellín, COLOMBIA
Tel: +57(4)445 59 75 | +57(4) 445 5900 Ext 2301
Correo: autorizaciones@upb.edu.co.

Firmado por: LEIDY VIVIANA OSORIO PRETEL, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro ., CC 44005869, el 02/03/2022 15:00



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

Fecha: 02/03/2022 15:23 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Información del acto quirúrgico - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Procedimientos a realizar: DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD Cod(829900).
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA.
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPÍANOS (UNA O MÁS) CON FIJACION INTERNA Cod(793402).
AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD Cod(840100).
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS.
TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA.
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS.
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS.

Fechas de la Cirugía:

Entrada al Quirófano: 02/03/2022 15:30 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Salida del Quirófano: 02/03/2022 17:10 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Inicio de Anestesia: 02/03/2022 15:38 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Finalización de Anestesia: 02/03/2022 17:05 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Inicio de Cirugía: 02/03/2022 16:00 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS
Finalización de Cirugía: 02/03/2022 17:03 Guardado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:40
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 01:27
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 01:03

Equipo de Trabajo:
Cirujano, DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA
Anestesiólogo, ALEJANDRO POSADA YEPES
Instrumentador, PAOLA ANDREA MONTOYA AGUDELO
Personal De Enfermería, OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA
Personal De Enfermería, YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS.

Registrado por: YENNY GRISELA CARDONA CALLEJAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1038334493, CC 1038334493, el 02/03/2022 17:09

Firmado por: ALVARO ANTONIO HERNANDEZ RICO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 54-0184-14, CC 1090396443, el 07/03/2022 18:05

Descripciones operatorias

Fecha: 02/03/2022 18:29 - Ubicación: HOSPITALIZACION 5° TORRE A

Descripción operatoria - CIRUGIA PLASTICA

Acto quirúrgico: 84696 Fecha del acto: 02/03/2022 15:23 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: TRAUMA ABIERTO
Reintervención: No

Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA)
(Previo, Posterior, Primario).

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

Descripciones operatorias

Hallazgos: MANO IZQUIERDA:

AMPUTACION A NIVEL DE ARTICULACION METACARPO FALANGICA DEDO 3
AMPUTACION A NIVEL DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL DEDO 4
EXPOSICION OSEA COMPLETA DE FALANGE PROXIMAL DEDO 4.
COLGAJO TRAUMATICO MUY EQUIMOTICO EN DORSO DE MANO SOBRE DEDO 3 Y 4
COLGAJO TRAUMATICO CON BORDES MACERADOS EN PALMA DE MANO SOBRE DEDO 3 Y 4
FRACTURA LINEAL DEL HUESO GRANDE
FRACTURA DE LA BASE DEL 3ER METACARPIANO.
COLGAJOS TRAUMATICOS MACERADOS CON PERDIDA DE COBERTURA EN DEDO 5 ZONA II FLEXORA.
NO HAY LESION DE TENDON FLEXOR.

Anestesia

Tipo de anestesia: Regional

Procedimientos realizados: 829900 - DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD Cod(829900), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
793403 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
793402 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MÁS) CON FIJACION INTERNA Cod(793402), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
840100 - AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD Cod(840100), Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
867203 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
867203 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía B, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
867202 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS, Principal No, Vía C, Región Topográfica Extremidad Superior Izquierda, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.

Descripción operatoria: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA

BAJO ANESTESIA REGIONAL + SEDACION

IDENTIFICACION DE HALLAZGOS QUIRURGICOS DESCRITOS

SE REALIZA:

VIA A: DORSO DE MANO IZQUIERDA

LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE TEJIDOS MUSCULARES Y PROFUNDOS

TRACCION CONTRA TRACCION PARA REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO GRANDE SIN FIJACION

TRACCION CONTRA TRACCION PARA REDUCCION DE FRACTURA DE BASE DE 3ER METACARPIANO SIN FIJACION

REALIZO DESARTICULACION DE FALANGE PROXIMAL DEL DEDO 4 MANO IZQUIERDA

REALIZO RESECCION DE CABEZAS CARTILAGINOSAS ARTICULARES EN METACARPOFALANGICAS.

REALIZO RESECCION DE TEJIDOS DESVITALIZADOS.

REALIZO HEMOSTASIA SELECTIVA. DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN ARTERIAS DORSALES DE LA MANO.

VIA B: PALMAR MANO IZQUIERDA

REALIZO HEMOSTASIA SELECTIVA.

REALIZO DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN ARTERIAS DE ARCO PALMAR SUPERFICIAL

SE CIERRA CON EL COLGAJO DORSAL CON PROLENE 3/0 Y 4/0.

VIA C: 5TO DEDO

SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS

SE REALIZ DISEÑO, LEVANTAMIENTO Y AVANCE DE COLGAJOS FASCIOCUTANEOS BASADOS EN ARTERIAS COLATERALES DIGITALES.

SE CIERRA CON PROLENE 4/0.

CURACION CON ADAPTIC.

VENDAJE COMPRESIVO.

FERULA DE YESO ANTEBRAQUIDIGITAL.

NO COMPLICACIONES

Pérdida sanguínea: No

Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: CEFAZOLINA

Complicación: No

Muestra para patología: No.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-1	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

Descripciones operatorias

Recuento de compresas: Completo

PLAN DE MANEJO

Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: SE TRASLADA A RECUEPRACION Y POSTERIOR HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA CLINICA POP
VAL PRO PSICOLOGIA
USO DE CABESTRILLO
RESTO IOGUAL

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 02/03/2022 18:29

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 18/03/2022 07:47 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Caidas previas, No

Medicamentos, Ninguno

Deficit Sensoriales, Ninguno

Estado mental, Orientado

Deambulacion, Normal

Total: 0

BAJO RIESGO

Observaciones: BAJA RIESGO

Nota de enfermería: CLINICA DE HERIDAS:

Paciente de 33 años residente en San Geronimo, actualmente no trabaja, en proceso de divorcio.

AP: Negativos

AQX: Os de femur izquierdo

AA: desconocido

Toxicos: Licor ocasional.

Farmacologicos: Ninguno.

Paciente que sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, al colisionar contra un carro, presentando trauma a nivel de MSI y pierna izquierda.

Diagnosticoa actuales.

Accidente de tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Previo explicación del procedimiento a la paciente y autorización de este, con adecuadas técnicas asepticas y normas de bioseguridad, se procede a realizar curación.

Paciente que presenta herida posquirurgica localizada a nivel de miembro superior izquierdo, la cual se encuentra cubierta con vendaje de tela sucio por el ambiente, se observa paciente con amputación de 3er y 4to dedo con calgajo vital sin sufrimiento, suturas que se extiende hasta tercio medial de dorso de la mano, suturas integrales, sin salida de ninguna secreción ni signos de infección y a nivel de 5to dedo con suturas hacia cara medial que comprometen las 3 falanges, sin dehiscencia ni signos de infección, extremidad, levemente edematizada.

Con adecuadas técnicas asepticas y normas de bioseguridad, se irriga con solución salina al 0.9%, seco con gasa esteril, se protege piel perilesional con oxido de zinc # 1 tubo y dejo en lecho de la herida gasa de fitostimuline 10 x 10 cm # 1, se termina de cubrir con gasa esteril mas vendaje de algodón # 5 x 5 cm 1, se coloca ferula re yeso y se termina de cubrir con vendaje de tela 5 x 5 cm # 2 fijado con micropore.

Paciente que es atendido con elementos de protección personal para la pandemia.

Pendiente cita con cirugía plástica el 24/03/2022.

EDUCACIÓN

Plan educativo: Se le explica al paciente y a su familia claramente que los apósitos de alta tecnología utilizados por el servicio de clínica de heridas durante la curación pueden generar mal olor y secreción de distinto color propias del apósito (amarilla, gris) estos apósitos tienen una efectividad hasta de 8 días por lo tanto no deben ser retirados ni manipulados, no humedecer la herida durante el baño por lo cual se recomienda cubrirla con bolsa limpia y cinta adhesiva, en caso de mojar la curación retirar los apósitos para evitar infecciones y priorizar cita con clínica de heridas. Además, se dan indicaciones sobre signos de alarma por los cuales debe consultar de manera inmediata como: fiebre, salida de secreción purulenta, cambios en la colocación de la piel circundante a la herida con rubor calor e hinchazón, sangrado abundante, aumento del dolor. En caso de utilización de vendaje elástico si presenta coloración morada o azul en los dedos, pérdida de la sensibilidad o siente muy apretado el vendaje retirar inmediatamente. El paciente responde a la evaluación.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Material de apoyo: verbal.
Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.
Temas en los que se educó: Signos y síntomas de alarma
Comprendió el tema: Si
Describe brevemente los temas en que educó: Cuidados con la herida y signos de alarma.

Firmado por: VIVIANA MARIA VILLEGAS MAYA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-4103-12, CC 43910126, el 18/03/2022 08:10

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-2	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 18/03/2022 08:56 - Ubicación: EMERGENCIAS

Triage - ENFERMERA/O PROFESIONAL

DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: por que me duele aca desde el accidente

Riesgo Identificado: dolor

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 133/82, Presión Arterial Media(mmHg): 99
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Clase de Sangrado: Sin sangrado
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 3

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE IV
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: FAST TRACK Servicio: EMERGENCIAS
Observaciones: paciente consulta por dolor en miembro secundario de accidente de tránsito el 3/10 se ingresó a valoración médica

Firmado por: ELIECER PRADA REGINO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 10769388, CC 10769388, el 18/03/2022 08:57

Fecha: 18/03/2022 09:29 - Ubicación: FAST TRACK

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE IV

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Me duele la mano
Enfermedad actual: Paciente quien relata que le duele mucho todo el miembro inferior izquierdo.
tiene radiografías de pierna y tobillo izquierdo descritas por radiología como normales.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros: Lo descrito.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 130/70, Presión Arterial Media(mmHg): 90

Examen Físico:

Extremidades

Ext. Superiores : vendaje mano izquierda, cubierta. no tiene signos de infección.

Ext. Inferiores : sin Edema de la rodilla, sin lesiones externas. arco completo. Pierna sin lesiones. dolor en cara posterior. Dolor con arco del tobillo, compuestos.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMÁTICO DE DOS O MÁS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSIÓN OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECÍFICAS DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: trauma de pierna persistente doloroso. Ya tiene imágenes normales
Plan de manejo: Refuerzo analgesia ambulatoria y Ortopedia ambulatoria (pedir la cita)

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-2	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Observaciones: se explica, entiende y acepta.

Firmado por: CARLOS ALEJANDRO CORREA RUBIO, MEDICINA GENERAL, Registro 71316480, CC 71316480, el 18/03/2022 09:29

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

18/03/2022 09:30

Etoricoxib Tableta 120mg

1 TABLETAS; ORAL, Cada 24 horas, por 10 DÍAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA

18/03/2022 09:31

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

trauma de pierna izquierda.

Fecha: 18/03/2022 09:29 - Ubicación: FAST TRACK

Nota de antecedentes - MEDICINA GENERAL

Del grupo Alergicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

niega

Firmado por: CARLOS ALEJANDRO CORREA RUBIO, MEDICINA GENERAL, Registro 71316480, CC 71316480, el 18/03/2022 09:29

Fecha: 18/03/2022 09:31 - Ubicación: FAST TRACK

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Resumen de la atención: trauma d epierna persistente doloros. Yatiene imagenes normales

Plan de manejo: Refuerzo anlagesia ambulatoria y Ortoedpia ambulatoria (pedir la cita)

Observaciones: se explica, entiende y acepta.

Estado del paciente al momento del egreso: bien.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Incapacidad: Si

Información a la familia: No

Plan de manejo: alta

Firmado por: CARLOS ALEJANDRO CORREA RUBIO, MEDICINA GENERAL, Registro 71316480, CC 71316480, el 18/03/2022 09:31

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA

18/03/2022 09:32

Alta

bien

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-2	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 74 de 193

NOTAS MÉDICAS

alta

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/03/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-2	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/03/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 23/03/2022 08:31 - Ambulatoria - Ubicación: FAST TRACK

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: accidente de transito
herida en mano - tiene cita 24 de marzo 2022
refiere dolor en region de la rodilla izq
Enfermedad actual: 1 de marzo 2022

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Extremidades
Ext. Inferiores : marcha no antalgica, rodilla izq estable, sain derrame articular, fuerza conservada, dolor lateral en pierna

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :se solicita rx de pierna izq
cita en 2 semanas con ortopedia

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: se solicita rx de pierna izq
cita en 2 semanas con ortopedia
Plan de manejo: se solicita rx de pierna izq
cita en 2 semanas con ortopedia

Firmado por: ALVARO VILLA VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 7847-85, CC 71581985, el 23/03/2022 08:31

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
23/03/2022 08:31
RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)

pierna izq
trauma

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
23/03/2022 08:33
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

cita en 2 semanas con ortopedia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/03/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 24/03/2022 15:26 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - CIRUGIA PLASTICA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual: Accidente de Tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Refiere dolor en área quirurgica.

No trae radiografía de control

solo han realizado una curación desde el alta.

Clinicament en buenas condiciones generales

Colgajos vitales. Puntos in situ.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Pulso(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 96%

Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente con diagnosticos antoados, en pop del 02/03/2022 con aceptable evolución, requiere continuar curaciones por clinica de heridas y se cita en 2 semanas con radiografía.

Plan de manejo: Control en 2 semanas

Tomar Radiografía para el día de la cita.

Rtiro de puntos por enfermería.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 24/03/2022 15:28

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA

24/03/2022 15:30

RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO

RADIOGRAFIA MANO IZQ, TOMAR EL DIA DE LA CITA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA

24/03/2022 15:31

INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PLASTICA

CONTROL EN 2 SEMANAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS
DR BUITRAGO



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 80 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/03/2022 16:03 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Caidas previas, No

Medicamentos, Ninguno

Deficit Sensoriales, Ninguno

Estado mental, Orientado

Deambulacion, Normal

Total: 0

BAJO RIESGO

Observaciones: BAJO RIESGO

Nota de enfermería: CLINICA DE HERIDAS:

Paciente de 33 años residente en San Geronimo, actualmente no trabaja, en porceso de divorcio.

AP: Negativos

AQX: Os de femur izquierdo

AA: desconocido

Toxicos: Licor ocasional.

Farmacologicos: Ninguno.

Paciente que sufre accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta, al colicionar contra un carro, presentando trauma a nivel de MSI y pierna izquierda.

Diagnosticos actuales.

Accidente de tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se procede a realizar curación.

Paciente que presenta herida posquirurgica localiza da a nivel de miembro superior izquierdo, la cual se encuentra cubierta con vendaje de tela sucio por el ambiente, retiro, se observa paciente con amputación de 3er y 4to dedo con calgajo vital sin sifrimiento, suturas que se extiende hasta tercio medial de dorso de la mano, suturas integras, sin salida de ninguna secreción no signos de infección y a nivel de 5to dedo con suturas hacia cara medial que vomprometen las 3 falanges, con alguno0s puntos de necrosis seca entre las suturas, sin sehiscencia sin signos de infección, extremidad, levemente edematizada.

Utilizando adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se irriga con solución salina al 0. 9%, y por orden medica se retiran puntos de sutura sin ninguna complicación, quedando herida 100% cicatrizada, ademas con ayuda de cuchilla de bisturí se retira tejido necrotico, quedando herida con lecho 100% epitelizado, se irrioga nuevamente con solcuón salina al 0. 9% y dejo en lecho de la herida aposito de hidrofibra con plata aqucel ag 10 x 10 cm # 1, se termina de cubrir con gasa esteril mas vendaje de algodón # 1 se coloca ferula re yeso y se termina de cubrir con vendaje de tela 5 x 5 cm # 2 fijado on micropore.

Paciente que es atendido con elementos de protección perosnal para la pandemia.

Firmado por: VIVIANA MARIA VILLEGAS MAYA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-4103-12, CC 43910126, el 24/03/2022 16:05

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 82 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-3	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/04/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 01/04/2022 09:36 - Ubicación: EMERGENCIAS

Triage - ENFERMERA/O PROFESIONAL

DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: " SE ME ACABO LA INCPACIDAD"

Riesgo Identificado: PRORROGA

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 149/96, Presión Arterial Media(mmHg): 113
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 65 Pulso(Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 1

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE V

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: FAST TRACK Servicio: EMERGENCIAS

Observaciones: FT PACIENTE COMENTA QUE SE VENCIO INCAPACIDAD, ESTABLE PACIENTE CLASIFICADO SEGÚN ESCALA ESI, REQUIERE MENOS DE 2 RECURSOS, SE INDAGA DURANTE EL TRIAGE ACERCA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, LOS CUALES NIEGA, ADEMÁS NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO Y CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA COVID 19+ NO SE CONSIDERA QUE CUMPLA CRITERIO DE CASO SOSPECHOSO, INGRESA CON MASCARILLA, SE VERIFICAN DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES DE ALERGIAS EN LA MANILLA CON EL PACIENTE.

Firmado por: MARIO ALBERTO CALLE VALLEJO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 1053786475, CC 1053786475, el 01/04/2022 09:37

Fecha: 01/04/2022 11:23 - Ubicación: FAST TRACK

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE V

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "Por lo de la incapacidad"

Enfermedad actual:

FAST TRACK.

Jaiber de 33 años

Construcción

Reviso HC del Cx plástica CUB del 24 de marzo: "Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputación traumática dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reducción de fractura 3er mtc y hueso grande"

Hoy viene dado que se le acabó la incapacidad

El cirujano lo vio hace una semana y me dijo que viera en dos semanas (No han pasado dos semanas) y vino por urgencias dado que no tiene incapacidad, se le indica claramente que requiere pedir cita por consulta externa.

Antecedentes personales:

- Patológicos: Niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-3	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

- Alérgicos: Niega
- Quirúrgicos: Fémur izquierdo

Buenas condiciones generales.
Glasgow 15/15
Pupilas isocóricas normorreactivas
Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado, no SDR.
Abdomen sin signos de irritación peritoneal hoy a esta hora
Extremidades normoconfiguradas, mano izquierda inmovilizado con yeos sin signos de ISO

REVISIÓN POR SISTEMAS
Cabeza y Cuello: Normal

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Jaiber Ospina de 33 años
Dx descrito
Cirujano entregó orden de Rx de control y cita para la otra semana la cual le indico en repetidas ocasiones que la debe autorizar
Por aora formulo medicación y prorrogo incapacidad

Plan de manejo: Ver análisis.
Observaciones: Al indicarle que se hará IC por Cx plástica dice que se tiene que ir y por eso no espera, se aclaran dudas, se indica que entonces debe gestionar la cita, entiende.

Firmado por: CONRADO DE JESUS OROZCO ALVARAN, MEDICINA GENERAL, Registro 1128437991, CC 1128437991, el 01/04/2022 11:23

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
01/04/2022 11:23
Accidente de Tránsito
Fecha Inicial 01/04/2022 Fecha Final 15/04/2022
Nro de días: 15
Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/04/2022 11:23
Meloxicam Tableta 7,5 mg

1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 7 DÍAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/04/2022 11:24
Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg/ml (10%)***

10 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 15 DIAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/04/2022 11:24
Acetaminofen + Codeina Tableta 325mg + 30mg

1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 15 DIAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-3	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA),
Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Resumen de la atención: -

Estado del paciente al momento del egreso: -.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: -

Plan de manejo: -

Firmado por: CONRADO DE JESUS OROZCO ALVARAN, MEDICINA GENERAL, Registro 1128437991, CC 1128437991, el 01/04/2022 11:26

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA
01/04/2022 11:25
Alta

-
-

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/04/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-3	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 86 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 01/04/2022 16:09 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Caidas previas, No

Medicamentos, Ninguno

Deficit Sensoriales, Ninguno

Estado mental, Orientado

Deambulacion, Normal

Total: 0

BAJO RIESGO

Observaciones: BAJO RIESGO

Nota de enfermería: CLINICA DE HERIDAS:

Paciente de 33 años residente en San Geronimo, actualmente no trabaja, en porceso de divorcio.

AP: Negativos

AQX: Os de femur izquierdo

AA: desconocido

Toxicos: Licor ocasional.

Farmacologicos: Ninguno.

Paciente que sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, al colicionar contra un carro, presentando trauma a nivel de MSI y pierna izquierda.

Diagnosticos actuales.

Accidente de tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

utilizando adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se procede a realizar curación.

Paciente que presenta herida posquirurgica localiza da a nivel de miembro superior izquierdo, la cual se encuentra cubierta con vendaje de tela sucio por el ambiente, retiro, se observa paciente con amputación de 3er y 4to dedo con calgajo vital sin sifrimiento, 100% cicatrizada, sin salida de ninguna secreción no signos de infección y a nivel de 5to dedo herida hacia cara medial que omprometen las 3 falanges, 100% CICATRIZADA, extremidad, levemente edematizada.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se irriga con solución salina al 0. 9%, seco con gasa esteril y dejo como aposito primario gasa de fitostimuline 10 x 10 cm # 1, se termina de cubrir con gasa esteril mas vendaje de algodón # 1 se coloca ferula re yeso y se termina de cubrir con vendaje de tela 5 x 5 cm # 2 fijado on micropore.

Procedimidimiento sin complicaciones.

Paciente que es atendido con elementos de protección perosnal para la pandemia COVID 19.

Firmado por: VIVIANA MARIA VILLEGAS MAYA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-4103-12, CC 43910126, el 01/04/2022 16:11

OTRAS NOTAS

Fecha: 22/04/2022 16:11 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: se da aval por soat para acetaminofen + cafeina + tramadol + pregabalina y parches de lidocaina por 90 días, enviado por dolor

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

OTRAS NOTAS

Firmado por: MARIA ASTRID TABARES, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro 43533413, CC 43533413, el 22/04/2022 16:12

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/04/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 06/04/2022 07:56 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: accidente de transito
herida en mano -
refiere dolor en region de la rodilla izq
se solicito rx
Enfermedad actual:
1 de marzo 2022

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Extremidades
Ext. Inferiores : marcha no antalgica, rodilla estable, no derrame, patela movil, no lachman, no bragard, no rocher

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :rx pierna izq sin lesion osea

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: de alta por ortopedia
cita con cx plastica
pendiente curacion de mano izq
Plan de manejo: instrucciones

Firmado por: ALVARO VILLA VELEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 7847-85, CC 71581985, el 06/04/2022 07:56

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/04/2022 14:26 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Caidas previas, No

Medicamentos, Tranquilizantes, sedantes, diureticos, antidepresivos, otros, 1

Deficit Sensoriales, Ninguno

Estado mental, Orientado

Deambulacion, Normal

Total: 1

BAJO RIESGO

Observaciones: BAJO RIESGO

Nota de enfermería: CLINICA DE HERIDAS:

Paciente de 33 años residente en San Geronimo, actualmente no trabaja, en porceso de divorcio.

AP: Negativos

AQX: Os de femur izquierdo

AA: desconocido

Toxicos: Licor ocasional.

Farmacologicos: Ninguno.

Paciente que sufre accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta, al colicionar contra un carro, presentando trauma a nivel de MSI y pierna izquierda.

Diagnosticoa actuales.

Accidente de tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se procede a realizar curación.

Paciente que presenta herida posquirurgica localiza da a nivel de miembro superior izquierdo, la cual se encuentra cubierta con vendaje de tela sucio por el ambiente, retiro, se observa paciente con amputación de 3er y 4to dedo con calgajo vital sin sifrimiento, 100% CICATRIZADAS, sin salida de ninguna secreción no signos de infección y a nivel de 5to dedo herida hacia cara medial que comprometen las 3 falanges, 100% CICATRIZADA, extremidad, levemente edematizada, con piel reseca y descamativa.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se irriga con solución salina al 0. 9%, se verifica cicatrización completa, se hidrata extremidad con SAF-GEL # 1 tubo y se entrega el resto del tubo al paciente para aplicar diariamente se instala nuevamente ferula de yeso.

Se da de ALTA con indicaciones de cuidado.

Procedimidimiento sin complicaciones.

Paciente que es atendido con elementos de protección perosnal para la pandemia COVID 19.

Firmado por: VIVIANA MARIA VILLEGAS MAYA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-4103-12, CC 43910126, el 08/04/2022 14:36

Fecha: 08/04/2022 14:36 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de enfermería - ENFERMERA/O PROFESIONAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Caidas previas, No
Medicamentos, Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos, otros, 1
Deficit Sensoriales, Ninguno
Estado mental, Orientado
Deambulacion, Normal
Total: 1
BAJO RIESGO
Observaciones: BAJO RIESGO

Nota de enfermería: CLINICA DE HERIDAS:

Paciente de 33 años residente en San Geronimo, actualmente no trabaja, en porceso de divorcio.

AP: Negativos
AQX: Os de femur izquierdo
AA: desconocido
Toxicos: Licor ocasional.
Farmacologicos: Ninguno.

Paciente que sufre accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta, al colicionar contra un carro, presentando trauma a nivel de MSI y pierna izquierda.

Diagnosticos actuales.
Accidente de tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se procede a realizar curación.

Paciente que presenta herida posquirurgica localiza da a nivel de miembro superior izquierdo, la cual se encuentra cubierta con vendaje de tela sucio por el ambiente, retiro, se observa paciente con amputación de 3er y 4to dedo con calgajo vital sin sifrimiento, 100% CICATRIZADAS, sin salida de ninguna secreción no signos de infección y a nivel de 5to dedo herida hacia cara medial que comprometen las 3 falanges, 100% CICATRIZADA, extremidad, levemente edematizada, con piel reseca y descamativa.

Con adecuadas tecnicas asepticas y normas de bioseguridad, se irriga con solución salina al 0. 9%, se verifica cicatrización completa, se hidrata extremidad con SAF-GEL # 1 tubo y se entrega el resto del tubo al paciente para aplicar diariamente se instala nuevamente ferula de yeso.

Se da de ALTA con indicaciones de cuidado.

Procedimimiento sin complicaciones.

Paciente que es atendido con elementos de protección perosnal para la pandemia COVID 19.

Firmado por: VIVIANA MARIA VILLEGAS MAYA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 5-4103-12, CC 43910126, el 08/04/2022 14:37

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-4	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/04/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 16/04/2022 10:17 - Ubicación: EMERGENCIAS

Triage - ENFERMERA/O PROFESIONAL

DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: " sin incapacidad"

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 128/80, Presión Arterial Media(mmHg): 96

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 90

Saturación de oxígeno: 97%

Temperatura(°C): 37. 1 Escala del dolor: 1

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE V

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: EMERGENCIAS Servicio: EMERGENCIAS

Observaciones: Antecedente de accidente de tránsito, manejo quirúrgico, en seguimiento por cirugía plástica aún, requiere incapacidad médica. dolor controlado. Se ingresa.

Firmado por: SANDRA MILENA NOREÑA URREA, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 43837258, CC 43837258, el 16/04/2022 10:18

Fecha: 16/04/2022 10:42 - Ubicación: EMERGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Cabeza

Cráneo : Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Resumen de la atención: paciente masculino, en la cuarta década de la vida, con antecedente de accidente de tránsito, con amputación de 2-4 dedo de mano izquierda, en manejo por cirugía plástica, consulta el día de hoy por vencimiento de su incapacidad, refiere que ya tiene agendada cita de valoración ambulatoria por cirugía plástica el 21/04/2022, refiere ahora dolor modulado, niega otra sintomatología, al examen físico estable hemodinámicamente con los hallazgos anotados, se renueva incapacidad hasta valoración por especialidad, paciente entiende y acepta.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: alta

Firmado por: BRAYAN ANDRES GOMEZ JIMENEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1045021936, CC 1045021936, el 16/04/2022 10:42

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA

16/04/2022 10:42

Alta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-4	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 96 de 193

NOTAS MÉDICAS

alta

Fecha: 16/04/2022 10:43 - Ubicación: EMERGENCIAS

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE V

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Jaiber De Jesus, 33 años, clase funcional I

MC: " se me acabo la incapacidad"

Enfermedad actual: paciente masculino, en la cuarta decada de la vida, con antecedente de accidente de trnasito, con amputacion de 2-4 dedo de mano izquierda, en manejo por cirugia plastica, consutla el dia de hoy por vencimiento de su incapacidad, refiere que ya tiene agendada cita de valoracion abulatoria por cirugia plastica el 21/04/2022, refiere ahora dolor modulado, niega otra sintomatologia.

EXAMEN FISICO

Buenas condiciones generales, alerta, orientado en las 3 esferas

Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, movimientos oculares conservados, cuello móvil

torax normoexpansible, sin retracciones, sin dificultad respiratoria

Abdomen sin estigmas de trauma

Extremidades calientes, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 segundos

mano izquierda: inmovilizada con ferula antebraquipalmar, se observa herida quirurgica sana, sin secrecion, sin sangrado

Neurológico: obedece órdenes, sin déficit neurológico, sin pérdida de la fuerza sin signos meníngeos ni focalizaciones

Piel y faneras sin alteraciones, sin rash.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Cuello: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Cabeza

Cráneo : Normal

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente masculino, en la cuarta decada de la vida, con antecedente de accidente de trnasito, con amputacion de 2-4 dedo de mano izquierda, en manejo por cirugia plastica, consutla el dia de hoy por vencimiento de su incapacidad, refiere que ya tiene agendada cita de valoracion abulatoria por cirugia plastica el 21/04/2022, refiere ahora dolor modulado, niega otra sintomatologia, al examen fisico estable hemodinamicamente con los hallazgos anotados, se renueva incapacidad hasta valoracion por especialidad, paciente entiende y aceptan

Plan de manejo: alta

Firmado por: BRAYAN ANDRES GOMEZ JIMENEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1045021936, CC 1045021936, el 16/04/2022 10:41

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

16/04/2022 10:42

Accidente de Tránsito

Fecha Inicial 16/04/2022 Fecha Final 20/04/2022

Nro de días: 5

Prórroga: No

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-4	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/04/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-4	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/04/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 21/04/2022 16:09 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta: Control
Enfermedad actual: Accidente de Tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Refiere sentirse un poco mejor.

Trae radiografia mano izq: amputacion completa dedos 3 y 4. Carpo se observa bien.

clínicamente se retira ferula
colgajos vitales en muñon dedos 3 y 4, colgajos vvitales en dedo 5. rigidez fpara flexion dedos 2 y 5.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmhg): 83
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Pulso(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente con diagnosticos antoados, aceptable evolución, se envia a terapia fisica y cita de control en un mes, ya se puede dejar sin ferula
Plan de manejo: prorroga de incapacidad
control en un mes
terapia fisica

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 21/04/2022 16:10

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
21/04/2022 16:14
INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PLASTICA

CONTROL EN U NMES

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
21/04/2022 16:15
Accidente de Tránsito
Fecha Inicial 21/04/2022 Fecha Final 20/05/2022
Nro de días: 30

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
21/04/2022 16:15
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Frecuencia: Cada 24 horas
Rehabilitacion mano izq
una sesion diaria



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/04/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 22/04/2022 15:38 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Primera visita
Casado, sin hijos. Reside en San Jerónimo. Trabaja en contrucción (independiente), actualmente incapacitado (ayer le dieron 30 días).
AP. NO Alergias, niega AP de interés.
Paciente conocido de ingreso el 04/03/2022, cuando fue valorado en el contexto de POP (día 2) de amputacion traumatica dedos 3 y 4, colgajos compuestos para cobertura de defecto, colgajo en dedo 5, reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande; pues presentaba dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, que logró controlarse satisfactoriamente con morfina, Lidocaina ev 1mg/kg/h x 24h, pregabalina 75 mg vo cada 12 h, Diclofenaco 75 mg ev cada 12 h, por 72 h, siendo dado de alta con: Acetaminofen + naproxeno (pautado por tratante), Pregabalina 75mg/vo/12h, Tramadol de 15 a 20 gotas cada 8 horas.
Acude para primer control.
Enfermedad actual: Refiere tener dolor mixto, mantiene dolor miembro fantasma que describe como peso/ardor, de intensidad baja en el día y alta en la noche, además de dolor en región metacarpiana de dedos amputados, constante, de moderada intensidad, que aumenta con el contacto. Solo está tomando la analgesia en las noches (pregabalina 75mg/noche + tramadol 20 gotas).
Tiene pendiente iniciar fisioterapia.
Refiere dolor en cara posterior de rodilla izquierda cuando intenta reincorporse después de estar en cucilllas durante mucho tiempo.

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Extremidades
Ext. Superiores : Cambios postqx en dosro mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.
Rodilla sin efusión, no inestabilidad, no cajón, no limitación en AMA.

Diagnósticos activos después de la nota S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, parcialmente controlado con dosis bajas de opioide y neuromodulador, tributario a optimización. Añadimos primer escalón diurno, sustituimos opioide actual por presentación de liberación retardada (exclusivamente para uso nocturno), aumentamos neuromodulador nocturno y añadimos neuromodulador tópico.
Plan de manejo: Acetaminofen/cafeina 1 tab cada 8 horas
En las noches: tramadol liberación retardada 50mg
En las noches: pregabalina 150mg
Durante 12 horas al día, cada día, colocar en zona de dolor un parche de lidocaina 5%
Cita en 3 meses
Instrucciones y signos de alarma.

Firmado por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Registro 1639-01, CC 71774000, el 22/04/2022 15:38

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
22/04/2022 15:40
Acetaminofen + Cafeina Tableta 500 mg + 65 mg

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS
dolor

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
22/04/2022 15:43
Tramadol Tabletas de liberación Prolongada 50mg***

1 TABLETAS, ORAL, En la noche, por 90 DIAS
dolor

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
22/04/2022 15:44
PreGAbalina Cápsula x 150 mg

1 CAPSULA, ORAL, En la noche, por 90 DIAS
dolor neuropático

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
22/04/2022 15:46
Lidocaína Clorhidrato Parche Transdérmico 5%***

1 PARCHE, TÓPICA, Cada 24 horas, por 90 DIAS
Aplicar durante 12 horas al día, cada día, colocar en zona de dolor un parche de lidocaina 5%
dolor neuropático

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO
22/04/2022 15:50
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

cita control en 3 meses con MEDICINA DEL DOLOR
Dolor crónico

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/05/2022		
Grupo	Descripción	
Alergicos	niega	

Fecha: 04/05/2022 16:07 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - PSICOLOGIA COGNITIVA

Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta:
Paciente que se encuentra acostado, acompañado de su pareja. (María Eugenia).

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo.
Se encuentra en proceso de divorcio, tiene relación noviazgo, sin hijos.
Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega
Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.
Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.
Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.
Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos arterjos de su mano izquierdo.

Jaiber paciente conocido durante hospitalización en la institución, presento accidente de tránsito, con pérdida de dos artejos de su mano izquierdo y lesión en rodilla-pierna izquierda.
Actualmente en seguimiento con medicina del dolor, en espera de iniciar terapia física (inició el 9 de mayo), pendiente revisión por cirugía plástica. De alta por clínica de heridas y ortopedia.
"estoy muy triste, con ganas de trabajar, con ganas de coger plata, solo se trabajar en construcción".
Llora y se torna irritable. Niega ideas de muerte e ideaciones suicidas.
Rutina: "me levanto a las 5 am-6 am, me siento afuera a tomarme un tinto, en el ceular, desayuno, celular, dormir, ver televisión, almuerzo, comida, me gusta estar solo". La pareja dice "él no sale", "él se cerro el chip".

Objetivo

Alerta, orientada en las tres esferas, afecto hipotímico, atento y colaborador.
Introspección parcial, prospección negativa, con tendencia a la catastrofización.
Juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas.
Ideas de futilidad y minusvalía.

Enfermedad actual:

Episodio depresivo moderado.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Se realiza valoración por psicología, Jaiber 33 años, Paciente que presento accidente de tránsito el 9 de marzo, con traumatismo en mano izquierda, con pérdida de dos artejos, y lesión en rodilla izquierda, ahora con dolor mixto en mano izquierda asociado a miembro fantasma. Presenta sintomatología depresiva; anhedonia, anergia, somnolencia, ideas de minusvalía, de desesperanza, con alteraciones de atención y memoria, afecto triste, niega ideas de muerte e ideaciones suicidas. Considero que debe ser remitido a psiquiatría, pero el paciente considera que desea esperar a la próxima cita por psicología.

Se brinda educación sobre el trastorno depresivo, lo que hace que se perpetue, y el tratamiento.
Se explica el ciclo cognitivo de la depresión.
Se identifican pensamientos negativos y se explica la función que tienen, ciclo cognitivo de la depresión.
Plan de manejo: Ordeno 5 sesione por psicología (reestructuración cognitiva).
En la próxima sesión definimos la interconsulta por psiquiatría.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 04/05/2022 16:07

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
04/05/2022 16:11
Psicología Cognitivo Conductual

5 sesiones psicología.
Paciente cursa episodio depresivo moderado.



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 110 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 09/05/2022 15:07 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de escalas clínicas - FISIOTERAPIA

- ESCALA DOWNTON FISIOTERAPIA

Caidas previas, No
Medicamentos, Ninguno
Deficit Sensoriales, Ninguno
Estado mental, Orientado
Deambulacion, Normal
Total: 0
BAJO RIESGO
Observaciones: BAJO RIESGO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 09/05/2022 15:12

Fecha: 09/05/2022 15:07 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

PACIENTE QUE INICIA 30 SESIONES DE FISIOTERAPIA
TRABJA EN CONSTRUCCIÓN
NO FUMA
NO ACTIVIDAD FISICA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 -
CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA.
TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (1)
Inicio terapia con estiramiento de de flexores y extensores de muñeca
Fortalecimiento isometrico de flexores de los dedos con balon terapeutico
Fortalecimiento isometrico de extensores de los dedos con cauchos
Descargas de peso en sedente sobre balon terapeutico
Finalizo con estiramientos de meñique y masaje de la ccatriz
Plan de manejo: Recomendaciones
Modular sensibilidad con texturas
Realizar los ejercicios 3 veces al día
Evitar actividades repetitivas
Enfatizar en estiramientos y movilidad activa libre
Observaciones: Se explica la importancia de la fisioterapia, si falta a dos citas se cancelan las terapias por inasistencia y cita que cancele no se repone.
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 112 de 193

NOTAS MÉDICAS

Se entrega para lectura el decálogo de caídas y dice comprender la información
SE ENTREGA POR ESCRITO PLAN CASERO FASE II MMSS Y SE ACLARAN DUDAS.

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 09/05/2022 15:12

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 10/05/2022 12:21 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO

MAL CONTROL DEL DOLOR.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (2)

Inicio terapia con estiramiento de de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento isometrico de flexores de los dedos con balon terapeutico

Descargas de peso unimodal sobre balon terapeutico

Fortalecimiento de oposición resistido con rejilla de mani amarilla

Finalizo con estiramientos de meñique

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: CONTINUAR CON FUNCIONALIDAD

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 10/05/2022 12:31

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 116 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 11/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 11/05/2022 14:51 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

REFIERE DOLOR EL DIA DE HOY.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (3)

Inicio terapia con cicloergometro 10 min

Estiramientos de flexores del meñique

Fortalecimiento de flexores de los dedos con digiflex rojo, verde y azul para cada dedo

Finalizo con estiramientos

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: MASAJE DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 11/05/2022 14:51

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 118 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 12/05/2022 08:08 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AUMENTO DE DOLOR

USA PARCHES DE LIDOCAINA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (4)

Inicio terapia con cicloergometro 10 min

Estiramientos de flexores del muñequ

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 4 libras

Fortalecimiento de flexores codo resistido con pesa de 4 libras

Finalizo con corriente de bajo voltaje y crioterapia 15 min

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: ESTIRAMIENTOS

MASAJE DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 12/05/2022 08:06

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 120 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 16/05/2022 12:39 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AUN CON DOLOR.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (5)
Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Trabajo propioceptivo con balon terapeutico
Descargas de peso unimodal sobre balon terapeutico
Fortalecimiento de abductores y flexores de hombro resistido con banda elastica azul
Finalizo con estiramientos

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: CONTINUAR CON FORTALECIMIENTO EN CASA

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 16/05/2022 12:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 122 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 17/05/2022 14:15 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

HIPOTROFIA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (6)
Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Descargas de peso bimodales en apoyo completo y falanges
Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con corriente russa y pesa de 4 libras
Finalizo con estiramiento de pronadores y supinadores de antebrazo

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: ACTIVIDADES DE FUNCIONALIDAD

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 17/05/2022 14:34

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 124 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 18/05/2022 09:48 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

HIPOTROFIAANTEBRAZO.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (7)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de oposicion de los dedos resistido con rejilla de mano roja

Fortalecimiento de rotadores externos combinado con aductores de hombro resitado con banda elastica azul y pesa de 4 libras

Fortalecimiento de extensores de los dedos resistido con banda elastica verde

Finalizo con decargas de peso bimodal y unimodal sobre bosu

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 18/05/2022 09:49

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 19/05/2022 10:58 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO

HIPOTROFIA

DEBILIDAD.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (8)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Estiramiento de flexores del meñique

Fortalecimiento de desviación radial y cubital resistido con banda elastica azul

Estiramiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 4 libras

Finalizo con fortalecimiento de codo resistido con pesa de 4 libras

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: SE INSISTE EN TERAPIA EN CASA ASADA EN FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 19/05/2022 11:47

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-5	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega

Fecha: 21/05/2022 08:57 - Ubicación: EMERGENCIAS

Triage - ENFERMERA/O PROFESIONAL

DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: por que s'eme acao la incapacidad

Riesgo Identificado: prorroga de incapacidad

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión Arterial Media(mmhg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 71 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno
Clase de Sangrado: Sin sangrado
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 0

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE V
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: FAST TRACK Servicio: EMERGENCIAS
Observaciones: prorroga de incapacidad

Firmado por: ELIECER PRADA REGINO, ENFERMERA/O PROFESIONAL, Registro 10769388, CC 10769388, el 21/05/2022 08:58

Fecha: 21/05/2022 09:20 - Ubicación: FAST TRACK

Ingreso a hospitalización - Tratante - MEDICINA GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Clasificación del triage: TRIAGE V

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "incapacidad"
Enfermedad actual: Hombre de 33.años, oficial de construcción.
Conocido por accidente de tránsito

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Tuvo cita el 21/04 con cirugía plástica. Dio incapacidad hasta ayer. Pendiente cita de control, programada para el 02/06

Refiere dolor controlado en mano

Refiere dolor persistente en rodilla izquierda después estar sentado mucho rato. Valorado por ortopedia con radiografía. Dado de alta.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Cuello: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Cabeza
Cráneo : Normal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-5	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Extremidades

Ext. Superiores : Mano izquierda: apósitos limpios. Sin edema ni eritema en mano.

Ext. Inferiores : Rodilla izquierda: sin edema ni derrame, arcos conservados, a la extensión hay dolor en cara posterior. No cojea.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente conocido por cirugía plástica, prorrogo incapacidad hasta cita pendiente. Además tuvo contusión en rodilla izquierda, radiografía normal, dio de alta.

Plan de manejo: Alta
Prorrogo incapacidad.

Firmado por: EDWIN MICHEL RÍOS BEDOYA, MEDICINA GENERAL, Registro 1036937898, CC 1036937898, el 21/05/2022 09:20

Fecha: 21/05/2022 09:20 - Ubicación: FAST TRACK

Nota de antecedentes - MEDICINA GENERAL

Del grupo Patologicos:

Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Traumaticos:

Se adiciona(n) el antecedente:
amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Firmado por: EDWIN MICHEL RÍOS BEDOYA, MEDICINA GENERAL, Registro 1036937898, CC 1036937898, el 21/05/2022 09:20

Fecha: 21/05/2022 09:23 - Ubicación: FAST TRACK

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Resumen de la atención: ver análisis

Estado del paciente al momento del egreso: buenas condiciones.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: alta

Firmado por: EDWIN MICHEL RÍOS BEDOYA, MEDICINA GENERAL, Registro 1036937898, CC 1036937898, el 21/05/2022 09:20

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA

21/05/2022 09:20

Alta

buenas condiciones

alta

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-5	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
21/05/2022 09:24
Accidente de Tránsito
Fecha Inicial 21/05/2022 Fecha Final 01/06/2022
Nro de días: 12
Prórroga: Si

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/05/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patológicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patológicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 25/05/2022 07:58 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda,

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN

REFIERE MOLESTIA AL APOYAR DORSO DE LA MANO.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (11)

Inicio terapia fisica estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con corriente russa y pesa de 4 libras

Finalizo con trabajo sensitivo con TENS en dorso de mano

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: CONTINUAR CON FORTALECIMIENTO EN CASA

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 25/05/2022 08:57



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 135 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 24/05/2022 14:32 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (10)

Inicio terapia fisica con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores de los dedos resistido con digiflex verde

Fortalecimiento de abductor del pulgar resistido con digiflex azul

Finalizo con fortalecimiento de extensores de los dedos resistido con plastilina roja

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: MASAJE DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 24/05/2022 14:36

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 133 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 23/05/2022 14:41 - Ambulatoria - Ubicación: FAST TRACK

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO

HIPOTROFIA

DEBILIDAD.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (9)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 4 y 6 libras y corriente russa

Descargas d epeso unimodla sobre bosu

Fortalcimiento de flexores de los dedos resistido con digiflex verde

Finalizo con estiramiento de pronadores y supinadores de antebrazo

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: CONTINUAR TERAPIA EN CASA BASADA EN MOVILIDAD ACTIVA

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 23/05/2022 15:20

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693-5	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 131 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 26/05/2022 15:01 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO EN DEDO MEÑIQUE.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (12)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores de codo resistido con pesa de 6 libras

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 6 libras

Trabajo propioceptivo con balón y vibrador

Estiramiento de flexores de meñique

Finalizo con fortalecimiento de extensión de meñique

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: ESTIRAMIENTOS

MANEJO DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 26/05/2022 15:24

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 27/05/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 27/05/2022 15:14 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (13)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores y extensores de los dedos resistido con plastilina roja

Fortalecimiento de flexores de los dedos con diferentes digilex

Finalizo con fortalecimiento de extensores de los dedos resistido con cauchos

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: MANEJO DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 27/05/2022 15:23

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 01/06/2022 16:33 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - PSICOLOGIA COGNITIVA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta:

Paciente que se encuentra acostado, acompañado de su pareja. (María Eugenia).

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo.

Se encuentra en proceso de divorcio, tiene relación noviazgo, sin hijos.

Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega

Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.

Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.

Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.

Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos arterjos de su mano izquierdo.

Jaiber refiere se encuentra haciendo terapia física "llevo 14 sesiones". Son 30 sesiones que tiene ordenadas.

Se encuentra durante la semana en casa de su pareja, y en fin de semanas.

Continúa con tratamiento para el manejo del dolor "en ocasiones me duelen los que no estén".

"esperar a ver que me pongo a hacer"

Prospección: "vamos con despacio".

Sueño "estoy durmiendo mejor, con las pastillas del dolor me ayuda".

Alimentación "estoy comiendo bien".

Prevalen sentimientos de culpa y frustración en relación a la pérdida de su funcionalidad.

Tiene pendiente mañana cita con ortopedia.

Objetivo

Alerta, orientada en las tres esferas, afecto modulado, atento y colaborador.

Introspección parcial, prospección en construcción.

Juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas. Disminución de frustración y minusvalía.

Adecuada presentación personal.

Enfermedad actual:

Trastorno depresivo moderado.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Se realiza seguimiento por psicología, Jaiber 33 años, Paciente que presento accidente de tránsito el 9 de marzo, con traumatismo en mano izquierda, con pérdida de dos artejos, y lesión en rodilla izquierda, con secuelas de dolor por miembros fantasma y sintomatología depresiva (IDX Episodio depresivo moderado), se encuentra terapias físicas, lleva 14 sesiones, se evidencia el día de hoy con disminución de sintomatología depresiva en relación a que se encuentra asistiendo a las terapias, espacios que promueven la distracción, y promueve la rehabilitación física.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Por ahora no considero la necesidad de psiquiatría.
Se promueve reconstrucción de proyecto de vida.
Plan de manejo: Seguimiento.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 01/06/2022 16:37



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patológicos	niega
Traumáticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 01/06/2022 16:33 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO

CICATRIZADHERIDA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (14)

Inicio terapia con ciclorgometro 20 min

Descargas de peso unimodía sobre bosu

Fortalecimiento de flexores de muñeca resistido con banda elastica negra y pesa de 2 libras

Fortalecimiento de extensores de muñeca resistido con banda elastica negra y pesa de 4 libras

Finalizo fortalecimiento de triceps resistido con pesa de 4 libras

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: ESTIRAMIENTO

MANEJO DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 01/06/2022 16:30

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 02/06/2022 13:54 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

MEJORIA DEL AMA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (15)
Inicio terpia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Trabajo propioceptivo con balon terapeutico y bosu
Fializo con descargas de peso bimodal sobre balon terapeutico

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: ESTIRAMIENTOS
Observaciones: SE RECOMIENDA TERAPIA OCUPACIONAL PARA UNA REHABILITACIÓN INTEGRAL

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 02/06/2022 14:16



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 148 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 02/06/2022 14:52 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL
Enfermedad actual: Accidente de Tránsito
Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Refiere sentirse un poco mejor.
Lo valoró medicina del dolor ha estado mejor
Fisioterapia reocmienda terapia ocupacional.

Clinciamente en buenas condiciones generales
Mano izq: colgajos vitales, amputacion completa en dedos 3 y 4. a nivel de metacarpo falangicas.
Adecuada flexion y extension dedos 1, 2 y 5, pero refiere pérdida de fuerza.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión Arterial Media(mmhg): 80
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Pulso(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente con dxs anotados, colgajos vitales, aceptable rehabilitacion de los movimientos de los dedos 1, 2 y 5. por cirugia plastica en el momento no requiere otras intervenciones, envío a terapia ocupacional, cita de control en 4 meses
Plan de manejo: Terapia ocupacional.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 02/06/2022 14:53

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
02/06/2022 14:57
INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PLASTICA

CONTROL EN 4 MESES

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
02/06/2022 14:58
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 150 de 193

NOTAS MÉDICAS

CALICIFAR PERDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

02/06/2022 14:58

Accidente de Tránsito

Fecha Inicial 02/06/2022 Fecha Final 01/07/2022

Nro de días: 30

Prórroga: Si

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

02/06/2022 14:59

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD

30 sesiones de terpai ocupacional

Nota aclaratoria

Fecha: 02/06/2022 14:56

Se da prórroga de incapacidad por un mes.

Se envia a médico laboral para calificación de pérdida de capacidad funcional

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 03/06/2022 16:22 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (16)

Inicio terapia con descargas de peso unimodal

Trabjo pinza y motricidad con diferentes objetos

Finalizo con punzado

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: CONTINUAR CON ESTIRAMIENTOS EN CASA

PINZA

MANEJO DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 03/06/2022 16:22

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 154 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 06/06/2022 12:04 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (17)
Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 4 libras
Finalizo con trabajo sensitivo y estimulo con TENS

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: ESTIRAMIENTO
MANEJO DE CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 06/06/2022 12:09

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 156 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito.

Fecha: 07/06/2022 11:30 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS.O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: SESION # 18

Se inicia con ejercicios sensoriales en muñeca

Ejercicios de control neuromuscular en muñeca

activación escapular

Ejercicios neurocognitivos a nivel de miembro superior

El paciente finaliza la sesión en buenas condiciones generales de salud

Se Realiza la Atención con los elementos de protección personal

Plan de manejo: Se recomienda realizar ejercicios de estimulación sensorial en dedos y trabajo sensitivo.

Firmado por: PAULA ANDREA USUGA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 1017274032, CC 1017274032, el 07/06/2022 11:48

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 08/06/2022 08:54 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA LIMITADO

LEVE MEJORIA DE LA FUERZA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (19)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca con corriente russa

Fortalecimiento de flexores de los dedos resistido con digiflex azul y negro

Finalizo con fortalecimiento individual resistido con digiflex verde

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: MANEJO DE LA CICATRIZ

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 08/06/2022 08:55

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 13/06/2022 11:49 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN

AUN CON ALTERACIÓN SENSITIVA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (20)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Trabajo propioceptivo sobre balón terapeutico con vibrador

Trabajo sensitivo con vibrador

Fortalecimiento de extensores de los dedos resistido con plastilina negra

Finalizo con trabajo de pinza resistido con plastilina negra

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: ESTRAMIENTOS

FORTALECIMIENTO

SENSIBILIDAD

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 13/06/2022 12:03

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 162 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 15/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 15/06/2022 14:05 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (21)
Inicio terapia con fortalecimiento de flexores de los dedos resistido con digiflex rojo
Fortalecimiento de aductores del pulgar resistidos con digiflex rojo
Finalizo con trabajo de pinza con punzado y rasgado

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: FORTALECIMIENTO
FUNCIONALIDAD

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 15/06/2022 14:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 164 de 193

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 15/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 15/06/2022 16:20 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - PSICOLOGIA COGNITIVA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta:

Paciente que se encuentra acostado, acompañado de su pareja. (María Eugenia).

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo, tiene relación noviazgo, sin hijos.
Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega
Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.
Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.
Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.
Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos arterjos de su mano izquierdo.

Jaiber refiere sentirse más tranquilo, aunque en ocasiones se siente triste por la pérdida de sus dedos.
"en los pensamientos negativos he tratado de no meterme mucho, trato de no pensar en cosas malas"
"lo que siempre me ha preocupada era lo del trabajo".
Relata aún presencia del miembro fantasma "siento los dedos ahí, me rascan, me duelen"
Tiene pendiente solicitar citas de terapia ocupacional.
Continúa asistiendo a la fisioterapia, citas que han requerido un desplazamiento frecuente de su lugar de residencia a la casa de su pareja, y a la clínica.
Tiene pendiente cita de control por medicina dolor, en agosto
Sueño: "me ayuda la droga para el dolor (tramadol)
Alimentación: Adecuada.

Objetivo

Alerta, orientada en las tres esferas, afecto modulado, atento y colaborador.
Introspección adecuado, prospección en construcción.
Juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas.
Adecuada presentación personal. Sin alteraciones fonológicas ni sensoperceptivas.

Enfermedad actual:

Episodio depresivo moderado.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Se realiza seguimiento por psicología, Jaiber fue víctima de accidente de tránsito, con pérdida de dos artejos de su mano izquierda, evento que desencadeno un episodio depresivo moderado, en relación a las afectaciones funcionales que generaba esta pérdida, actualmente en remisión de síntomas, las terapias físicas han contribuido en un cambio de pensamiento, mayor flexibilidad cognitiva, al percibir una mejoría de su condición de salud, que le permitirá ser independiente en las actividades diarias y posiblemente a nivel laboral.
Plan de manejo: Seguimiento.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 15/06/2022 16:21

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 16/06/2022 12:15 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AMA COMPLETO

CONTINUA CON DOLOR Y SENSACIÓN MIEMBRO FANTASMA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (22)

Inicio terapia con estramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores de los dedos con toalla y pesas

Trabajo de pinza con rasgado

Fortalecimiento de extensores de muñeca resistido con pesa

Finalizo con fortalecimiento de extensores de muñeca resistido con pesa

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: FORTALECIMIENTO

MODULACIÓN SENSITIVA

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 16/06/2022 12:19

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 168 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 17/06/2022 12:05 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

AUN CON DEBILIDAD DE PINZA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (23)

Inicio terapia con estramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de pinza con banda elastica negra y azul combinado con rotación externa de hombro

Finalizo con trabajo de pinza con punzado y canicas

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: INSISTE EN TRABAJO DE PINZA EN CASA

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 17/06/2022 12:06

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 21/06/2022 12:31 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputación traumática dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reducción de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

MEJORIA DE LA FUERZA.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (24)

Inicio terapia estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Activación de einterescapulares resistido con banda elastica negra

Fortalecimiento isométrico de deltoides medio y anterior en isometria resistido con pesa de 4 libras

Fortalecimiento de extensores de los dedos resistido con cauchos

Finalizo con trabajo propioceptivo y trabajo de oposición

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 21/06/2022 12:28

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 172 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 22/06/2022 10:39 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4..

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (25)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de flexores de los dedos resistido co digifle azul

Fortalecimieto de pinza resistido con banda elastica negra combinado con rotación externa de hombro

Finalizo con fortalecimiento de flexores de hombros resistido con banda elastica negra

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: PINZA

FORTALECIMIENTO

PROPIOCEPCIÓN

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 22/06/2022 10:40

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 174 de 193

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 23/06/2022 10:58 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (26)
Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 6 libras
Fortalecimiento de flexores de los dedos resistido con digiflex azul y verde
Finalizo con descargas de peso unimodal sobre bosu

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: PROPICEPCIÓN
PINZA
AGARRES

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 23/06/2022 10:54

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 24/06/2022 11:01 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Cólgajos compuestos para cobertura de defecto

Cólgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (27)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento isométrico de deltoides medio y anterior en isometría resistido con pesa de 4 libras

Fortalecimiento de triceps y biceps resistido con pesa de 4 libras

Plancha baja

Plancha alta

Finalizo con fortalecimiento de abductores y flexores de hombro en prono sobre balon terapeutico resistido con-pesa de 4 libras

La valoración se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 24/06/2022 10:59

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 28/06/2022 14:00 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

MEJORIA DE LA FUERZA Y EL TROFISMO.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (28)
Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Estimulación de flexores y extensores de muñeca con corriente russa
Finalizo con fortalecimiento meñique resistido con plastilina roja

La valoración se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: INSISTO EN ESTIRAMIENTOS EN CASA
FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 28/06/2022 14:23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 28/06/2022 14:48 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - PSICOLOGIA COGNITIVA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta:

Paciente que asiste a la consulta solo.

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo, tiene relación noviazgo, sin hijos.
Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega
Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.
Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.
Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.
Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos arterjos de su mano izquierdo.

Jaiber refiere sentirse angustiado porque su madre se encuentra hospitalizada, se encuentra intubada. Situación que le genera preocupación.
Manifiesta que suspendió el tratamiento farmacológico para el dolor "solo tomo Acetaminofen/cafeina cuando tengo dolor", señala que decidió suspenderlos por su propia voluntad "eso me tenía muy mareado". Refiere mejoría del dolor.
Mejoría del patrón de sueño y apetito.
Se encuentra viajando entre Medellín y San Jerónimo, para asistir a las citas.

Objetivo

Alerta, orientada en las tres esferas, afecto ansioso, atento y colaborador.
Introspección adecuado, prospección en construcción.
Juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas.
Adecuada presentación personal. Sin alteraciones fonológicas ni sensoperceptivas.

Enfermedad actual:
Episodio depresivo moderado.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Se realiza seguimiento por psicología, Jaiber fue víctima de accidente de tránsito, con pérdida de dos artejos de su mano izquierda, evento que desencadeno un episodio depresivo moderado, actualmente en remisión de síntomas, se encuentra realizando terapia física, en proceso de inclusión social, aún persiste angustia por su desempeño laboral, pero un poco más esperanzado que en comparación con sesiones anteriores.
Actualmente cursa situación familiar estresante, donde él ha podido ser de gran apoyo en el curso de la misma.
Se realiza charla motivacional.
Se acompaña en el proceso de resignificación de su experiencia.
Plan de manejo: Seguimiento.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 28/06/2022 14:48

OTRAS NOTAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A

Página 182 de 193

OTRAS NOTAS

Fecha: 11/07/2022 11:16 - Ambulatoria - Ubicación: EMERGENCIAS

NOTAS ADMINISTRATIVAS - OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Observaciones: nota

Observaciones: Se da aval por el soat para manejo por PSICOLOGIA 5 sesiones por episodio depresivo.

Firmado por: RUTH MOLLY SEPULVEDA MEJIA, OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA, Registro 1128458615, CC 1128458615, el 11/07/2022 11:12

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 29/06/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 29/06/2022 12:37 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.
POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4,
Colgajos compuestos para cobertura de defecto
Colgajo en dedo 5.
Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.
Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (29)
Inicio terapia con estiramientos de capsula posterior e inferior
Estiramiento de flexores y extensores de muñeca
Estiramiento de pronadores y supinadores
Fortalecimiento de rotadores internos y externos de hombro resistido con banda elastica azul y pesa de 4 libras
Fortalecimiento de rotadores pronadores y supinadores de antebrazo resistido con banda elastica azul y pesa de 4 libras
Estiramieto de rotadores
Finalizo con fortalecimieto de triceps a favor de la gravedad resistido con banda elastica negra

La atención se realiza con los elementos de protección personal
Plan de manejo: FORTALECIMIENTO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 29/06/2022 12:38

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/06/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 30/06/2022 11:02 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - FISIOTERAPIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo

PACIENTE QUE FINALIZA 30 SESIONES DE FISIOTERAPIA

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Extremidades

Ext. Superiores : AMA COMPLETO

HIPOTROFIA

MEJORIA DE FUERZA

MEJORIA DE DOLOR.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (30)

Inicio terapia con estiramientos de capsula posterior e inferior

Estiramiento de flexores y extensores de muñeca

Fortalecimiento de abductores de hombro resistido con banda cerrada negra

Fortalecimiento de flexores de hombro resistido con banda cerrada negra

Finalizo con estiramientos iniciales

La atención se realiza con los elementos de protección personal

Plan de manejo: INSISTO AL PACIENTE EN REALIZAR LAS TERAPIAS OCUPACIONALES COMO COMPLEMENTO A LA REHABILITACIÓN

CONTINUAR CON ESTIRMIENTOS EN CASA

Observaciones: CONTINUA IGUAL PLAN CASERO

Firmado por: HILDA ADRIANA HINESTROZA CARMONA, FISIOTERAPIA, Registro 5-3264-04, CC 43622321, el 30/06/2022 11:02

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/07/2022	
Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 12/07/2022 14:19 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA TELEMEDICINA - PSICOLOGIA COGNITIVA

Causa Externa: OTRA
Finalidad: No Aplica
Paciente acepta telemedicina ? : Si Nota: Se informa y explica al paciente del uso de la telemedicina como alternativa para indagar sobre su estado actual de salud, seguimiento al tratamiento médico y revisión de exámenes; además esta modalidad tiene como beneficio conservar el aislamiento que la situación actual amerita. Cabe aclarar que esta modalidad no reemplaza el examen físico por lo cual, la conducta médica dependerá de la información que usted como paciente suministra. Para la aplicación de esta herramienta se requiere de equipos de comunicación interactiva que incluyen un teléfono y correo electrónico, para así garantizar una comunicación birideccional en tiempo real durante la atención. Que la información contenida en la historia clínica, es sensible y se garantiza la confidencialidad y privacidad de los datos allí contenidos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y la política de tratamiento de la información de la Clínica Universitaria Bolivariana.
¿Se envía consentimiento informado vía correo electrónico?: NO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que asiste a la consulta solo.

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo, tiene relación noviazgo, sin hijos.
Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega
Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.
Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.
Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.
Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos arterijos de su mano izquierdo.

Jaiber relata sentirse tranquilo en relación a su proceso de salud-enfermedad, angustiado por situación familiar estresante. Se aborda.
Refiere alteraciones de sueño, relacionadas con aumento del dolor en la herida quirúrgica, menciona que habia suspendido el medicamento para el dolor "ya los voy a volver a tomar mejor".
Ya termino fisioterapia, pendiente solicitar terapia ocupacional.
Manifiesta ligera reincorporación social "estoy haciendo vueltas de lo de mi mamá y las mías", aún pendiente el reintegro laboral, se explica la importancia de realizar terapias ocupacionales.

Objetivo

Alerta, orientado en las tres esferas, afecto modulado, introspección adecuada, prospección en construcción.
Juicio y raciocinio conservados, cogniciones ansiosas moderadas, sin alteraciones fonológicas ni sensorceptivas, alteraciones de sueño, asociadas a mal control del dolor.

Análisis

Paciente en seguimiento por psicología posterior a sintomatología depresiva asociada a pérdidas de artejos en accidente de tránsito, se contemplo la posibilidad de valoración por psiquiatría, pero paciente evidencio remisión de síntomas con la reestructuración cognitiva, en la que se mostró con flexibilidad, una prospección más esperanza, posibilitando un proceso de ajuste y adaptación saludable, se explica la importancia de realizar terapias ocupacionales, que le permitan orientarse en el campo laboral, área que es de vital importancia para él.

Sin examen fisico

Sin revision por sistemas

Sin resultados nuevos

PLAN DE MANEJO: Seguimiento.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Requiere consulta presencial?: Si

Requiere consulta de seguimiento en modalidad telemedicina?: Si

Requiere generación de ordenes medicamentos, exámenes o ayudas diagnosticas?: No.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 12/07/2022 14:20

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/07/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 26/07/2022 16:09 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA TELEMEDICINA - PSICOLOGIA COGNITIVA

Causa Externa: OTRA

Finalidad: No Aplica

Paciente acepta telemedicina?: Si Nota: Se informa y explica al paciente del uso de la telemedicina como alternativa para indagar sobre su estado actual de salud, seguimiento al tratamiento médico y revisión de exámenes; además esta modalidad tiene como beneficio conservar el aislamiento que la situación actual amerita. Cabe aclarar que esta modalidad no reemplaza el examen físico por lo cual, la conducta médica dependerá de la información que usted como paciente suministra. Para la aplicación de esta herramienta se requiere de equipos de comunicación interactiva que incluyan un teléfono y correo electrónico, para así garantizar una comunicación bidireccional en tiempo real durante la atención. Que la información contenida en la historia clínica, es sensible y se garantiza la confidencialidad y privacidad de los datos allí contenidos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y la política de tratamiento de la información de la Clínica Universitaria Bolivariana.

¿Se envía consentimiento informado vía correo electrónico?: NO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Se realiza seguimiento por psicología a través de telemedicina.

Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo, tiene relación noviazgo, sin hijos. Estudió hasta quinto de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente.

Antecedentes

Patológicos: Niega

Quirúrgicas: Cx por Fx de fémur izquierdo a los 14 años.

Toxicológicos: Consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años. Alcohol social.

Familiares mentales: 3 Hermanos con policonsumo de sustancias psicoactivas.

Traumático: Accidente de tránsito 1 de marzo, con pérdida de dos artejos de su mano izquierdo.

Jaiber refiere estar tranquilo. Señala mejoría significativa de sintomatología depresiva. "yo me siento mejor, más tranquilo por lo del accidente". No obstante con preocupación moderada por su situación económica "en el momento no estoy trabajando, eso siempre me preocupa". Manifiesta que se encuentra tramitando proceso jurídico por el accidente de tránsito.

Tiene pendiente cita con medicina dolor y con cirugía. Y pendiente solicitar cita con medicina laboral.

Se abordan expectativas laborales y económicas.

Manifiesta mejoría significativa de su madre, quien cursaba un proceso de enfermedad, situación que había generado en el paciente malestar emocional.

Objetivo

Alerta, orientado en las tres esferas, afecto modulado, establece contacto visual.

Introspección adecuada, prospección en construcción, cogniciones ansiosas moderadas.

Sin alteraciones fonológicas ni motoras.

Análisis

Paciente en seguimiento por psicología posterior a sintomatología depresiva asociada a pérdidas de artejos en accidente de tránsito, se contemplo la posibilidad de valoración por psiquiatría, pero paciente evidencio remisión de síntomas con el proceso psicología, aunque persiste preocupación por su situación laboral y económica en relación a las alteraciones funcionales que generó al accidente, estos síntomas son ahora adaptativos y logra una mejor gestión y control de sus emociones.

Se realiza valoración de expectativas asociadas a su funcionalidad.

Sin examen físico

Sin revision por sistemas

Sin resultados nuevos

PLAN DE MANEJO: Nueva cita por psicología de control, para cuando el paciente lo considere necesario.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/08/2022 08:49:04



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 192 de 193

NOTAS MÉDICAS

Requiere consulta presencial?: No
Requiere consulta de seguimiento en modalidad telemedicina?: No
Requiere generación de ordenes medicamentos, exámenes o ayudas diagnosticas?: No.

Firmado por: LUISA FERNANDA ALZATE VANEGAS, PSICOLOGIA COGNITIVA, Registro 05-3916-16, CC 1128268820, el 26/07/2022 16:09

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA
26/07/2022 16:12
Psicología Cognitivo Conductual

Orden para valoración de seguimiento.
Paciente que presento episodio depresivo posterior a secuelas físicas generadas por accidente de tránsito.
Pérdida de artejos.



CLINICA UNIVERSITARIA

FORMATO
REGISTRO DE ATENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA

NOMBRE DEL USUARIO	Proceso: Gestión Financiera	Código: GF-FO-062	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 22-Mayo-2014
N° DOCUMENTO	Javier Ospina			
ASEGURADORA	1036336817			
	Bolívar			

N° TERAPIA	FECHA ATENCIÓN	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA Y REGISTRO TERAPEUTA
1	09-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
2	10-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
3	11-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
4	12-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
5	16-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
6	17-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
7	18-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
8	19-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
9	23-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
10	24-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
11	25-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
12	26-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
13	27-05-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
14	1-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
15	2-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
16	3-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
17	6-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
18	07-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
19	08-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817
20	13-06-2022	Jaiber Ospina	Adriana Hincapié Carmona Fisioterapeuta F.U.M. Código: 1036336817

El contenido de este documento es de propiedad y de uso exclusivo de la Clínica Universitaria Bolivariana
Cualquier impresión o copia tomada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 33 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

REPORTE DE CIRUGÍA

opc 1	Pacticular o UPB
opc 2	Medicina prepagada, Plan
opc 3	Internacional
opc 4	EPM, UNINAL, UDEA
opc 5	EPS o ARL
citas.clinica@upb.edu.co	
CENTRAL DE CITAS MEDICAS	

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 34 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/09/2022

Grupo	Descripción
Alergicos	niega
Patologicos	niega
Traumaticos	amputación dedos 3-4 mano izquierda en accidente de tránsito

Fecha: 06/09/2022 15:37 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Control #2

Casado, sin hijos. Reside en San Jerónimo. Trabaja en construcción (independiente), actualmente incapacitado (ayer le dieron 30 días).
AP NO Alergias, niega AP de interés.

Paciente conocido de ingreso el 04/03/2022, cuando fue valorado en el contexto de POP (día 2) de amputación traumática dedos 3 y 4, colgajos compuestos para cobertura de defecto, colgajo en dedo 5, reducción de fractura 3er mtc y hueso grande; pues presentaba dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, que logró controlarse satisfactoriamente con morfina, Lidocaina ev 1mg/kg/h x 24h, pregabalina 75 mg vo cada 12 h, Diclofenaco 75 mg ev cada 12 h, por 72 h, siendo dado de alta con: Acetaminofen + naproxeno (pautado por tratante), Pregabalina 75mg/vo/12h, Tramadol de 15 a 20 gotas cada 8 horas.

Acude para primer control ambulatorio el 22/04/2022 refiriendo dolor mixto, tanto a dolor miembro fantasma que describe como peso/ardor, de intensidad baja en el día y alta en la noche, además de dolor en región metacarpiana de dedos amputados, constante, de moderada intensidad, que aumenta con el contacto. Solo estaba tomando la analgesia en las noches (pregabalina 75mg/noche + tramadol 20 gotas). Tenía pendiente iniciar fisioterapia. Al EF se observaban cambios postqx en dorso mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.

Análisis del caso: Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, parcialmente controlado con dosis bajas de opiode y neuromodulador, tributario a optimización. Añadimos primer escalón diurno, sustituimos opiode actual por presentación de liberación retardada (exclusivamente para uso nocturno), aumentamos neuromodulador nocturno y añadimos neuromodulador tópico.

Plan de manejo: Acetaminofen/cafeina 1 tab cada 8 horas

En las noches: tramadol liberación retardada 50mg

En las noches: pregabalina 150mg

Durante 12 horas al día, cada día, colocar en zona de dolor un parche de lidocaina 5%

Enfermedad actual: En visita de hoy, refiere:

No le dieron la pregabalina ni el acetaminofen/cafeina, ha estado con tramadol y parches, sin embargo estos últimos no se los está poniendo. Durante el día está bien, aunque nota dolor de miembro fantasma de baja intensidad. En la noches ha mejorado, tiene buen descanso nocturno. En cuanto al dolor nociceptivo está mejor, solo le duele el 5to dedo. Está haciendo trabajos de construcción ocasionales.

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Extremidades

Ext. Superiores : Cambios postqx en dorso mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnóstico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S801 - CONTUSION OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIF. DE LA PIERNA, Fecha de diagnóstico: 18/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, mejor controlado con dosis bajas de opiode y neuromodulador, tributario a desescalar a primer escalón, neuromodulador oral a menor dosis y tramadol solo de rescate. Suspendemos parches de lidocaina.

Plan de manejo: Acetaminofen/cafeina 65mg: 1 tab cada 8 horas, por 3 meses

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/09/2022 15:44:20

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036336817
Paciente:	JAIDER DE JESUS OSPINA BEDOYA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	04/09/1988
Edad y género:	34 Años, Masculino
Identificador único:	862693
Financiado por:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

NOTAS MÉDICAS

En caso de dolor tramadol 5-10gotas, si precisa (formule 1 frasco por mes)

En las noches: pregabalina 75mg, por 3 meses

Cita en 3 meses

Instrucciones y signos de alarma.

Firmado por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Registro 1639-01, CC 71774000, el 06/09/2022 15:38

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

06/09/2022 15:37

Acetaminofen + Cafeina Tableta 500 mg + 65 mg

1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS

tomar 1 tableta cada 8 horas

dolor crónico

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

06/09/2022 15:38

Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg/ml (10%)***

10 GOTAS, ORAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS

solo en caso de crisis de dolor

dolor crónico

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

06/09/2022 15:39

PreGAbalina Cápsula x 75 mg

1 CAPSULA, ORAL, En la noche, por 90 DIAS

tomar 1 cápsula en las noches

dolor neuropático crónico

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: OSPINA BEDOYA, JAIBER DE JESUS, Identificado(a) con CC-1036336817

Edad y Género: 34 Años, Masculino

Segundo Identificador: MARIA BERTINA, BEDOYA

Regimen/Tipo Paciente: OTRO/POLIZAS ASEGURADORAS

Nombre de la Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA

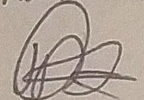
Habitación:

Identificador Único: 862693-5

Diagnóstico: R522: OTRO DOLOR CRONICO

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
06/09/2022 15:37	Acetaminofen + Cafeina Tableta 500 mg + 65 mg	dolor crónico / tomar 1 tableta cada 8 horas	1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS	270 TABLETAS
06/09/2022 15:38	Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg/ml (10%)*	dolor crónico / solo en caso de crisis de dolor	10 GOTAS, ORAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	3 FRASCO
06/09/2022 15:39	PreGABalina Cápsula x 75 mg	dolor neuropático crónico / tomar 1 cápsula en las noches	1 CAPSULA, ORAL, En la noche, por 90 DIAS	90 CAPSULA

on Aval Suet


MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, CC: 71774000, Reg: 1639-01

Firmado Electrónicamente

UPB CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

Dirección: Carrera 72A No. 78B-50 -Teléfono:445 59 00 MEDELLIN - COLOMBIA - Web: www.upb.edu.co/clinica



DATOS DEL PACIENTE

Paciente: OSPINA BEDOYA, JAIBER DE JESUS, identificado(a) con CC-1036336817			
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Segundo identificador:	MARIA BERTINA, BEDOYA
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/POLIZAS ASEGURADORAS	Nombre de la Entidad:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVARIAS
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 862693-5

Diagnóstico: R522: OTRO DOLOR CRONICO

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
06/09/2022 15:41	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	--	1	Cita control en 3 meses con MEDICINA DEL DOLOR / DOLOR CRÓNICO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, CC: 71774000, Reg: 1639-01

Firmado Electrónicamente

UPB - CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

Dirección: Carrera 72A No. 78B-50 - Teléfono: 445 59 00 MEDELLIN - COLOMBIA - Web: www.upb.edu.co/clinica

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 34 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 16/02/2023 13:52 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA TELEMEDICINA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: No Aplica

Paciente acepta telemedicina?: Si Nota: Se informa y explica al paciente del uso de la telemedicina como alternativa para indagar sobre su estado actual de salud, seguimiento al tratamiento médico y revisión de exámenes; además esta modalidad tiene como beneficio conservar el aislamiento que la situación actual amerita. Cabe aclarar que esta modalidad no reemplaza el examen físico por lo cual, la conducta médica dependerá de la información que usted como paciente suministra. Para la aplicación de esta herramienta se requiere de equipos de comunicación interactiva que incluyen un teléfono y correo electrónico, para así garantizar una comunicación birredccional en tiempo real durante la atención. Que la información contenida en la historia clínica, es sensible y se garantiza la confidencialidad y privacidad de los datos allí contenidos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y la política de tratamiento de la información de la Clínica Universitaria Bolivariana.

¿Se envía consentimiento informado vía correo electrónico?: Si

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Control #3

Casado, sin hijos. Reside en San Jerónimo. Trabaja en contrucción (independiente))

AP. NO Alergias, niega AP de interés.

EA: Paciente conocido de ingreso el 04/03/2022, cuando fue valorado en el contexto de POP (día 2) de amputacion traumatica dedos 3 y 4, colgajos compuestos para cobertura de defecto, colgajo en dedo 5, reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande; pues presentaba dolor mixto, con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, que logró controlarse satisfactoriamente con morfina, Lidocaina ev 1mg/kg/h x 24h, pregabalina 75 mg vo cada 12 h, Diclofenaco 75 mg ev cada 12 h, por 72 h, siendo dado de alta con: Acetaminofen + naproxeno (pautado por tratante), Pregabalina 75mg/vo/12h, Tramadol de 15 a 20 gotas cada 8 horas.

Acude para primer control ambulatorio el 22/04/2022 refiriendo dolor mixto, tanto a dolor miembro fantasma que describe como peso/ardor, de intensidad baja en el día y alta en la noche, además de dolor en región metacarpiana de dedos amputados, constante, de moderada intensidad, que aumenta con el contacto. Solo estaba tomando la analgesia en las noches (pregabalina 75mg/noche + tramadol 20 gotas). Tenía pendiente iniciar fisioterapia. Al EF se observaban cambios postqx en dorso mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.

Análisis del caso: Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, parcialmente controlado con dosis bajas de opiode y neuromodulador, tributario a optimización. Añadimos primer escalón diurno, sustituimos opiode actual por presentación de liberación retardada (exclusivamente para uso nocturno), aumentamos neuromodulador nocturno y añadimos neuromodulador tópico.

Plan de manejo: Acetaminofen/cafeina 1 tab cada 8 horas

En las noches: tramadol liberación retardada 50mg

En las noches: pregabalina 150mg

Durante 12 horas al día, cada día, colocar en zona de dolor un parche de lidocaina 5%

En visita de control el 06/09/2022, refiere:

No le dieron la pregabalina ni el acetaminofen/cafeina, ha estado con tramadol y parches, sin embargo estos últimos no se los está poniendo. Durante el día está bien, aunque nota dolor de miembro fantasma de baja intensidad. En la noches ha mejorado, tiene buen descanso nocturno. En cuanto al dolor nociceptivo está mejor, solo le duele el 5to dedo. Está haciendo trabajos de construcción ocasionales.

EXAMEN FÍSICO

Cambios postqx en dorso mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.

Análisis del caso: Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, mejor

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/02/2023 09:26:00

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 34 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

controlado con dosis bajas de opioide y neuromodulador, tributario a desescalar a primer escalón, neuromodulador oral a menor dosis y tramadol solo de rescate. Suspendemos parches de lidocaína.

Plan de manejo: Acetaminofen/cafeína 65mg: 1 tab cada 8 horas.

En caso de dolor tramadol 5-10gotas, si precisa (formulo 1 frasco por mes).

En las noches: pregabalina 75mg.

En control de hoy, por Telemedicina, refiere:

Ha mejorado mucho del dolor, prácticamente no tiene dolor miembro de miembro fantasma, dolor en mano de baja intensidad que resuelve efectivamente con analgesia de primer escalón que toma ocasionalmente. Ya no toma opioide ni gabapentinoide. Está realizando trabajos por su cuenta de baja exigencia física, pero con normalidad.

ANTECEDENTES: los descritos

Sin examen físico

Sin revision por sistemas

ANÁLISIS DE RESULTADOS: aciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, muy bien controlado en su componente neuropático sin analgesia y bien controlado en su componente nociceptivo con analgesia de primer escalón, la cual reformulamos.

Escala del dolor: 2

PLAN DE MANEJO: Acetaminofen/cafeína 65mg: 1 tab cada 8 horas, por 3 meses

Cita en 3 meses

Instrucciones y signos de alarma.

Requiere consulta presencial?: No

Requiere consulta de seguimiento en modalidad telemedicina?: Si

Requiere generación de ordenes medicamentos, exámenes o ayudas diagnosticas?: Si

Diagnósticos activos después de la nota R522 - OTRO DOLOR CRONICO, Fecha de diagnostico: 22/04/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

Firmado por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Registro 1639-01, CC 71774000, el 16/02/2023 13:50

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

16/02/2023 13:54

Acetaminofen + Cafeína Tableta 500 mg + 65 mg

1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

16/02/2023 13:55

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (cod 890302)

cita control con MEDICINA DEL DOLOR en 3 meses (puede ser por TELEMEDICINA)

Dolor crónico

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036336817	
Paciente: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/09/1988	
Edad y género: 34 Años, Masculino	
Identificador único: 862693	Financiador: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.

Página 1 de 1

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 02/03/2023 15:13 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA PLASTICA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual: 33 años, masculino

Accidente de Tránsito

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputacion traumatica dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reduccion de fractura 3er mtc y hueso grande.

Refiere sentirse bien

Trabaja ocasionalmente en oficios varios.

Clinicamente: amputacion dedos 3 y 4 a nivel metacarpofalangicas con muñones sanas

Dedo 5 adecuada movilidad

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión Arterial Media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Pulso(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 96%

Temperatura(°C): 36.5.

Diagnósticos activos después de la nota S682 - AMPUTA. TRAUMATIC DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PAciente con evolucion pop adecuada, por cx plastica no requiere otros manejos doy alta

Plan de manejo: Alta por cx plastica.

Firmado por: DIEGO ALBERTO BUITRAGO MESA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 3349992, CC 3349992, el 02/03/2023 15:14

- COPIA -

Fecha de la Copia: 02/03/2023 15:33



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: OSPINA BEDOYA, JAIBER DE JESUS, Identificado(a) con CC-1036336817		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Segundo Identificador: MARIA BERTINA, BEDOYA	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/POLIZAS ASEGURADORAS	Nombre de la Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 862693-5

Diagnóstico: R522: OTRO DOLOR CRONICO

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
16/02/2023 13:55	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (cod 890302)	--	1	cita control con MEDICINA DEL DOLOR en 3 meses (puede ser por TELEMEDICINA) / Dolor crónico

OK AVAL SOAT FACTURACIÓN

 FECHA: 2 mar.

 TOPE: [Signature]

 CARGO: Acct. H.

 NOMBRE: [Signature]

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DANIEL SANCHEZ POSADA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, CC: 71774000, Reg: 1639-01

Firmado Electrónicamente

UPB CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

Dirección: Carrera 72A No. 78B-50 -Telefono:445 59 00 MEDELLIN - COLOMBIA - Web: www.upb.edu.co/clinica

**COPIA INFORME DE
ACCIDENTE DE TRÁNSITO.**



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO No. C-

1. ORGANISMO DE TRANSITO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DANOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Inspección de San Jerónimo - ANT

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS

G204A

Via Santa Fe Antioquia - Medellín Km 291800 - San Jerónimo

Lat. 6° 22' 38" N
Long. 75° 43' 20" W

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Metizal

4. FECHA Y HORA

01 03 2022 06 00

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

01 03 2022 07 00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	<input checked="" type="checkbox"/> CAIDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	<input type="checkbox"/> INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	<input type="checkbox"/> OTRO	6

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO	<input checked="" type="checkbox"/>
TREN	<input type="checkbox"/>
SEMOVIENTE	<input type="checkbox"/>
OBJETO FIJO	<input type="checkbox"/>

5.2. OBJETO FIJO

MURO	<input type="checkbox"/>	1	SEMAFORO	<input type="checkbox"/>	5	TARIMA CASETA	<input type="checkbox"/>	9
POSTE	<input type="checkbox"/>	2	INMUEBLE	<input type="checkbox"/>	6	VEHICULO	<input type="checkbox"/>	10
ARBOL	<input type="checkbox"/>	3	HIDRANTE	<input type="checkbox"/>	7	ESTACIONADO	<input type="checkbox"/>	11
BARANDA	<input type="checkbox"/>	4	VALLA, SEÑAL	<input type="checkbox"/>	8	OTRO	<input type="checkbox"/>	11

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA	6.4. DISEÑO	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL	RESIDENCIAL	ESCOLAR	GLORIETA	GRANIZO
NACIONAL	INDUSTRIAL	TURISTICA	PASO A NIVEL	VIENTO
DEPARTAMENTAL	COMERCIAL	PRIVADA	PASO ELEVADO	LLUVIA
MUNICIPAL	MILITAR	HOSPITALARIA	PUNTE	NORMAL
URBANA			INTERSECCIÓN	NIEBLA
			LOTE O PREDIO	
			CICLO RUTA	
			PEATONAL	
			TÚNEL	

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

VIA 1 2		VIA 1 2		VIA 1 2		VIA 1 2	
7.1. GEOMETRICAS		7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		7.9. CONTROLES DE TRANSITO	
A. RECTA	<input type="checkbox"/>	ASFALTO	<input checked="" type="checkbox"/>	MATERIAL ORGANICO	<input type="checkbox"/>	A. AGENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/>
CURVA	<input checked="" type="checkbox"/>	AFIRMADO	<input type="checkbox"/>	MATERIAL SUELTO	<input type="checkbox"/>	B. SEMAFORO	<input type="checkbox"/>
B. PLANO	<input type="checkbox"/>	ADOQUIN	<input type="checkbox"/>	SECA	<input type="checkbox"/>	OPERANDO	<input type="checkbox"/>
PENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	EMPEDRADO	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input type="checkbox"/>	INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>
C. BAHIA DE EST.	<input type="checkbox"/>	CONCRETO	<input type="checkbox"/>	7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CON DAÑOS	<input type="checkbox"/>
CON ANDEN	<input type="checkbox"/>	TIERRA	<input type="checkbox"/>	A. CON	<input type="checkbox"/>	APAGADO	<input type="checkbox"/>
CON BERMA	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	BUENA	<input type="checkbox"/>	OCULTO	<input type="checkbox"/>
7.2 UTILIZACIÓN				7.9. CONTROLES DE TRANSITO	<input checked="" type="checkbox"/>	C. SEÑALES VERTICALES	
UN SENTIDO	<input type="checkbox"/>	7.6. ESTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	A. AGENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/>	PARE	<input type="checkbox"/>
DOBLE SENTIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>	B. SEMAFORO	<input type="checkbox"/>	CEDA EL PASO	<input type="checkbox"/>
REVERSIBLE	<input type="checkbox"/>	CON HUECOS	<input type="checkbox"/>	OPERANDO	<input type="checkbox"/>	NO GIRE	<input type="checkbox"/>
CONTRAFLUJO	<input type="checkbox"/>	DERRUMBES	<input type="checkbox"/>	INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SENTIDO VIAL	<input type="checkbox"/>
CICLOVIA	<input type="checkbox"/>	EN REPARACIÓN	<input type="checkbox"/>	CON DAÑOS	<input type="checkbox"/>	NO ADELANTAR	<input type="checkbox"/>
7.3 CALZADAS		HUNDIMIENTO	<input type="checkbox"/>	APAGADO	<input type="checkbox"/>	VELOCIDAD MÁXIMA	<input type="checkbox"/>
UNA	<input checked="" type="checkbox"/>	INUNDADA	<input type="checkbox"/>	OCULTO	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input checked="" type="checkbox"/>
DOS	<input type="checkbox"/>	PARCHADA	<input type="checkbox"/>	C. SEÑALES VERTICALES	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
TRES O MÁS	<input type="checkbox"/>	RIZADA	<input type="checkbox"/>	PARE	<input type="checkbox"/>		
VARIABLE	<input type="checkbox"/>	FISURADA	<input type="checkbox"/>	CEDA EL PASO	<input type="checkbox"/>		
7.4 CARRILES		7.7. CONDICIONES		NO GIRE	<input type="checkbox"/>		
UN	<input checked="" type="checkbox"/>	ACEITE	<input type="checkbox"/>	SENTIDO VIAL	<input type="checkbox"/>		
DOS	<input type="checkbox"/>	HUMEDA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO ADELANTAR	<input type="checkbox"/>		
TRES O MÁS	<input type="checkbox"/>	LODO	<input type="checkbox"/>	VELOCIDAD MÁXIMA	<input type="checkbox"/>		
VARIABLE	<input type="checkbox"/>	ALCANTARILLA DESTAPADA	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input checked="" type="checkbox"/>		
				NINGUNA	<input type="checkbox"/>		

FIRMA DEL CONDUCTOR CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C

8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
		Ospina Bedoya Jairo de J. C.			1036336817	Colombia	04/09/86	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CUIDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	
Vereda Mestizal.				San Jerónimo	300794300	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	5 PSICOACTIVAS
				SI	NO	POS	NEG		SI
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CODIGO OF. TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
<input checked="" type="checkbox"/> NO	1.036336817	A-2			<input checked="" type="checkbox"/>	02/02/32	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
		Clínica Bolivariana - Lesiones en mano y dedos izquierda y amputación de dedos.							
8.2 VEHICULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS
QQB898		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO	Bajaj Pulsar 200		Naranja	2009	Si n		2
EMPRESA	MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.				
Particular					10020087072				
NIT	Aportado		A DISPOSICIÓN DE:		NO				
REV. TEC. MEC	<input checked="" type="checkbox"/> NO	No.	154959521		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		1		
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> NO	101010824310100	Seguros Bolívar S.A.		08/09/22					
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI	NO
No.	ASEGURADORA		DÍA		MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	
PROPIETARIO									
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.				
<input checked="" type="checkbox"/> NO									
8.3. CLASE VEHICULO									
AUTOMOVIL	<input type="checkbox"/> M. AGRICOLA	<input type="checkbox"/> OFICIAL							
BUS	<input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> PUBLICO							
BUSETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR							
CAMION	<input type="checkbox"/> MOTOCARRO	<input type="checkbox"/> DIPLOMATICO							
CAMIONETA	<input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO	<input type="checkbox"/> 8.5. MODALIDAD DE TRANS.							
CAMPERO	<input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL	<input type="checkbox"/> MIXTO							
MICROBUS	<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	<input type="checkbox"/> CARGA							
TRACTOCAMION	<input type="checkbox"/> CUATRIMOTO	<input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA							
VOLQUETA	<input type="checkbox"/> REMOLQUE	<input type="checkbox"/> EXTRAPESADA							
MOTOCICLETA	<input checked="" type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE	<input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA							
			CLASE DE MERCANCIA						
8.4. CLASE SERVICIO									
PASAJEROS									
* COLECTIVO									
* INDIVIDUAL									
* MASIVO									
* ESPECIAL TURISMO									
* ESPECIAL ESCOLAR									
* ESPECIAL ASALARIADO									
* ESPECIAL OCASIONAL									
8.5. RADIO DE ACCIÓN									
NACIONAL									
MUNICIPAL									
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO									
Daños en tercos. Anterior, Medio y posterior.									
rios.									
8.7. FALLAS EN:									
FRENOS	DIRECCIÓN	LUCES	BOCINA	LLANTAS	SUSPENSIÓN	OTRA			
8.9. LUGAR DE IMPACTO									
FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR	Otro						
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

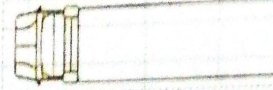
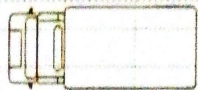
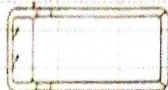
VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS										VEHÍCULO 2			
8.1. CONDUCTOR			APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD	
			Vasquez Gomez Julian A.		CC	1.017.187.734		Colombia	DIA 11	MES 02	AÑO 91	<input checked="" type="checkbox"/> F MUERTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>	
DIRECCION DE DOMICILIO					CIUDAD	TELEFONO	SE PRACTICO EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
C1113 HSS-AC-22					Rionegro	3116054813	<input checked="" type="checkbox"/> NO	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS		
							POS	NEG	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCION No.		CATEGORIA	RESTRICCION	EXP <input checked="" type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CODIGO OF TRANSITO		CHALECO	CASCO	CINTURON			
<input checked="" type="checkbox"/> NO	1.017.187.734		B1		DIA 25	MES 02	AÑO 17	state Ant.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION				DESCRIPCION DE LESIONES									
8.2. VEHICULO													
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.			
MINH754		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	Toyota Prado		Blanca	2006	Cabinado		4	10022660511			
EMPRESA			MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN				TARJETA DE REGISTRO No.					
Particular			Medellin	NO									
NIT			A DISPOSICION DE										
REV. TEC. MEC. <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			No. 157768591				CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 1						
PORTA SOAT	POLIZA No.				ASEGURADORA				VENCIMIENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> NO	82026908-604892986				Seguros Mundial				DIA 30 MES 09 AÑO 22				
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VENCIMIENTO		PORTA GEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VENCIMIENTO	
No.	ASEGURADORA		DIA		MES	AÑO	No.	ASEGURADORA		DIA		MES	AÑO
PROPIETARIO													
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES				DOC.	IDENTIFICACIÓN No.						
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
8.3. CLASE VEHICULO													
AUTOMÓVIL	<input type="checkbox"/> M AGRICOLA	<input type="checkbox"/> OFICIAL											
BUS	<input type="checkbox"/> M INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> PUBLICO											
BUSETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> PARTICULAR											
CAMION	<input type="checkbox"/> MOTOCARRO	<input type="checkbox"/> DIPLOMATICO											
CAMIONETA	<input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO	8.5. MODALIDAD DE TRANS.											
CAMPERO	<input checked="" type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL	<input type="checkbox"/> MIXTO											
MICROBUS	<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	<input type="checkbox"/> CARGA											
TRACTOCAMION	<input type="checkbox"/> CUATRIMOTO	<input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA											
VOLQUETA	<input type="checkbox"/> REMOLQUE	<input type="checkbox"/> EXTRAPESADA											
MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE	<input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA											
			CLASE DE MERCANCIA										
8.4. CLASE SERVICIO													
PASAJEROS													
* COLECTIVO													
* INDIVIDUAL													
* MASIVO													
* ESPECIAL TURISMO													
* ESPECIAL ESCOLAR													
* ESPECIAL ASALARIADO													
* ESPECIAL OCASIONAL													
8.6. RADIO DE ACCION													
NACIONAL													
MUNICIPAL													
8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO													
Daños en tercio. Anterior lado izquierdo													
8.7. FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>													

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐LATERAL ☐POSTERIOR ☐

UBO



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

No. 1

DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
Caro Salas Mario Eugenio		CC	42.827.193		Colombia	15/12/81		M	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CUIDAD	TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
c/195 #84-20			Sabaneta	3028664725		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>			
Clínica Bolívar			AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO <input type="checkbox"/>			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES			EMBRIAGUEZ	POS	NEG	ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>			
Lesión en pie izquierdo y politraumatismos			GRADO	S. PSICOACTIVAS		GRUVEDAD			
			SI	NO	SI	NO	MUERTO <input type="checkbox"/>		
			SI	NO	SI	NO	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		

10. TOTAL VÍCTIMAS:

PEATÓN ☐ACOMPAÑANTE ☐

01

PASAJERO ☐CONDUCTOR ☐

01

TOTAL HERIDOS

02

MUERTOS ☐

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

VEH 2
DEL CONDUCTOR

127

DEL VEHÍCULO
DE LA VÍADEL PEATÓN
DEL PASAJERO

OTRA

ESPECIFICAR ¿CUAL?:

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
Rojas Oscar Mauricio	CC	91511241	San Jerónimo	322248369
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

No se diagrama vehículo #2 ya que fue movido del lugar, No se realizó prueba Embriaguez conductor vehículo #1 por traslado a Medellín

14. ANEXOS

ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) ☐ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) ☐OTROS ANEXOS (Fotos y videos) ☐

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Orrego N Juan	CC	15370409	001977	Ponal	

16. CORRESPONDIÓ

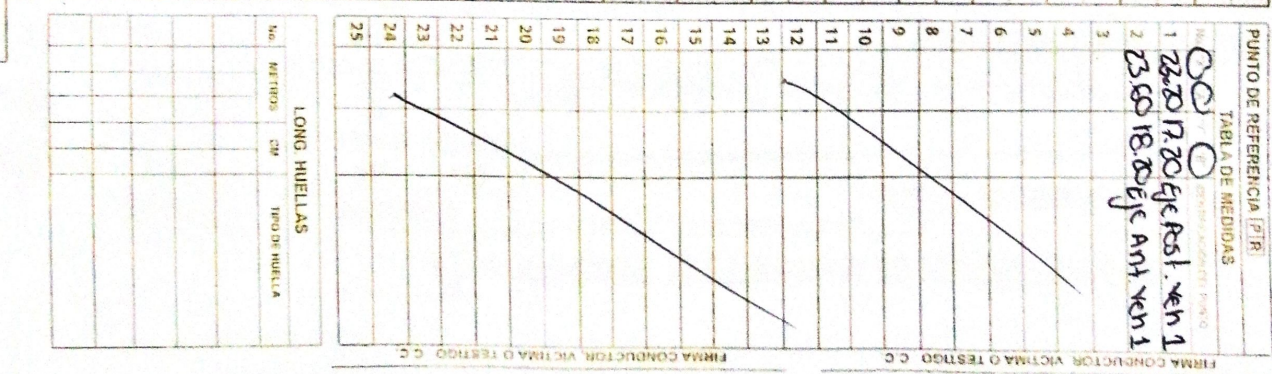
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Muipo	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

	VIA 1	VIA 2
RADIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERALITE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENDIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**COPIA DEL DICTAMEN DE
MEDICINA LEGAL DE FECHA
06 DE MAYO DE 2022.**



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLÍN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELÉFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMEDME-DSAN-06274-2022

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 06 de mayo de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2022-05-05. Ref: Noticia criminal
050016099150202250712 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: IGNACIO INFANTE MEDINA
UNIDAD LOCAL DE FISCALÍA SAN JERONIMO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: IGNACIO INFANTE MEDINA
UNIDAD LOCAL DE FISCALÍA SAN JERONIMO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Cra 11 N° 18-132 Of 309
SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
IDENTIFICACIÓN: CC 1036336817
EDAD REFERIDA: 33 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinado hoy viernes 06 de mayo de 2022 a las 13:45 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " El 1 de marzo del 2022 a las 6 am aproximadamente sufrí un accidente de tránsito cuando iba manejando moto y una camioneta me choco"..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA BOLIVARIANA. Aporta copia de historia clínica número 862693, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: *Epicrisis fechada ingreso el 01/03/2022 a las 07:23 horas, accidente de tránsito en calidad de conductor de*

ANDRÉS FELIPE VELASCO BEDOYA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-06274-2022



moto,,,,, sufriendo multiples traumas en extremidades, con posterior dolor y limitación funcional, además, amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano, niega trauma en cráneo, tórax y abdomen,,,,,, MSD edema leve en codo derecho, sin deformidad ósea, leve dolor a la palpación, con limitación parcial para los movimientos,,,, MSI edema en hombro izquierdo, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor, amputación completa del tercer dedo de la mano, con exposición de tercer metacarpiano en dorso de la mano, amputación incompleta del cuarto dedo, con lesión ósea y tendinosa, ausencia de llenado capilar, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinos, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado,,, MII edema en maleolo externo y cara lateral del antepie, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor,,,,, Cirugía plástica: mano izquierda amputación a nivel de articulación metacarpo falángica dedo 3, amputación a nivel de articulación metacarpo falángica proximal dedo 4, exposición ósea completa de falange proximal dedo 4, colgajo traumático muy equimótico en dorso de mano sobre dedo 3 y 4, colgajo traumático con bordes macerados en palma de mano sobre dedo 3 y 4, fractura lineal del hueso grande, fractura de la base del tercer metacarpiano, colgajos traumáticos macerados con pérdida de cobertura en dedo 5 zona II flexora, no hay lesión del tendón flexor,,,,,, se realiza lavado quirúrgico más desbridamiento, reducción de fracturas, desarticulaciones, resección de tejidos desvitalizados, colgajo fascio cutáneo de arco palmar superficial,,,,, fue dado de alta el 7 de marzo del 2022. No aporta más documentación clínica..

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Patológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS

"me duele la rodilla izquierda y la mano izquierda".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen aspecto general y estado emocional del examinado durante el examen.
Descripción de hallazgos: presenta amputación del tercer y cuarto dedo mano izquierda, muñón y mano cubierta por apósito quirúrgico, no se observan ni refiere más lesiones

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de tres (3) meses, con nuevo oficio de su despacho y copia impresa, actualizada, organizada y completa de la historia clínica.. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por la ausencia del tercer y cuarto dedo izquierdos; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente por la ausencia del tercer y cuarto dedos izquierdos; Perturbación funcional de órgano del agarre y la prensión de carácter permanente; por la ausencia del tercer y cuarto dedo mano izquierda. NOTA: Se sugiere valoración por psicología forense

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

ANDRÉS FELIPE VELASCO BEDOYA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE



Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

ANDRES FELIPE VELASCO BEDOYA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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

**COPIA DE LA SEGUNDA
VALORACIÓN REALIZADA
POR EL INSTITUTO DE
NACIONAL DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES, DE FECHA 23 DE
AGOSTO DE 2022,
RADICADO NO UBMEDME-
DSAN-11233-2022.**



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLÍN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELÉFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMEDME-DSAN-11233-2022

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 23 de agosto de 2022
OFICIO PETITORIO: No. sin numero - 2022-08-12. Ref: Noticia criminal
050016099150202250712 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: IGNACIO INFANTE MEDINA
FISCALIA 80 LOCAL DE SAN JERONIMO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: IGNACIO INFANTE MEDINA
FISCALIA 80 LOCAL DE SAN JERONIMO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 11 NRO. 18-132 OFICINA 309 TEL. 8580362
SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO: JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
IDENTIFICACIÓN: CC 1036336817
EDAD REFERIDA: 33 años
ASUNTO: Lesiones

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

Examinado hoy martes 23 de agosto de 2022 a las 10:51 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO a su nombre, con fecha del 12 de agosto de 2022, expedido por la Fiscalía 80 Local de San Jerónimo, Antioquia, para que se practique Segundo reconocimiento médico legal por el delito de lesiones personales culposas.

Revisando base de datos, aparece un *Primer reconocimiento médico legal practicado el día 06 de mayo de 2022,, donde el examinado refería que " El 1 de marzo del 2022 a las 6 am aproximadamente sufrí un accidente de tránsito cuando iba manejando moto y una camioneta me choco".*

Aportaba copia de historia clínica número 862693, de la IPS Clínica Bolivariana, a su nombre, que refería accidente de tránsito en calidad de conductor de moto,,,,, sufriendo multiples traumas en extremidades, con amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinos, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado,,, MII edema en maleolo externo y cara lateral del antepie, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor,,,,, Cirugía plástica: mano izquierda amputación a nivel de articulación metacarpo falángica dedo 3, amputación a nivel de articulación metacarpo falángica proximal dedo 4, exposición ósea completa de falange proximal dedo 4, colgajo traumático muy equimótico en dorso de mano sobre dedo 3 y 4, colgajo traumático con bordes macerados en palma de mano sobre dedo 3 y 4, fractura lineal del hueso

JULIO MARIO HURTADO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-11233-2022



grande, fractura de la base del tercer metacarpiano, colgajos traumáticos macerados con pérdida de cobertura en dedo 5 zona II flexora, no hay lesión del tendón flexor,,,,, se realiza lavado quirúrgico más desbridamiento, reducción de fracturas, desarticulaciones, resección de tejidos desvitalizados, colgajo fascio cutáneo de arco palmar superficial,,,, fue dado de alta el 7 de marzo del 2022. No aporta más documentación clínica.

Al momento de dicho reconocimiento le encuentran al examen físico amputación del tercer y cuarto dedo mano izquierda, muñón y mano cubierta por apósito quirúrgico, no se observan ni refiere más lesiones

Se le fijó como mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de tres (3) meses, con nuevo oficio de su despacho y copia impresa, actualizada, organizada y completa de la historia clínica.. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por la ausencia del tercer y cuarto dedo izquierdos; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente por la ausencia del tercer y cuarto dedos izquierdos; Perturbación funcional de órgano del agarre y la prensión de carácter permanente; por la ausencia del tercer y cuarto dedo mano izquierda.

NOTA: Se sugiere valoración por psicología forense .

ATENCIÓN EN SALUD: Aporta copia de historia clínica número 1036336817, de la IPS Clínica Bolivariana, donde en la primera nota de evolución a su nombre, con fecha del 02 de junio es valorado por cirujano plástico, quien refiere: Dice sentirse un poco mejor, ha adelantado sesiones de fisioterapia, clínicamente en buenas condiciones generales, colgajos vitales en mano izquierda, amputación completa del 3o y 4o dedo de mano a nivel metacarpofalángicas, adecuada extensión y flexión de 1o, 2o y 5o dedos, pero refiere pérdida de fuerza. No requiere de más intervenciones por cirugía plástica, lo remite a terapia ocupacional. Cita pendiente. Ya finalizo las treinta sesiones de fisioterapia

ANTECEDENTES: Médico legales: Es la segunda vez que acude a medicina legal por estos mismos hechos. Sociales: Quinto grado de escolaridad, oficial de construcción. Familiares: No refiere. Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: Osteosíntesis de fémur izquierdo. Traumáticos: Caída de árbol con fractura femoral izquierda.

EXAMEN MÉDICO LEGAL. Descripción de hallazgos: Presenta hoy al ingreso marcha normal por sus propios medios. Al ingreso consciente, orientado en las tres esferas, con un pensamiento lógico y un lenguaje coherente, colaborador con el examen, sin ideas delirantes. Al examen físico se aprecia ausencia traumática de tercer y cuarto dedos de mano izquierda, con afectación importante de fuerza prensil, con cicatrices de aspecto sano. El resto del examen físico está dentro de límites normales

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. Se ratifican las SECUELAS MÉDICO LEGALES fijadas desde el primer dictamen. Le quedan como secuelas de carácter PERMANENTES, 1. Una Deformidad Física que afecta el Cuerpo, 2. Una Perturbación Funcional del Miembro Superior Izquierdo, y 3. Una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión.**

Nota: *Se insiste en la necesidad de que se solicite valoración por psicología Forense, como se había dicho desde la primera valoración médico legal. Para ello se deben cumplir ciertos requisitos que a continuación le transmito:*

"Para el trámite de una valoración en el área de Psiquiatría y Psicología Forenses en persona que figura como víctima de lesiones personales y otros, nos permitimos indicar que se requiere cumplir con unos requisitos previos como solicitud mediante oficio petitorio por parte de la autoridad judicial, dirigida al área de Psiquiatría y Psicología forense, Regional Noroccidente, adjuntando el expediente completo de lo actuado a la fecha de la solicitud, historias clínicas

JULIO MARIO HURTADO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMEDME-DSAN-11233-2022



completas (médicas o psicológicas / psiquiátricas), previas y posteriores a los hechos y declaraciones de testigos sobre el funcionamiento de la persona antes y después del evento, para proceder al estudio de los documentos y posteriormente a la asignación de la cita; de esta manera evitar las devoluciones y poder agilizar la prestación del servicio".

Muchas gracias por tener en cuenta esta directriz.

No se hace entrega al usuario del dictamen pericial practicado, pues este automáticamente migra al SPOA; una copia firmada reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

JULIO MARIO HURTADO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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

**COPIA DE LA VALORACIÓN
REALIZADA EL DÍA 16 DE
NOVIEMBRE DE 2022 POR EL
INSTITUTO DE NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES,
DONDE SE REALIZÓ
INFORME PERICIAL
PERTURBACIÓN PSÍQUICA
FORENSE NO UBMEDME-
DSAN-13167-C-2022.**



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLÍN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELÉFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE

UBMEDME-DSAN-02632-2023

No.:

RADICACIÓN: UBMEDME-DSAN-13167-C-2022

MEDELLÍN. 16 de noviembre de 2022

AUTORIDAD DESTINATARIA:	IGNACIO INFANTE MEDINA 080 DELEGADA ANTE JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 11 NO 18-132 PISO 1 SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA
OFICIO PETITORIO:	SIN - 2022-09-16.
REFERENCIA:	Noticia criminal 050016099150202250712 -
PERSONAS EN LA REFERENCIA:	JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
FECHA DE INFORME:	16 de noviembre de 2022

IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

HECHO O TIPO DE PROCESO: Lesiones Personales Culposas

SPOA050016099150202250712

DENUNCIANTE: Jaiber de Jesús Ospina Bedoya

INDICIADO: Julián Vásquez Gómez

NOMBRE DEL EXAMINADO (A): Jaiber de Jesús Ospina Bedoya

SITUACION JURIDICA: Víctima

Nº DE ENTREVISTAS: 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SÍ

SE TOMA HUELLA DACTILAR: SÍ

FECHA Y HORA DE LA ENTREVISTA: 16/11/2022 hora: 10:00 am

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO: Aporta oficio petitorio y expediente de 110 folios.

TÉCNICAS EMPLEADAS

Entrevista psicológica semiestructurada, observación clínica y examen mental. Estas técnicas se hacen siguiendo el "Protocolo: Evaluación básica en psiquiatría y psicología forense" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y su respectiva guía complementaria: Guía para la realización de pericias Psiquiátricas y psicológicas forenses Sobre Perturbación Psíquica en Presuntas Víctimas de Lesiones Personales y Otros. Es importante resaltar que las técnicas referidas anteriormente, son aceptadas en el campo forense, al ser las que más se utilizan, toda vez, que por la naturaleza de la información que aporta, es insustituible e indispensable para el psicólogo. Así mismo, existe consenso sobre la necesidad de apoyar la entrevista con información colateral proveniente de la investigación judicial, informes institucionales, historia clínica y entrevista a familiares o conocidos cuando sea necesario y posible. Finalmente, el uso de otras ayudas diagnósticas es discrecional del clínico y su validez es subsidiaria de la valoración clínica.

MOTIVO DE LA PERITACIÓN

En oficio petitorio sin número del 16 de septiembre de 2022 la Fiscalía Delegada Juzgado Promiscuo Municipal de San Jerónimo solicitó valoración en nuestra área para el señor Jaiber de Jesús Ospina Bedoya víctima de lesiones personales en accidente de tránsito con el fin de determinar si se ha producido una lesión psíquica o daño en la salud mental de la víctima asociada con el hecho que se investiga.

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



No.:

IDENTIFICACIÓN DEL EXAMINADO (A)

NOMBRE:Jaiber de Jesús Ospina Bedoya

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:1036336817 de San Jerónimo

EDAD:34 años

FECHA DE NACIMIENTO:04 de septiembre de 1988

LUGAR DE NACIMIENTO:San Jerónimo

RESIDENTE EN:San Jerónimo Vereda Mestizal

OCUPACIÓN:Desempleado

ESCOLARIDAD:5° de primaria

ESTADO CIVIL:Separado

RELIGIÓN:Católica

ACOMPAÑANTE:Sin acompañante

HECHOS INVESTIGADOS

(Según información allegada por el solicitante de la pericia)

En escrito de denuncia penal del abogado Juan José Gómez Arango sobre los hechos investigados se lee: [...] con el objetivo de presentar denuncia penal por el delito de lesiones personales en contra del señor Julián Vázquez Gómez por los hechos acaecidos el día 01 de marzo de 2022 en la vida Santa fe de Antioquia Medellín kilómetro 29 800 San Jerónimo donde mis poderdantes Jaiber de Jesús Ospina Bedoya y María Eugenia caro salas se movilizaban en una motocicleta de placa 898 momentos en que de manera inesperada fueron impactados por el señor Julián Vázquez Gómez quien conducía el vehículo de placas MNH 754 en desatención a una señal de tránsito colisiona con la motocicleta en la que se desplazaba los señores Jaiber De Jesús Ospina Bedoya y María Eugenia caro salas.... Producto del impacto y el grave accidente de tránsito mis poderdantes sufrieron lesiones considerables en su humanidad teniendo que ser trasladados a la clínica universitaria pontificia bolivariana advierten las historias clínicas del centro médico de referencia que el señor Jaiber De Jesús Ospina Bedoya.... Refiere que colisiona de frente contra un carro que se mete en su vía sufriendo múltiples traumas en extremidades con posterior dolor y limitación funcional además amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano [...]

Otros datos de la investigación judicial

Historia de la Clínica Universitaria de la UPB, con fecha de ingreso 01/03/2022 [...] Motivo de ingreso: "se chocó en la moto"observaciones emergencias paciente traído por personal de ambulancia que les comentan que se choca en la moto, presenta amputación completa de tercer dedo de mano izquierda y fractura abierta de cuarto dedo de mano izquierda, portaba casco, niegan TEC... se ingresa para atención....Medicina General:...motivo de consulta: "Me choqué con un carro que se metió en la vía". Enfermedad actual: accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, refiere que colisiona de frente contra un carro que se mete en su vía sufriendo múltiples traumas en extremidades con posterior dolor y limitación funcional, además amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano, niega trauma en cráneo, tórax y abdomen , portaba casco...Neurológico: Conciencia y examen mental: alerta, orientada isocórica, normoreactiva, simetría facial conservada, sin alteración de pares craneanos, no nistagmus ni y signos meníngeos, fuerza muscular 5/5, simétrica... Diagnósticos activos después de la nota... amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa) en estudio... Análisis Caso: Paciente sin antecedentes patológicos quien sufre múltiples traumas en extremidades y amputación traumática del tercer y cuarto dedo, en el momento con dolor severo y escaso sangrado activo, ingresa estable hemodinámicamente, gasglow 15/15, sin déficit ni focalización neurológica, sin estigmas de trauma toracoabdominal, sin alteración a la auscultación cardiopulmonar, sin dolor a la palpación abdominal, amputación completa del tercer dedo e incompleta del cuarto dedo de la mano izquierda se hospitaliza para manejo por cirugía plástica [...]

Consultas de psicología cognitiva en la Clínica Universitaria de la UPB con fecha 03/03/2022 [...] Anamnesis: Paciente que se encuentra acostado acompañado de su pareja María Eugenia...Jaiber, 33 años, natural y residente de San Jerónimo, vive solo, se encuentra en proceso de divorcio, tiene relación de noviazgo hace tres meses , sin hijos estudió hasta quinto

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



No.:

de primaria, trabaja en oficios varios de manera independiente...Antecedentes: consumo de tabaco desde los 14 años hasta los 25 años, niega valoraciones por psicología y/o psiquiatría... Jaiber presentó accidente de tránsito el martes en la mañana "perdí dos dedos, ha sido muy duro, me he pegado unas lloradas"... manifiesta que el accidente pudo haber tenido peores consecuencias, somos afortunados de que no fueran cosas más graves, refiere preocupación por su futuro "no sé cómo podría ser para trabajar" manifiesta apoyo de su familia y pareja, refiere dolor en la extremidad "me duele y siento mis dedos"...Objetivo: Alerta, orientado en las tres esferas, afecto hipotímico, llanto, introspección adecuada, prospección en construcción, juicio y raciocinio conservados, cogniciones ansiosas y depresivas, niega ideas de muerte e ideas suicidas ... Diagnósticos Activos después de la nota... amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa)...análisis del caso y plan de manejo: se realiza valoración por psicología... Jaiber paciente que cursa proceso de duelo por la pérdida de dos artejos de su mano izquierda, traumatismo ocasionado por accidente de tránsito, refiere sentirse triste y frustrado, con ansiedad por su futuro, en el momento con mal control del dolor y presenta síndrome del miembro fantasma, se brinda un espacio de escucha, se validan emociones sentimientos, se fortalece resignificación de la experiencia del accidente en relación a las secuelas y lo que pudo haber sucedido , se explica el ciclo del dolor y el síndrome del miembro fantasma... plan de manejo seguimiento por psicología[....] Atención psicológica del 04/05/2022 ...Jaiber paciente conocido durante hospitalización en la institución, presentó accidente de tránsito con pérdida de dos artejos de su mano izquierda y lesión en rodilla pierna izquierda, actualmente en seguimiento con medicina del dolor, en espera de iniciar terapia física, pendiente revisión por cirugía plástica , de alta por clínica de heridas y ortopedia... "estoy muy triste, con ganas de trabajar, con ganas de coger plata, solo se trabajar en construcción, llora y se torna irritable ,niega ideas de muerte e ideaciones suicidas. Rutina: Me levanto a las 5 am a 6 am, me siento afuera a tomarme un tinto, en el celular, desayuno, celular, dormir, ver televisión, almuerzo, comida, me gusta estar solo". La pareja dice "él no sale, él se cerró el chip"....Objetivo: Alerta, orientado en las tres esferas, afecto hipotímico, atento y colaborador, introspección parcial, prospección negativa, con tendencia a la catastrofización, juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas, ideas de futilidad y minusvalía... Enfermedad actual: Episodio Depresivo Moderado. Análisis del caso y plan de manejo: Se realiza valoración por psicología, Jaiber, 33 años, paciente que presentó accidente de tránsito...con traumatismo en mano izquierda con pérdida de dos artejos y lesión en rodilla izquierda, ahora con dolor mixto en mano izquierda asociado a miembro fantasma, presenta sintomatología depresiva, anhedonia, alergia, somnolencia, ideas de minusvalía, de desesperanza, con alteraciones de atención y memoria, afecto triste, niega ideas de muerte y de acciones suicidas, considero que debe ser remitido a psiquiatría pero el paciente considera que desea esperar a la próxima cita por psicología [...] Atención psicológica del 01/06/2022 ...Jaiber refiere se encuentra haciendo terapia física "llevo 14 sesiones, son 30 sesiones que tiene ordenadas, se encuentra durante la semana en casa de su pareja y en fin de semana continúa con tratamiento para el manejo del dolor en ocasiones, me duele..."esperar a ver que me pongo a hacer", prospección "vamos con despacio", sueño "estoy durmiendo mejor con las pastillas del dolor, me ayuda; alimentación "estoy comiendo bien", prevalecen sentimientos de culpa y frustración en relación a la pérdida de su funcionalidad....Objetivo: Alerta, orientada en las tres esferas, afecto modulado, atento y colaborador, introspección parcial, prospección en construcción, juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas, disminución de frustración y minusvalía, adecuada presentación personal...Enfermedad actual: Trastorno Depresivo Moderado...Análisis del caso y plan de manejo. Se realiza seguimiento por psicología, Jaiber, 3 años... paciente que presentó accidente de tránsito con traumatismo en mano izquierda, con pérdida de dos artejos y lesión en rodilla izquierda, con secuelas de dolor por miembros fantasmas y sintomatología depresiva...IDX. Episodio Depresivo Moderado, se encuentra en terapias físicas lleva 14 sesiones, se evidencia el día de hoy con disminución de sintomatología depresiva en relación a que se encuentra asistiendo a las terapias, espacios que promueven la distracción y promueve la rehabilitación física[...] Control por Psicología del 15/06/2022 ... refiere sentirse más tranquilo aunque en ocasiones se siente triste por la pérdida de sus dedos, en los pensamientos negativos se "trata de no meterme mucho", "trato de no

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



No.:

pensar en cosas malas", "lo que siempre me ha preocupado era lo del trabajo", relata aun presencia de miembro fantasma, siento los dedos ahí, me rascan, me duele, tiene pendiente solicitar citas de terapia ocupacional, continúa asistiendo a la fisioterapia, citas que han requerido un desplazamiento frecuente de su lugar de residencia a casa de su pareja y a la clínica, tiene pendiente cita de control por medicina del dolor en agosto, sueño "me ayuda la droga para el dolor (tramadol), alimentación adecuada...Objetivo: "Alerta, orientado en las tres esferas, afecto modulado, atento y colaborador, introspección adecuada, prospección en construcción, juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas, adecuada presentación personal, sin alteraciones fonológicas ni sensoperceptivas... Enfermedad actual: episodio depresivo moderado...análisis del caso: ... Jaiber fue víctima de accidente de tránsito con pérdida artejos de su mano izquierda, evento que desencadenó un episodio de depresión moderado en relación a las afectaciones funcionales que generaba esta pérdida actualmente en remisión de síntomas, las terapias físicas han contribuido en un cambio de pensamiento, mayor flexibilidad cognitiva al percibir una mejoría de su condición de salud que le permitirá ser independiente en las actividades diarias y posiblemente a nivel I laboral...Atención por psicología cognitiva el 28/06/2022 ... refiere sentirse angustiado porque su madre se encuentra hospitalizada "se encuentran intubada", situación que le genera preocupación, manifiesta que suspendió el tratamiento farmacológico para el dolor "solo tomo acetaminofén/cafeína cuando tengo dolor", señala que decidió suspenderlos por su propia voluntad "eso me tenía muy mareado", refiere mejoría del dolor, mejoría del patrón de sueño y apetito, se encuentra viajando entre Medellín y San Jerónimo para asistir a las citas. Objetivo: Alerta, orientado en las tres esferas, afecto ansioso, atento y colaborador, introspección adecuada, prospección en construcción, juicio y raciocinio conservados, sin ideas de muerte ni ideaciones suicidas, adecuada presentación personal, sin alteraciones fonológicas ni sensoperceptivas. Enfermedad actual: episodio depresivo moderado...Análisis del caso: se realiza seguimiento por psicología... actualmente en remisión de síntomas, se encuentra realizando terapia física en proceso de inclusión social, aún persiste angustia por su desempeño laboral pero un poco más esperanzado que en comparación con sesiones anteriores, actualmente cursa situación familiar estresante donde él ha podido ser de gran apoyo en el curso de la misma, se realiza charla motivacional se acompañan el proceso de resignificación de su experiencia [...] 12/07/2022...Telemedicina... relata sentirse tranquilo en relación a su proceso de salud enfermedad, angustiado por situación familiar estresante, se aborda, refiere alteraciones de sueño relacionadas con aumento del dolor en la herida quirúrgica, menciona que había suspendido el medicamento para el dolor "ya los voy a volver a tomar mejor" ya terminó fisioterapia, pendiente de solicitar terapia ocupacional, manifiesta ligera reincorporación social "estoy haciendo vueltas lo de mi mamá y las mías" a un pendiente reintegro laboralObjetivo: Alerta, orientado en las tres esferas, afecto modulado, introspección adecuada, prospección en construcción, juicio y raciocinio conservados, cogniciones ansiosas moderadas sin alteraciones fonológicas ni sensoperceptivas, alteraciones de sueño asociadas a mal control del dolor...Análisis: paciente en seguimiento por psicología posterior a sintomatología depresiva asociada pérdida de artejos en accidente de tránsito, se contempló la posibilidad de valoración por psiquiatría pero paciente evidenció remisión de síntomas con la reestructuración cognitiva en la que se mostró con flexibilidad, una prospección más esperanzadora posibilitando un proceso de ajuste de adaptación saludable se explica la importancia de realizar terapias ocupacionales que le permitan orientarse en el campo laboral área que es de vital importancia para el [...] Telemedicina...psicología cognitiva...26/07/2022 refiere estar tranquilo, señala mejoría significativa de sintomatología depresiva "yo me siento mejor, más tranquilo por lo del accidente, no obstante con preocupación moderada por su situación económica, en el momento no estoy trabajando, eso siempre me preocupa, manifiesta que se encuentra tramitando proceso jurídico por el accidente de tránsito...Objetivo: Alerta, orientado en las tres esferas, afecto modulado, establece contacto visual, introspección adecuada, prospección en construcción, cogniciones ansiosas moderadas, sin alteraciones fonológicas ni motoras...Análisis: paciente en seguimiento por psicología posterior a sintomatología depresiva asociada pérdidas de artejos en accidente de tránsito, se contempló la posibilidad de valoración por psiquiatría pero paciente evidenció remisión de síntomas con el proceso psicológico aunque

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO


No.:

persiste preocupación por su situación laboral y económica en relación a las alteraciones funcionales que generó el accidente, estos síntomas son ahora adaptativos y logra una mejor gestión y control de sus emociones, se realiza valoración de expectativas asociadas a su funcionalidad [...]

En Primer Informe Pericial De Clínica Forense N° UBMEDME-DSAN-06274-2022 del 06 de mayo de 2022 se anotó: [...] **ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en CLINICA BOLIVARIANA. Aporta copia de historia clínica número 862693, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis fechada ingreso el 01/03/2022 a las 07:23 horas, accidente de tránsito en calidad de conductor de moto.... sufriendo múltiples traumas en extremidades, con posterior dolor y limitación funcional, además, amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la mano, niega trauma en cráneo, tórax y abdomen,,,,, MSD edema leve en codo derecho, sin deformidad ósea, leve dolor a la palpación, con limitación parcial para los movimientos,,, MSI edema en hombro izquierdo, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor, amputación completa del tercer dedo de la mano, con exposición de tercer metacarpiano en dorso de la mano, amputación incompleta del cuarto dedo, con lesión ósea y tendinosa, ausencia de llenado capilar, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinos, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado,,, MII edema en maléolo externo y cara lateral del antepie, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor...Cirugía plástica: mano izquierda amputación a nivel de articulación metacarpo falángica dedo 3, amputación a nivel de articulación metacarpo falángica proximal dedo 4, exposición ósea completa de falange proximal dedo 4, colgajo traumático muy equimótico en dorso de mano sobre dedo 3 y 4, colgajo traumático con bordes macerados en palma de mano sobre dedo 3 y 4, fractura lineal del hueso grande, fractura de la base del tercer metacarpiano, colgajos traumáticos macerados con pérdida de cobertura en dedo 5 zona II flexora, no hay lesión del tendón flexor,,,,, se realiza lavado quirúrgico más desbridamiento, reducción de fracturas, desarticulaciones, resección de tejidos desvitalizados, colgajo fascio cutáneo de arco palmar superficial,,,,, fue dado de alta el 7 de marzo del 2022. No aporta más documentación clínica [...].

En Segundo Informe Pericial De Clínica Forense UBMEDME-DSAN-11233-2022 del 23 de agosto de 2022: [...] Al momento de dicho reconocimiento le encuentran al examen físico amputación del tercer y cuarto dedo mano izquierda, muñón y mano cubierta por apósito quirúrgica, no se observan ni refiere más lesiones Se le fijó como mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de tres (3) meses, con nuevo oficio de su despacho y copia impresa, actualizada, organizada y completa de la historia clínica.... **SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por la ausencia del tercer y cuarto dedo izquierdos; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente por la ausencia del tercer y cuarto dedos izquierdos; Perturbación funcional de órgano del agarre y la prensión de carácter permanente; por la ausencia del tercer y cuarto dedo mano izquierda. **NOTA:** Se sugiere valoración por psicología forense . **ATENCIÓN EN SALUD:** Aporta copia de historia clínica número 1036336817, de la IPS Clínica Bolivariana, donde en la primera nota de evolución a su nombre, con fecha del 02 de junio es valorado por cirujano plástico, quien refiere: Dice sentirse un poco mejor, ha adelantado sesiones de fisioterapia, clínicamente en buenas condiciones generales, colgajos vitales en mano izquierda, amputación completa del 3o y 4o dedo de mano a nivel metacarpofalangicas, adecuada extensión y flexión de 1o, 2o y 5o dedos, pero refiere pérdida de fuerza. No requiere de más intervenciones por cirugía plástica, lo remite a terapia ocupacional. Cita pendiente. Ya finalizo las treinta sesiones de fisioterapia....**EXAMEN MÉDICO LEGAL.** Descripción de hallazgos: Presenta hoy al ingreso marcha normal por sus propios medios. Al ingreso consciente, orientado en las tres esferas, con un pensamiento lógico y un lenguaje coherente, colaborador con el examen, sin ideas delirantes. Al examen físico se aprecia ausencia traumática de tercer y cuarto dedos de mano izquierda, con afectación importante de fuerza prensil, con cicatrices de aspecto sano. El resto del examen físico está dentro de límites normales **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES.** Mecanismos

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



No.:

traumáticos de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. Se ratifican las SECUELAS MÉDICO LEGALES fijadas desde el primer dictamen. Le quedan como secuelas de carácter PERMANENTES, 1. Una Deformidad Física que afecta el Cuerpo, 2. Una Perturbación Funcional del Miembro Superior Izquierdo, y 3. Una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión [...]

En declaración extraproceso de la señora María Eugenia Caro Salas se lee [...] declaro que Jaiber de Jesús antes de tener el accidente de tránsito era una persona paseadora alegre, extrovertida, le gustaba divertirse, era una persona muy feliz, ahora ya no le gusta nada, no le gusta pasear, se volvió una persona grosera, malgeniada y lo único que le gusta es estar encerrado [...]

En declaración extrajuicio la señora Gredys Milena Ospina Bedoya refiere: [...] declaro que mi hermano Jaiber de Jesús antes de tener su accidente de tránsito él era una persona muy servicial, muy compartido, en su trabajo era un buen compañero, era una persona muy alegre, responsable y muy buen hermano, sin embargo después de su accidente se volvió una persona agresiva, contestona, es una persona demasiada distraída, mantiene muy aburrido y como ya no puede casi laborar esto causa que su estado de ánimo también se vea afectado, no se le puede la contraria en lo que dice porque le da rabia muy fácilmente, ya no es la persona feliz que conocí, ha cambiado totalmente [...]

VERSIONES DE LOS HECHOS DEL ENTREVISTADO

"Yo subía de Santa Fe de Antioquia de donde mi hermanita que administra una finca, yo subía en la moto, iba manejando normal cuando en una curva llegando a la casa se me metió el señor por el carril mio y el man como que venía muy rápido y yo traté de esquivarlo lo más que pude, pero nada, me atropelló. Yo iba con la novia que tenía y ella sufrió aporriones pero nada grave y yo quedé inconsciente mero rato y cuando desperté ya estaba la ambulancia y me puse a llorar cuando me vi los deditos".

"Después de ese accidente yo no soporto nada, todo me da rabia y por eso, la convivencia con mi pareja ya es más o menos y nos separamos. Antes de ese accidente yo era muy alegre, salíamos, caminábamos pa'todos lados y ahora ya no quiero salir para ninguna parte, porque me da pena, siento mucha aburrición y quiero estar encerrado más bien".

"La vida sexual me la afectó en el sentido que como me mantengo tan estresado, no me dan ganas y me da pena que me vean la mano sin dedos como me quedó, porque parezco haciendo la señal del diablo".

"Me mantengo estresado porque como no puedo trabajar lo económico se me afectó del todo, entonces ya la que llevaba la obligación en la casa era ella y eso me hacía sentir muy mal, me mantenía aburrido porque ella prácticamente me mantenía a mí".

"Me estoy tomando las pastillas para poder dormir pero siempre me desvelo mucho, me pongo a pensar en mi mano, en el accidente, en que eso se pudo haber evitado, yo recuerdo el accidente, al principio se me venían mucho las imágenes del accidente, ver el dedo que me lo pusieron en el pie y el otro que se me quedó pegado, ver como me mocharon el dedo; de vez en cuando me dan pesadillas con el accidente aunque al principio eran más".

"Cuando voy de parrillero y veo un carro me asusto mucho, el corazón me palpita mucho y se me eriza la piel cuando está muy cerca; ese miedo era más duro antes, como hasta agosto más o menos porque ahorita son más esporádicos".

"Después de eso me mantengo deprimido, aburrido, triste, con mucha pensadera, preocupado, de vez en cuando me da la lloradera; ahora me siento como una carga y por eso me dejé con mi pareja porque ella me estaba manteniendo; ya me da pena todo, me da pena mostrar la mano, ando con la mano tapada porque me avergüenzo".

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



No.:

"Siento los dedos y eso me afecta mucho y lloro por eso".

"Yo estuve con la psicóloga en la clínica y mejoré un poquito, pero todavía me afecta mucho y yo se que siempre me va a afectar".

"Se que tengo que aprender a manejar las manos, toca salir adelante con lo que me queda, mirar haber que hago".

HISTORIA FAMILIAR

En el momento Jaiber refiere que reside solo pero cerca a sus familiares. Acerca de su hogar de origen menciona que desde hace 7 años está desintegrado por separación de sus padres y siete hijos entre los cuales el evaluado ocupa el tercer lugar. De los progenitores informa que el padre tiene 60 años, se desempeña como agricultor y con él residen dos hijos; la madre tiene 55 años, es ama de casa y vive sola pero en el mismo terreno de su exesposo; con historia de violencia al interior del grupo familiar por parte del padre bajo los efectos del licor. Respecto a su vínculo con los integrantes de la familia, Jaiber asegura que es armónica y los percibe como su red de apoyo en los momentos difíciles.

De las familias extensas refiere que los abuelos por ambas líneas fallecieron y solamente quedaron tíos que residen unos en la misma vereda y otros en San Jerónimo, con adecuadas relaciones con ellos.

HISTORIA PERSONAL

Desconoce datos del embarazo, parto y desarrollo psicomotor. La escolaridad la inició a los 12 años por descuido de los padres y escasos recursos económicos "nos tocaba pedir para sobrevivir porque mi papá trabajaba por Andes como recolector de café, entonces en esa época había mucha pobreza y aguantada de hambre". Toda la básica primaria la cursó en la escuela rural de la vereda Mestizal, con pérdida del quinto grado, sin saber precisar el motivo "lo perdí pero no recuerdo por qué, claro que aprendía con dificultad pero logré aprender a escribir, leer, sumar y restar. Inició la secundaria en otra institución rural ubicada en las partidas de Ebéjico de donde desertó en el primer semestre por las dificultades económicas en el hogar y la distancia entre su residencia y el colegio "me tocaba caminar alrededor de dos horas y como aguantamos tanta hambre, mejor me retiré de estudiar".

La vida laboral la comenzó a los 19 años aproximadamente como ayudante de construcción y a los 20 años se fue para el Ejército Nacional donde permaneció dos años, con buen desempeño y logró adquirir libreta de primera clase. Cuando le dieron la baja, retomó sus labores de ayudante en construcción y a los 3 años pasó a ser oficial de construcción vinculado con la empresa Mora Zapata, donde estuvo por dos años porque la empresa terminó los trabajos en San Jerónimo y allí comenzó trabajo independiente en el mismo gremio hasta el accidente del 01 de marzo de 2022, desde este evento asegura dejó de laborar por dolor crónico en las manos e incapacidad de hacer esfuerzos "no pude volver a trabajar porque las manos me duelen mucho, ya no soy capaz de coger nada con la mano, ya no puedo hacer ningún esfuerzo con ella, porque cada vez que intento hacer algo me da muchísimo dolor y eso me pone muy mal porque era lo único que sabía hacer, lo más fuerte en mí era construcción y ya no poderlo hacer me entristece".

La vida social era activa, con adecuadas habilidades para establecer y mantener relaciones interpersonales, área que se afectó según dice como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente investigado: "yo salía, iba con los amigos en la moto a todo lado, trabajaba; con la novia iba a todos lados, mi trabajo era super bueno y eso me daba muy buenos ingresos; pero ahora, después de ese accidente, ya no salgo porque no me da para manejar la moto por la falta de mis dedos, lo amigos ahí están pero más distantes si salgo toca que ellos me lleven como parrillero y eso no me gusta me da miedo, pienso que la moto se va ir pa'un lado, que me voy a caer"

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO



A los 21 años estableció una relación sentimental con Bertha Ligia una mujer mayor, madre de dos hijos, con quien estuvo por espacio de 12 años de manera intermitente, 8 de convivencia en unión libre y 4 casados; sin hijos en común; se separaron por incomprensión y al año de finalizar su matrimonio conoció a María Eugenia, residente en el barrio Robledo Primavera, 6 años mayor que él, madre de 2 hijos de otra relación; con quien tuvo un año de noviazgo y uno de convivencia; tampoco tuvo hijos con ella y fue precisamente María Eugenia la otra víctima dentro del accidente que se investiga. En el momento actual se encuentran separados según reporta el evaluado por la irritabilidad de él posterior al evento denunciado "es que hemos tenido malos entendidos porque como yo ahora me mantengo muy rabioso, con la cabeza en otro lado, desde que salí del hospital soy más o menos y eso porque todavía estoy tomando esas pastillas tramadol, dolex forte, lyrica las que me mando medicina del dolor, pero eso lo dopa mucho a uno,

De su forma de ser describe "yo era una persona muy alegre, contento, ya ahorita soy aburrido, depresivo".

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Patológicos: No reporta

Hospitalarios: Menciona cinco meses de hospitalización a sus 14 años por fractura de fémur izquierdo al caer de un árbol.

Quirúrgicos: Cirugía por la fractura del fémur y las lesiones del accidente de tránsito materia de investigación

Farmacológicos: Refiere posterior al accidente tratamiento farmacológico por medicina del dolor con Lyrica, Tramadol, Dolex Forte.

Tóxicos: Reporta antecedentes de consumo de nicotina tres paquetes diarios, con abandono de éste hace 5 años y lo reemplazó por vaporizador una vez al día. Acepta ingesta de licor tres veces al mes en moderada cantidad generalmente cerveza. Niega consumo de otras sustancias psicoactivas

Alérgicos: No reporta

Traumáticos: Los anteriores

Enf. Transmisión Sexual: Menciona historia de infección sexual tipo Gonorrea para lo cual recibió tratamiento

Psiquiátricos y/o psicológicos: Posterior al accidente recibió acompañamiento psicoterapéutico, última atención hace 3 meses donde le dieron de alta.

Judiciales: No reporta

Laborales: No reporta

Familiares: No reporta

EXAMEN MENTAL

Jaiber acude a la entrevista sin acompañante, ingresó al consultorio por sus propios medios, está alerta, conoce el motivo de esta evaluación, su presentación personal es apropiado; establece adecuado contacto visual con la perito, su actitud es de colaboración frente a la entrevista, se comunica con un tono de voz y prosodia adecuados, tiene discurso espontáneo, sus respuestas son adecuadamente elaboradas, lógicas y relevantes, hay ideas de minusvalía, inutilidad, baja autoestima, sentimientos de vergüenza y preocupaciones anticipadas; sin cogniciones de muerte ni ideación suicida; el afecto es resonante, el ánimo es de fondo triste, con llanto profuso durante la valoración. No se evidencia actitud alucinatoria, niega presencia de trastornos sensorio-perceptivos e ideas delirantes. Está orientado en persona, espacio y tiempo; sin reporte de alteraciones en la memoria; fija la atención por periodos adecuados de tiempo, resuelve problemas cotidianos; la inteligencia impresiona clínicamente como normal. Introspección adecuada; prospección incierta. Juicio y raciocinio conservados. Conductas alimentarias y de sueño sin alteraciones en el momento.



No.:

ANÁLISIS

Una vez analizada la información allegada y la obtenida durante la valoración psicológica forense se encontró que se trata de un hombre de 34 años, natural y residente en San Jerónimo, separado, sin hijos, con escolaridad de básica primaria, sin ocupación actual; procedente de un hogar nuclear desintegrado por separación de los padres con quienes al parecer sostiene relaciones cordiales, de apoyo y sostenimiento emocional.

Ahora bien, de acuerdo con el material allegado por la Fiscalía Delegada del Juzgado Promiscuo Municipal de San Jerónimo el señor Jaiber de Jesús Ospina Bedoya en el momento se encuentra inmerso en un proceso penal de lesiones personales en accidente de tránsito en calidad de motociclista, hechos ocurridos el 1 de marzo de 2022 donde sufrió amputación completa de tercer dedo de mano izquierda y fractura abierta de cuarto dedo de mano izquierda, con posterior dolor crónico y limitación funcional; lesiones que por su gravedad y duración generaron una Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS y le dejó como secuelas de carácter permanentes Deformidad Física que afecta el Cuerpo, Perturbación Funcional del Miembro Superior Izquierdo y una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión, de acuerdo con el segundo informe médico legal del 23/08/2022.

De la historia personal Jaiber describe etapa de infancia y adolescencia difícil, caracterizada por violencia al interior de su familia, condiciones complicadas para estudiar por situación económica precaria en el hogar y distancia excesiva para acceder a la institución, lo que llevó a la deserción de los estudios a temprana edad; ya en la vida adulta resolvió su situación militar dentro del Ejército Nacional con adecuado desempeño, inició la vida laboral como ayudante de construcción hasta ser oficial y ejercerlo de manera independiente, labor que desde los hechos investigados asegura no ha podido retomar por las secuelas físicas de sus lesiones. De otro lado, con relación a la vida social y afectiva describe que fue satisfactoria hasta el momento del accidente, cuando asevera se volvió retraído socialmente; temeroso, con problemas de autoestima, autoconfianza y alteraciones en el estado de ánimo que logró afectar su vínculo sentimental al tornarse irritable, irascible, triste, apático y sexualmente poco activo; sintomatología que ameritó atención profesional por psicología quien le diagnosticó un Episodio Depresivo Moderado asociado a la pérdidas de los artejos en accidente de tránsito del 01 de marzo de 2022, malestar que fue evolucionando satisfactoriamente, de acuerdo con el historial clínico del 26/07/202: [...] se contempló la posibilidad de valoración por psiquiatría pero paciente evidenció remisión de síntomas con el proceso psicológico aunque persiste preocupación por su situación laboral y económica en relación a las alteraciones funcionales que generó el accidente, estos síntomas son ahora adaptativos y logra una mejor gestión y control de sus emociones [...]

Finalmente, en el examen mental realizado el 16/11/2022 se encontró en el evaluado persistencia de cogniciones de tipo ansioso y depresivo representadas en llanto profuso durante la valoración, ideas de minusvalía, inutilidad, baja autoestima, prospección incierta, preocupaciones anticipadas; sentimientos de vergüenza, estado de ánimo de fondo triste, sintomatología que no alcanza a constituirse en un cuadro psicopatológico específico, no obstante, por ser síntomas egodistónicos para el evaluado sería conveniente que retomara nuevamente el apoyo profesional en salud mental, pero de manera integral (psicología y psiquiatría) .

CONCLUSIONES

Luego de la evaluación psicológica forense realizada el 16/11/2022 se puede establecer que:

Según la información contenida en el material de investigación y los informes de Clínica Forense del 06/05/2022 y del 23/08/2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya sufrió lesiones en accidente de tránsito que le dejaron como secuelas médico legales una deformidad física que afecta el cuerpo, una Pérdida funcional del miembro Superior Izquierdo y una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión, todas de carácter permanente.

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO

No.:



Posterior a las lesiones del 01 de marzo de 2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya desencadenó un Episodio Depresivo Moderado asociado a las pérdidas de los artejos, lo cual ameritó atención profesional por psicología con adecuada evolución, según el historial clínico; sin embargo, durante la evaluación psicológica forense y el examen mental realizado el 16 de noviembre de 2022, Jaiber de Jesús reportó persistencia de un malestar emocional caracterizado por llanto profuso durante la valoración, sensación de minusvalía, inutilidad, pobre autoestima, sentimientos de vergüenza; además afecto resonante con estado de ánimo de fondo triste y ansioso; síntomas egodistónicos en el evaluado que se beneficiarían con un tratamiento integral en salud mental.

De la lectura completa y detallada de los datos de la investigación, de las historias clínicas y por la información brindada por el examinado durante la evaluación psicológica forense y examen mental practicado, se puede establecer que la sintomatología depresiva y ansiosa que exhibió el señor Jaiber de Jesús Ospina Bedoya inició con posterioridad a la pérdida de los artejos del miembro superior izquierdo a causa de las lesiones sufridas el 01 de marzo de 2022 y dado el menoscabo que presentó en el funcionamiento global y que persiste hasta la actualidad constituye una SECUELA DE PERTURBACIÓN PSÍQUICA DE CARÁCTER PERMANENTE.

OBSERVACIONES

La conclusión que se formula en el presente informe se refiere específicamente a lo solicitado en el oficio petitorio y se basa exclusivamente en los datos aportados en la entrevista pericial y por la investigación judicial en los apartes que fueron recibidos por el perito. Por tal motivo, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales y en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y ejecutar un nuevo análisis.

ANEXOS

Folios recibidos.

Cordialmente,

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO

Profesional Especializado Forense

Psicóloga, Neuropsicóloga

Especialista en Valoración del Daño en la Salud Mental

Especialista en Promoción y Prevención de ECV

FIN DEL INFORME PERICIAL

CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

**DICTAMEN DE PÉRDIDA DE
CAPACIDAD LABORAL DE
JAIBER DE JESUS
OSPINA BEDOYA.**



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 03/05/2023

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 01202302279

Tipo de calificación: Beneficio

Instancia actual: No aplica

Tipo solicitante:

Nombre solicitante: PP SEGUROS
ALLIANZ S.A. - JULIAN ANDRES
VASQUEZ GOMEZ.

Identificación: NIT

Teléfono:

Ciudad:

Dirección:

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 1

Identificación: 811044203-1

Dirección: Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave

Teléfono: (4) 444 94 48

Correo electrónico:
recepcion@jrciantioquia.com.co

Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Jaiber De Jesus
Ospina Bedoya

Identificación: CC - 1036336817

Dirección: Vereda Mestizal

Ciudad: San Jerónimo - Antioquia

Teléfonos: 3007943010 - 3045273894

Fecha nacimiento: 04/09/1988

Lugar:

Edad: 34 año(s) 7 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Unión Libre

Escolaridad: Básica primaria

Correo electrónico:
organizacionjuridicaga@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: NUEVA EPS

AFP:

ARL:

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa:

Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Fecha ingreso:

Antigüedad: 5 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Oficial de construcción

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 1

Calificado: Jaiber De Jesus Ospina Bedoya

Dictamen: 01202302279

Resumen de información clínica:

12/05/2023.

- Carta del paciente dirigida a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA por solicitud de valoración y calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

Medellín - Antioquia.

E.S.D.

ASUNTO:

Solicitud de Calificación PCL Particular.

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.036.336.817, a través de la presente les informo que no he iniciado trámites para ser valorado por Pérdida de Capacidad Laboral ante ninguna otra entidad calificadora.

La calificación aquí solicitada es requerida para aportarla como prueba en trámite judicial de reclamación en contra del señor JULIÁN ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ y Seguros Allianz S.A. Así mismo para el SOAT.

NOTIFICACIÓN.

Para efectos de cualquier notificación o comunicación que me tenga que hacer puedo ser contactado en los números telefónicos 3045273894 - 3007943010. En la dirección: Calle 49 No 50-21, Edificio del Café, piso 25, Oficina 2502 en la ciudad de Medellín, Antioquia. En el correo oraanizacioniuridicaga@gmail.com

A la espera de su colaboración.

Atentamente,

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.

C.C. 1.036.336.817. (Folio 13).

- Carta del paciente dirigida al señor JULIÁN ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ por notificación de valoración y calificación de pérdida de la capacidad laboral ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

Señor.

JULIÁN ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ.

La ciudad.

COMUNICACIÓN DE INICIO DE TRÁMITES PARA OBTENCIÓN DE CALIFICACIÓN POR PARTE DE JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con Cédula de ciudadanía N°1.036.336.817, a través de la presente les informo que he iniciado trámites ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, a fin de obtener calificación por pérdida de capacidad laboral. El trámite de calificación lo inicio a fin de obtener prueba de merma de capacidad laboral.

que adjuntare a demanda de responsabilidad civil extracontractual en contra del señor JULIÁN ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ y Seguros Allianz S.A. por los hechos acaecidos el día 01 de marzo de 2022 en los cuales resulte gravemente lesionado.

Atentamente.

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.

C.C. 1.036.336.817. (Folio 7).

- Carta del paciente dirigida a la entidad SEGUROS ALLIANZ S.A, por notificación de valoración y calificación de pérdida de la capacidad laboral ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

Señores.

SEGUROS ALLIANZ S.A.

Bogotá D.C.

E.S.D.

ASUNTO:

COMUNICACIÓN DE INICIO DE TRÁMITES PARA OBTENCIÓN DE CALIFICACIÓN POR PARTE DE JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con Cédula de ciudadanía N°1.036.336.817, a través de la presente les informo que he iniciado trámites ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, a fin de obtener calificación por pérdida de capacidad laboral. El trámite de calificación lo inicio a fin de obtener prueba de merma de capacidad laboral.

que adjuntare a demanda de responsabilidad civil extracontractual en contra del señor JULIÁN ANDRÉS VÁSQUEZ GÓMEZ y Seguros Allianz S.A. por los hechos acaecidos el día 01 de marzo de 2022 en los cuales resulte gravemente lesionado.

Atentamente.

JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.

C.C. 1.036.336.817. (Folio 11).

- DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, 06/09/2022: Motivo de Consulta:

Control.

Enfermedad Actual.

Casado, sin hijos, reside en San Jerónimo, trabaja en construcción (independiente) actualmente incapacitado (ayer le dieron 30 días).

Paciente conocido de ingreso el 04/03/2022, cuando fue valorado en el contexto de POP (día 2) de amputación traumática d||s3 y 4, colaos compuestos para cobertura de defecto, colgajo en dedo 5, reducción de fractura 3er mtc y hueso grande, pues Pintaba dolor mixto con dolor somático POP y dolor neuropático asociado a miembro fantasma, que logró controlarse satisfactoriamente con morfina, Lidocaína ev 1mg/kg/ x 2 h pregabalina 75 mg vo cada 12 h, Diclofenaco 75 mg ev cada 12 h, por 72 h, siendo dado de alta con: Acetaminofén + naproxeno (pautado por tratante), Pregabalina 75mg/vo/12h, Tramadol de 15 a 20 gotas cada 8 horas.

Acude Dara primer control ambulatorio el 22/04/2022 refiriendo dolor mixto, tanto a dolor miembro fantasma que describe como peso/ardor, de intensidad baja en el día y alta en la noche, además de dolor en región metacarpiana de dedos amputados, constante, de moderada intensidad, que aumenta con el contacto. Solo estaba tomando la analgesia en las noches (pregabalina 75mg/noche + tramadol 20 gotas). Tenía pendiente iniciar fisioterapia. Al EF se observaban cambios postqx en dorso mano izquierda, leve alodinia en la zona. No signos de SDRC.

Análisis del Caso:

Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, parcialmente controlado con dosis bajas de opioide y neuromodulador, tributario a optimización. Añadimos primer escalón diurno, sustituimos opioide actual por presentación de liberación retardada (exclusivamente para uso nocturno), aumentamos neuromodulador nocturno y añadimos neuromodulador tópico.

Plan de manejo: Acetaminofén/cafeína 1 tab cada 8 horas En las noches: tramadol liberación retardada 50mg En las noches, pregabalina 150mg.

Durante 12 horas al día, cada día, colocaren zona de dolor un parche de lidocaína 5/o.

Enfermedad Actual:

En visita de hoy, refiere: No le dieron la pregabalina ni el acetaminofén/cafeína, ha estado con tramadol y parches, sin embargo, estos últimos no se los está poniendo. Durante el día está bien, aunque nota dolor de miembro fantasma de baja intensidad. En la noche ha mejorado, tiene buen descanso nocturno. En cuanto al dolor nociceptivo está mejor, solo le duele el 5to dedo. Está haciendo trabajos de construcción ocasionales.

Diagnósticos activos después de la nota R522 OTRO DOLOR CRONICO. S801 CONTUSIÓN OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA. S682 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MÁS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO.

Paciente con dolor mixto en mano izq asociado a miembro fantasma, secundario a amputación traumática de origen laboral, mejor controlado con dosis bajas de opioide y neuromodulador, tributarlo a descartar a primer escalón, neuromodulador oral a menor dosis y tramadol solo de rescate, suspendemos parches de lidocaína. (Folio 210).

- FISIOTERAPIA, 23/06/2022: Motivo de Consulta:

Trauma multiestructural en mano izquierda.

POP 02/03/2022: Amputación traumática dedos 3 y 4.

Colgajos compuestos para cobertura de defecto

Colgajo en dedo 5.

Reducción de fractura 3er mtc y hueso grande.

Enfermedad actual: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia sin acompañante, haciendo uso de los elementos de protección personal, con previo lavado de manos y negando sintomatología relacionada con COVID o haber tenido contacto estrecho con paciente positivo.

ADECUADA EVOLUCIÓN.

Diagnósticos activos después de la nota R522 OTRO DOLOR CRONICO. S801 CONTUSIÓN OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIE DE LA PIERNA. S682 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MÁS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO.

Análisis del caso: FISIOTERAPIA (26)

Inicio terapia con estiramiento de flexores y extensores de muñeca.

Fortalecimiento de flexores y extensores de muñeca resistido con pesa de 6 libras.

Fortalecimiento de flexores del dedo resistido con digiflex azul y verde.

Finalizo con descargas de peso unimodal sobre bosu.

La valoración se realiza con los elementos de protección personal. (Folio 190).

- CIRUGÍA PLÁSTICA, 01/03/02022: ANAMNESIS

SUBJETIVO: ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, REFIERE QUE COLISIONA DE FRENTE CONTRA UN CARRO QUE SE METE EN SU VÍA, SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS EN EXTREMIDADES, CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, ADEMÁS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL TERCER Y EL CUARTO DEDO DE LA MANO, SOLICITAN VALORACIÓN.

Objetivo: AL EF: BUENAS CONDICIONES GENERALES SE OBSERVAN.
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE 3ER DEDO DESDE MF, AMPUTACIÓN DE 4TO DEDO DESDE FALANGE PROXIMAL, CON DEDO SIN VITALIDAD, FRIO Y NECRÓTICO DISTAL, PEDICULADO DE PIEL DORSAL, EXPOSICIÓN DE TODO EL HUESO DE LA FALANGE PROXIMAL CON GRAN PÉRDIDA DE TEJIDO, HERIDA AVULSIVA DE 5TO DEDO SOBRE FALANGE MEDIA Y DISTAL CON LESIÓN PARCIAL DE FLEXOR E HIPOESTESIA DE COLATERAL RADIAL, HERIDA AVULSIVA DE 3CM SOBRE REGIÓN PALMAR Y DE 3CM SOBRE REGIÓN DORSAL DE 3ER DEDO CON LESIÓN DE FLEXORES Y EXTENSORES.

Diagnósticos activos después de la nota S682 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MÁS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL). ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO.

Análisis:

PACIENTE CON TRAUMA DE ALTA ENERGÍA CON AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE 3ER DEDO DESDE MF, AMPUTACIÓN DE 4TO DEDO DESDE FALANGE PROXIMAL, HERIDA AVULSIVA DE 5TO DEDO CON LESIÓN DE FLEXOR E HIPOESTESIA DE COLATERAL RADIAL, HERIDA AVULSIVA SOBRE REGIÓN PALMAR Y DORSAL DE 3ER DEDO CON LESIÓN DE FLEXORES Y EXTENSORES, FRACTURA DE EL TRAPECIO, BASE DE SEGUNDO Y TERCER DEDO DE MANO IZQUIERDA, REQUIERE SER LLEVADO A CIRUGIA Y RECONSTRUCCIÓN MULTIESTRUCTURAL, SE SOLICITA TAC DE MANO PARA PLANEAMIENTO QUIRÚRGICO. (Folio 17-18).

- MEDICINA GENERAL, 01/03/022: Motivo de Consulta:

"Me choqué con un carro que se metió en la vía".

Enfermedad Actual:

Accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, refiere que colisiona de frente contra un carro que se mete en su vía, sufriendo múltiples traumas en extremidades, con posterior dolor y limitación funcional, además, amputación traumática del segundo y el cuarto dedo de la- mano. Niega trauma en cráneo, tórax y abdomen. Portaba casco.

Examen Físico:

Ext. Superiores: MSD: Edema leve en codo derecho, sin deformidad ósea, leve dolor a la palpación, con limitación parcial para los movimientos.

MSI: Edema en hombro izquierdo, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor. Amputación completa del tercer dedo de la mano, con exposición de tercer metacarpiano en dorso de la mano, amputación incompleta del cuarto dedo, con lesión ósea y tendinosa, ausencia de llenado capilar, herida que compromete toda la cara interna del quinto dedo, con exposición tendinosa, sin embargo, conserva movimientos del primer, segundo y quinto dedo, con sensibilidad y llenado capilar conservado.

Ext. Inferiores. Mil. edema en maléolo externo y cara lateral del antepié, sin deformidad ósea, dolor a la palpación y limitación para los movimientos por dolor.

Neurológico.

Diagnósticos activos después de la nota S682 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MÁS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL). (Folio 16-17).

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Remitir a ponencia

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 25/04/2023

Especialidad: Terapia Ocupacional

Paciente con antecedente de accidente de tránsito el 01/03/22 en calidad de conductor de motocicleta al colisionar con un carro particular ocasionando amputación de los dedos 3 y 4 de la mano izquierda (no dominante)

Muñón en buenas condiciones, realiza oposición con segundo y quinto dedo, fuerza prensil disminuida, fuerza manual 4/5 Actualmente manifiesta dolor en el dorso de la mano, sensación de miembro fantasma, hipersensibilidad. Presenta dificultad para agarrar los objetos, pérdida de fuerza de la mano, no logra sostener objetos contra gravedad por tiempo prolongado. Independiente en actividad de baño y vestido, dificultad para amarrarse los zapatos. Uso de transporte público, con dificultad para sostenerse, no volvió a conducir. Le gustaba jugar microfútbol. Vive con la compañera y los hijastros. Comenta que antes vivía solo y era quien realizaba las tareas del hogar, ocasionalmente colabora con tareas sencillas del hogar. Trabajó hasta el día del accidente.

Fecha: 25/04/2023

Especialidad: Médico

Paciente que solicita por iniciativa propia, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral (PCL), necesaria para reclamación de indemnización ante el soat (Allianz- seguros Bolivar).

Refiere el paciente que el 01/03/2022 sufrió accidente de tránsito, cuando se desplazaba como conductor de moto, y colisionó contra un vehículo particular. Sufrió trauma en mano izquierda, con amputación de 3 y 4 dedos de mano izquierda. Fue

valorado en la clínica Bolivariana donde realizaron la remodelación del muñón. Ya fue dado de alta por cirugía de mano. Refiere como secuela, miembro fantasma de los dos dedos. Está en manejo por medicina del dolor con parches de lidocaina, pregabalina 150 mg en la noche y tramadol, con lo cual controla el dolor.

RxS: niega

Antecedentes: Md, Qx osteosíntesis de fémur izquierdo, Tx fractura de fémur izquierdo, por caída de altura.

Dominancia derecha

Ocupación: oficial de construcción.

Procedente de San Jerónimo, Antioquia.

EF: beg, amputación a nivel de MCF de tercero y cuarto dedos de mano izquierda, con dolor y alodinia en los muñones, Fuerza disminuida.

Ver informe pericial perturbación psíquica forense (pág 237)

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 1295 de 1994, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Decreto 1352 de 2013 compilado por el Decreto 1072 de 2015, reglamentan el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Análisis y conclusiones:

La sala uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia con los fundamentos de hecho y derecho expuestos considera que el (la) paciente tiene el (los) diagnóstico(s) relacionados a continuación que será(n) calificados para tenerle en cuenta la PCL de conformidad con el Manual de Calificación de invalidez.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S682	Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)	tercer y cuarto dedos, mano izquierdo		Accidente común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.6	NA	NA	NA	NA	16,00%		16,00%
Valor combinado									16,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	16,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

39,52%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 1

Calificado: Jaiber De Jesus Ospina Bedoya

Dictamen:01202302279

Página 5 de 7

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) *}{B}$$

100

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

19,76%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	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	Total
		d110	d115	d110-d115	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0.3	0.2	0	0	0	0.1	0.2	1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.2	0.1	0	0	0.2	0.9
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0	1.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3.2

Valor final título II

15,70%

7. Conclusión del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,76%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	15,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	35,46%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 01/03/2022

Fecha declaratoria: 03/05/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

En esta fecha ocurrió el accidente de tránsito, que originó las patologías calificadas.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica


Enfermedad degenerativa: No aplica


Enfermedad progresiva: No aplica

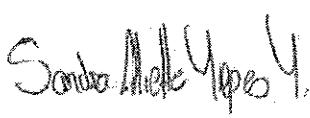
Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador


Hector Orlando Agudelo Flores
Médico ponente
Médico
RM 3761-2011


Cesar Augusto Osorio Velez
Médico
RM 5917


Sandra Aliette Yepes Yepes
Terapeuta Ocupacional
LIC. 5579



JUAN JOSE GOMEZ <organizacionjuridicaga@gmail.com>

Solicitud entrega documentos

Organización Jurídica GA <organizacionjuridicaga@gmail.com>

25 de enero de 2024, 10:49

Para: Recepcion <recepcion@jrciantioquia.com.co>, sala1@jrciantioquia.com.co

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

Medellín – Antioquia.

E.S.D.

OSCAR ALEXANDER LONDOÑO URIBE, identificado como aparece al pie de la firma, portador de la tarjeta profesional 356.230 del H.C.S.J, representando los intereses del señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía N°1.036.336.817, en ejercicio del derecho constitucional consagrado en el artículo 23 de la carta política, bajo los parámetros desarrollados por la ley 1755 de 2015 y la sentencia C-914 de 2014, con todo respeto acudo a su despacho con el fin de ejercer el derecho fundamental de petición.

PRIMERO: El señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía N°1.036.336.817, acudió a la junta regional de calificación de invalidez de manera particular, a fin de que fuera calificado por esta junta, con el ánimo de presentar dicho dictamen en proceso judicial por lesiones en accidente de tránsito.

SEGUNDO: El dictamen N°01202302279, fue entregado de manera personal al señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía N°1.036.336.817, documento que consta de 7 páginas.

PETICIÓN.

PRIMERO: Se allegue copia de los requisitos necesarios para presentar como prueba el dictamen de pérdida de capacidad laboral N°01202302279, realizado al señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía N°1.036.336.817. Requisitos fundamentados en el código general del proceso Artículo 226, Procedencia.

ANEXOS.

1. Copia de la solicitud de calificación donde muestra el objeto del dictamen pericial "Para tramite de reclamación ante proceso judicial por accidente".
2. Copia del recibo de pago del dictamen de PCL.
3. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral N°01202302279.
4. Poder de representación otorgado por las facultades de la ley 2213 de 2022.

La información solicitada puede ser allegado a través del correo electrónico: organizacionjuridicaga@gmail.com.

Cualquier inquietud puede ser atendida en el número celular 3045273894.

Atento a su pronta respuesta, buen día.

--

OSCAR ALEXANDER LONDOÑO URIBE.

ORGANIZACIÓN JURÍDICA GÓMEZ POSADA S.A.S.

Calle 49 No 50-21 Edificio del Café. Oficina 2502.

Tel: 2513719 - 3045273894.
Medellín - Colombia.

4 adjuntos



RECIBO DE PAGO JUNTA.pdf
63K



12. Gmail - CONFIERO PODER PARA PETICIONES.pdf
71K



DICTAMEN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.pdf
1097K



FORMULARIO CON ANEXOS PARA LA JUNTA 2.pdf
18494K

JRCIA N° 01342-24 ERA

Medellín, 15 de febrero de 2024

Doctor

OSCAR ALEXANDER LONDOÑO URIBE

Apoderado.

organizacionjuridicaga@gmail.com

REFERENCIA: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN DE JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA C.C. 1.036.336.817

KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO, mayor de edad, actuando como Directora Administrativa y Financiera de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, por medio del presente escrito procedo a contestar sus peticiones.

Sea lo primero indicarle que las Juntas de Calificación de Invalidez se rigen por el decreto 1352 de 2013 compilado en el decreto 1072 de 2015 y para que esta Junta Regional inicie un proceso de calificación se deben cumplir con todos los requisitos establecidos en las normas citadas.

Con base a su solicitud, nos permitimos informar que, si bien es cierto, se radicó la solicitud para Determinar la Pérdida de Capacidad Laboral, con el fin de aportarlo como prueba en proceso judicial, no es posible remitirle copia de lo solicitado, puesto a que, esta información únicamente se aportará si media una orden judicial de una autoridad competente.

De conformidad a lo anterior, la Junta Regional no accede a la solicitud de brindar información acerca de las hojas de vida de los médicos calificadores de la Sala Primera de Decisión.

Si usted requiere acceder a la información solicitada, específicamente lo señalado frente a la labor desempeñada de los médicos que actuaron como peritos, deberá solicitarle al juzgado requerir o citar al médico ponente – Héctor Orlando Agudelo Flores. –

Con esto hemos dado respuesta clara y de fondo al derecho de petición incoado.

Atentamente,



KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO

Abogada Sala Primera de Decisión

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

Elaborado por: ESTEFANI RICO ARIAS

Abogada de apoyo Jurídico.

**COPIA FALLO
CONTRAVENCIONAL.
RESOLUCIÓN
N.056560000000002022087**

■

RESOLUCIÓN N°
05656000000002022087
(28 de abril de 2022)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE EMITE UNA DECISIÓN DE FONDO EN MATERIA
CONTRAVENTIONAL DE TRÁNSITO (CONTRAVENCIÓN COMPLEJA)**

El Inspector de Policía y Tránsito adscrito a la Secretaría de Gobierno del Municipio de San Jerónimo 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 Código Nacional de Tránsito 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.(...)"*
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 policial de accidente de tránsito radicado en éste despacho con el número 322022 y sus anexos, elaborado el día 1º de marzo de 2022 a las 7:00 horas, el Policía de Tránsito y Transporte de placa N° 091977 puso en conocimiento un accidente ocurrido en el km 29 de esta jurisdicción donde aparecen involucrados JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía N° 1.036.336.817 conductor del vehículo tipo motocicleta de placas QQB89B y el señor JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ identificado con cédula de ciudadanía N° 1.017.187.734 conductor del vehículo tipo campero de placas MNH754.

SINOPSIS PROCESAL

Se fijó como fecha para audiencia pública el día 28 de abril de 2022 a las 9:00 horas; diligencia a la cual se hicieron presentes el señor JAIBER OSPINA BEDOYA con su apoderado judicial OSCAR ALEXANDER LONDOÑO URIBE; así como el señor JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ con su apoderado judicial JOHN JAIRO TABARES.

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 Policía de Tránsito y Transporte.
2. Versión libre y aceptación de responsabilidad de uno de los implicados.

VALORACION 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 trasgresión 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 tipificación 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 vehículo N° 1 transitaba por su respectivo carril y es colisionado por el vehículo N° 2 cuando transitaba realizando una contravía.

Lo anterior confirma la versión libre del conductor N° 2, quien sin coacción alguna y según su propia percepción expuso la manera cómo ocurrieron los hechos y su aceptación de responsabilidad contravencional, dejando claro al despacho que la razón de la ocurrencia del accidente fue su invasión del carril contrario.

Se comparte lo solicitado por el abogado TABARES CHAVARRIAGA quien pide al despacho tener en cuenta lo contemplado en el Artículo 123 del Código Nacional de Tránsito, a fin de que su representado pueda realizar un curso de seguridad vial.

NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO

Se encuentra probado que el señor JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ transgredió las estipulaciones de los Artículos 55 y 61 del Código Nacional de Tránsito, 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”.

DE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL DE LOS IMPLICADOS

Esclarecidas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentaron los hechos, el señor JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ será declarado contravencionalmente responsable en materia de tránsito por infringir el contenido de los Artículos 55 y 61 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 cinco (5) salarios mínimos diarios legales vigentes, esto es, CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$166.665) a favor del Fisco Municipal.

Respecto al señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA 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 Código Nacional de Tránsito, es claro que contra las infracciones sancionadas con multas de hasta veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes no procede ningún recurso, procediendo solo el recurso de apelación contra las infracciones sancionadas con multas superiores veinte (20) salarios mínimos diarios vigentes, el cual deberá ser interpuesto y sustentado dentro de la audiencia pública.

COBRO COACTIVO

Que conforme lo disponen los Artículos 140 y 159 del Código Nacional de Tránsito; concordados con los Artículos 98 y 99 de la Ley 1437 de 2011 y el Artículo 469 de la Ley 1564 de 2012, las multas que se impongan podrán hacerse efectivas a través de la jurisdicción Coactiva, en el evento en que las mismas no sean pagadas voluntariamente por el sancionado a favor del Municipio de San Jerónimo 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 ésta Inspección de Policía y Tránsito adscrita a la Secretaría de Gobierno del Municipio de San Jerónimo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar contravencionalmente responsable en materia de tránsito en estos hechos al señor JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ por contravenir las disposiciones contenidas en los Artículos 55 y 61 del Código Nacional de Tránsito; en consecuencia, se sanciona con AMONESTACION 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 cinco (5) salarios mínimos diarios legales vigentes, esto es, CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$166.665) a favor del Fisco Municipal.

ARTÍCULO SEGUNDO: Eximir de responsabilidad contravencional al señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA por no infringir norma de tránsito alguna.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Sergio
SERGIO ALEJANDRO LOPEZ OSORIO
Inspector de Policía y Tránsito

Jaiber Ospina
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA
Conductor 1

Oscar Alexander
OSCAR ALEXANDER LONDOÑO URIBE
Apoderado conductor 1

Liliana Isaza
LILIANA MARIA ISAZA
Auxiliar Administrativo

Julian Andres Vasquez
JULIAN ANDRES VASQUEZ G.
Conductor 2

John Jairo Tabares
JOHN JAIRO TABARES CH.
Apoderado conductor 2

**COPIA LICENCIA DE
TRÁNSITO MOTO DE PLACAS
QQB89B.**

 Libertad y Orden		REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE			
LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10020087072			
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO		
QQB89B	BAJAJ	PULSAR 200 OIL	2009		
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO			
199	NARANJA	PARTICULAR			
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ		
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2		
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN			
JCGBRJ52951	N	*****			
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG		
*****	N	MD2JCB1Z09VJ00694	N		
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN		
OSPINA BEDOYA JAIBER DE JESUS			C.C. 1035336817		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP	
	*****	0	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT	
13500020206863	I	03/04/2009	
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD		PUERTAS	
*****		0	
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO	
03/06/2009	20/01/2020	*****	
ORGANISMO DE TRÁNSITO			
STRIA MCPAL TTEYTTO APARTADO			
			
LT03003922271			

FOTOGRAFÍAS DEL DÍA DEL ACCIDENTE.











**FOTOGRAFÍAS LESIONES DE
JAIBER DE JESUS OSPINA
BEDOYA, DÍA DEL
ACCIDENTE.**







**FOTOGRAFÍAS LESIONES DE
JAIBER DE JESUS OSPINA
BEDOYA, EN LA
ACTUALIDAD.**





**COPIA RECIBO DE PAGO
JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ.**

Registro de Operación: 666351867

RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS

Sucursal: 006 - AVENIDA JUNIN

Ciudad: MEDELLIN

Fecha: 01/06/2023 Hora: 10:16:59

Secuencia : 146 Código usuario: 021

Código Convenio: 49100

Nombre Convenio: JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACION DE INVALIDOS

Tipo Identificación Pagador: Cédula de Ciudadanía

Identificación Pagador: 98637477

Valor Total: \$ 1,160,000.00 ***

Medio de Pago: EFECTIVO

Valor Efectivo: \$ 1,160,000.00 ***

Valor Cheque: \$ 0.00 ***

Costo Transacción: \$ 0.00 ***

Referencia 1: 98637477

Referencia 2:

LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

**DECLARACIÓN
EXTRAPROCESO RESPECTO
A LA CALIDAD DE
COMPAÑERA PERMANENTE
DE MARIA EUGENIA CARO
SALAS.**



Acta No. 161

En la ciudad de MEDELLIN, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a veintidos (22) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024) ante mi LUZ MARINA MADRID VELEZ, Notaria CATORCE (E) del círculo de Medellín, doy fe que compareció: MARIA ALEJANDRA GIRALDO QUINTERO, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1039970046 DE ENVIGADO, quien manifestó su deseo de rendir declaración jurada con fines extra procesales. En virtud a lo consagrado en la Constitución Política y las Leyes que rigen la presente diligencia, se le informa al declarante sobre la importancia moral y legal del acto y las sanciones penales establecidas contra el que declare falsamente, para lo cual se leen los artículos 442 C.P., 68, 385 y 389 del C.P.P, informándole que no está obligado a declarar contra si mismo, cónyuge o compañero (a) permanente, o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, de afinidad, o civil, ni a declarar sobre aquello que se la ha confiado o allegado a su conocimiento a razón de su ministerio, profesión u oficio. Se procede a tomar el juramento: Indicándole la responsabilidad penal que asume con el juramento, ¿jura usted, decir toda la verdad, en la declaración que va a rendir? A lo cual manifiesta: SI JURO. PREGUNTADO: Sobre sus anotaciones personales y civiles expresó: Soy de estado civil SOLTERA CON UNION MARITAL DE HECHO, Domiciliado (a) en MEDELLIN, CALLE 102 # 84 - 133, Profesión u Oficio: ESTUDIANTE. =====

QUIEN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFESTO: PRIMERO: Mis generales de ley son como han quedado expresado anteriormente. SEGUNDO: Que requiere esta ACTA JURAMENTADA con el fin de presentarla ante A QUIEN PUEDA INTERESAR para los trámites PERTINENTES. TERCERO: Que rinde esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso. Y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. "Conozco de trato y comunicación durante seis (6) años, a la señora MARIA EUGENIA CARO SALAS, identificada con cédula de ciudadanía 42.827.193, en virtud de dicho conocimiento sé que vive en unión libre durante dos (2) años y 8 meses con el JAIBER DE JESU OSPINA BEDOYA, identificado con cédula de ciudadanía 1.036.336.817, de dicha unión no han procreado más hijos de ninguna naturaleza, ni legítimos, reconocidos, por reconocer, ni adoptivos, ni en proceso de adopción, conviven de manera continua e ininterrumpida compartiendo techo, lecho y mesa. "=====

No siendo otro objeto de la presente Diligencia, se firma por el compareciente y por ante mí y conmigo La NOTARIA, quien de lo actual doy fe, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Artículo 299 del CPC. DERECHOS NOTARIALES \$16500; IVA \$3135; TOTAL \$19635, Biométrica \$4000, IVA \$760, TOTAL \$4760, según Res. 00387 de 2023-01-23 de la Superintendencia de Notariado y Registro. Para constancia y validez se firma la presente Declaración por el suscrito Notario.

EL (LA) COMPARECIENTE,

M^o Alejandra

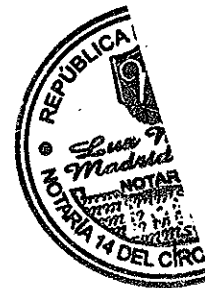
CC. 1.039.970.046

NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACION, RETIRADA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS

La NOTARIA,



LUZ MARINA MADRID VÉLEZ
Notario Catorce del Círculo de Medellín
ENCARGADA



NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACION, RETIRADA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 27169

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintidos (22) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría catorce (14) del Círculo de Medellín, compareció: MARIA ALEJANDRA GIRALDO QUINTERO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1039970046.

M^o Alejandra Giraldo
Firma autógrafa

1c72606e61

22/01/2024 09:18:45

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

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

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR, que contiene la siguiente información CONVIVENCIA.



Notaria (14) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia - Encargada
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 1c72606e61, 22/01/2024 09:18:46



Acta Nro.123
DECLARACIÓN EXTRAJUICIO

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los veinte (20) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024), al despacho de la Notaría Sexta (6) del Circuito Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e innovación de Medellín, cuyo notario titular es el **DR. ROBERTO CHAVES ECHEVERRY**, compareció: **FERNANDO NICOLAS LÓPEZ GÓMEZ** identificado con cédulas Nro. 98491323 expedida en bello, Ant, domiciliado en carrera 95 No 49ª - 7, barrio Floresta de la nomenclatura actual del municipio de Medellín, Antioquia, teléfono 3022473809, quien bajo la gravedad del juramento y de conformidad con el decreto 1557 del 14 de junio del 1989 y en los términos del artículo 442 del Código Penal y para los fines señalados en el artículo 188 del Código General del Proceso, declara: -----

conozco de trato personal y de vista a desde hace 10 años por razón de laboral, amistad y vecindad a los señores JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA identificado con cédula 1.036.336.817 y MARÍA EUGENIA SALAS CARO identificada con cédula 42827193 quienes conviven en unión marital de hecho vigente desde hace 3 años y medio. -----

La presente declaración se rinde para efectos civiles y trámites legales. Sin más para agregar se termina la diligencia y se firma en constancia por quien declara, no sin antes advertirle que debe **LEER BIEN ANTES DE FIRMAR; UNA VEZ APROBADA Y FIRMADA POR LOS DECLARANTES Y EL NOTARIO, NO SE ADMITEN RECLAMOS, NI CORRECCIONES, ADICIONES, ACLARACIONES O ENMENDADURAS**. Resolución 00387 del 23-01-2023 Derechos Notariales \$16.500 + IVA \$3.135 = \$19.635


FERNANDO NICOLAS LÓPEZ GÓMEZ

Cédula: 98491323 expedida en bello



ROBERTO CHAVES ECHEVERRY
NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE MEDELLÍN



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 40950

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veinte (20) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría sexta (6) del Círculo de Medellín, compareció: FERNANDO NICOLAS LOPEZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0098491323.



36c44026c2

20/01/2024 11:01:11

Fernando

----- Firma autógrafa -----

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

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

Esta acta, que contiene la siguiente información ACTA 123.



ROBERTO CHAVES ECHEVERRY

Notario (6) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 36c44026c2, 20/01/2024 11:01:11

COPIA DE COTIZACIÓN REPARACIÓN MOTOCICLETA.

PROCESO		PERITAJE MOTOCICLETAS		CÓDIGO	ABI001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
FORMATO		INVENTARIO FÍSICO ESTADO DE VEHÍCULO		VERSIÓN	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
				Fecha																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
				10	2023																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Motivo: JURIDICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nombre del cliente: JAIDERDE JESUSOSPINA BEDOYA			Nombre de quien realiza inspección: MOTOSDELABURRA SAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
CLASE	MARCA	TIPO	MODELO	PLACAS	COLOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PULSAR200 OIL	BAJAJ	NEKER	2009	QGB89B	NARANJA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
NUMERO DEL MOTOR		NUMERO DE SERIE		KILOMETRAJE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
JCGBRJ52951		MD2CB1ZD9VJ00694		A/N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
jesus1988aiber@gmail.com																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
CHASIS	ESTADO GENERAL		RUPTURAS		RECUPERABLE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ALINEACION	SOLDADURAS		DERECHA		IZQUIERDA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INSPECCION	NO		REVISAR DIRECCION		S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
BASTIDOR DELANTERO	25° GRADOS DE TORSION		S		S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
BASTIDOR TRASERO	S		NO		S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MARCO CENTRAL	INSPECCION		NO		S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PARTES Y ACCESORIOS	Estado		Estado		Estado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
U	B	M	U	B	M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALOR	PARTES Y ACCESORIOS		RUEDAS		VALOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Estado</th> <th colspan="3">Estado</th> <th colspan="3">Estado</th> </tr> <tr> <th>U</th> <th>B</th> <th>M</th> <th>U</th> <th>B</th> <th>M</th> <th>U</th> <th>B</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Frente Exterior</td> <td colspan="3">Direccionales</td> <td colspan="3">coraza delantera</td> </tr> <tr> <td>CARETALES</td> <td>B</td> <td></td> <td>STOP</td> <td>B</td> <td></td> <td>coraza trasera</td> <td>ENDEREZAR CHASIS</td> <td>290,000</td> </tr> <tr> <td>GUARDABARROS TRASERA</td> <td>1</td> <td>260,000</td> <td>TANQUE GASOLINA / PINTURA</td> <td>R</td> <td>350,000</td> <td>rin delantero</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENFOCADORES</td> <td>B</td> <td></td> <td>Tapa Tanque Gasolina</td> <td>B</td> <td></td> <td>rin trasero</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GUARDAMOTOR DEL</td> <td>B</td> <td></td> <td>manubrio</td> <td>1</td> <td>130,000</td> <td>caja Velocimetro</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIRECCIONALES DEL DER</td> <td>1</td> <td>49,800</td> <td>carretel</td> <td>1</td> <td>35,000</td> <td>kit arrastre</td> <td>1</td> <td>209,800</td> </tr> <tr> <td>PAROLA</td> <td>B</td> <td></td> <td>manillar izq</td> <td>1</td> <td>10,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TABLERO INSTRUMENTOS</td> <td>R</td> <td>REVISION</td> <td>cubierta tanque izq</td> <td>1</td> <td>57,700</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interior del Motor</td> <td colspan="2">visores</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>49,800</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CARCAZA CENTRO MOTOR DEL</td> <td>1</td> <td>497,900</td> <td>sulche de encendido</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>138,700</td> <td colspan="2">frenos</td> </tr> <tr> <td>Tapa Radiador</td> <td>B</td> <td></td> <td>sillín</td> <td>2</td> <td>R</td> <td></td> <td>bomba freno delantero</td> <td>MANTENIMIENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td colspan="3">llaves</td> <td>bomba freno trasero</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUBIERTA VOLANTE</td> <td>1</td> <td>189,000</td> <td>leva de freno</td> <td>1</td> <td></td> <td>38,000</td> <td>portabandas delantero</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>soportes motor</td> <td>B</td> <td></td> <td>seguro sillín</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td>portabandas trasero</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>cilindro</td> <td>1</td> <td>338,800</td> <td>malateros</td> <td></td> <td>N</td> <td></td> <td>varillas freno</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>culata</td> <td>R</td> <td>90,000</td> <td>leva de cluosth</td> <td>1</td> <td></td> <td>42,000</td> <td>quaya freno</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>cárter</td> <td>B</td> <td></td> <td colspan="3">otros</td> <td>mangueras freno</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">suspensión</td> <td>empaques de volante</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>7,100</td> <td>maniguetas izquierda</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>barra telesco/derecha</td> <td>B</td> <td></td> <td>tapon carcaza derecha</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>3,000</td> <td>maniqueta derecha</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>barra telesco/izquierda</td> <td>B</td> <td></td> <td>filtro de aire</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>34,000</td> <td>bandas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>guardapolvos</td> <td>B</td> <td></td> <td>mofle</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>890,000</td> <td>pastillas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>retenedores</td> <td>2</td> <td>M</td> <td>76,200</td> <td>protector mofle</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>114,500</td> <td>módulos ABS</td> </tr> <tr> <td>amortiguador trasero</td> <td>2</td> <td>M</td> <td>506,400</td> <td>platina de mofle</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>63,500</td> <td>discos perforados del ABS</td> </tr> <tr> <td>soportes amortiguador</td> <td>B</td> <td></td> <td>defensas</td> <td>1</td> <td></td> <td>138,700</td> <td>sensor ABS</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>bujes amortiguadores</td> <td>B</td> <td></td> <td>brazo oscilante</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>141,800</td> <td colspan="2">refrigeración</td> </tr> <tr> <td>botella telescópica derecha</td> <td>B</td> <td></td> <td>tensores de cadena</td> <td>2</td> <td>M</td> <td>93,400</td> <td>radiador</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>botella telescópica trasera</td> <td>B</td> <td></td> <td>volanta completa</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>226,800</td> <td>mangueras</td> <td></td> </tr> <tr> <td>resortes de barras</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ductos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>visor carenaje</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>49,800</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>soportes</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>retrovisor izq y der</td> <td>2</td> <td>M</td> <td>59,600</td> <td>sensores</td> <td></td> </tr> <tr> <td>cubierta sillín</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>148,800</td> <td>tapa lateral izq y der</td> <td>2</td> <td>M</td> <td>325,300</td> <td colspan="2">sistema inyección</td> </tr> <tr> <td>batería</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>180,000</td> <td></td> <td></td> <td>260,000</td> <td>cuerpo aceleración</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>instalacion electrica</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>497,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>sensor tps</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>338,800</td> <td colspan="3">eléctricos</td> <td>sensor presión atmosférica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>cable de cluosth</td> <td>1</td> <td>M</td> <td>35,800</td> <td>odi</td> <td>R</td> <td></td> <td>sensor temperatura al red admisión</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>regulador</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td>sensor temperatura motor</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>relay encendido</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td>sonda lambda</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>motor de arranque</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td>caja filtro del aire</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Pto</td> <td>R</td> <td></td> <td></td> <td>unidad de control electrónico</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Estado			Estado			Estado			U	B	M	U	B	M	U	B	M	Frente Exterior			Direccionales			coraza delantera			CARETALES	B		STOP	B		coraza trasera	ENDEREZAR CHASIS	290,000	GUARDABARROS TRASERA	1	260,000	TANQUE GASOLINA / PINTURA	R	350,000	rin delantero	B		ENFOCADORES	B		Tapa Tanque Gasolina	B		rin trasero	B		GUARDAMOTOR DEL	B		manubrio	1	130,000	caja Velocimetro	B		DIRECCIONALES DEL DER	1	49,800	carretel	1	35,000	kit arrastre	1	209,800	PAROLA	B		manillar izq	1	10,000				TABLERO INSTRUMENTOS	R	REVISION	cubierta tanque izq	1	57,700				Interior del Motor	visores		1	M	49,800				CARCAZA CENTRO MOTOR DEL	1	497,900	sulche de encendido	1	M	138,700	frenos		Tapa Radiador	B		sillín	2	R		bomba freno delantero	MANTENIMIENTO		1		llaves			bomba freno trasero			CUBIERTA VOLANTE	1	189,000	leva de freno	1		38,000	portabandas delantero	N	soportes motor	B		seguro sillín	R			portabandas trasero	B	cilindro	1	338,800	malateros		N		varillas freno	B	culata	R	90,000	leva de cluosth	1		42,000	quaya freno	B	cárter	B		otros			mangueras freno	B		suspensión			empaques de volante	1	M	7,100	maniguetas izquierda	B	barra telesco/derecha	B		tapon carcaza derecha	1	M	3,000	maniqueta derecha	B	barra telesco/izquierda	B		filtro de aire	1	M	34,000	bandas	1	guardapolvos	B		mofle	1	M	890,000	pastillas	1	retenedores	2	M	76,200	protector mofle	1	M	114,500	módulos ABS	amortiguador trasero	2	M	506,400	platina de mofle	1	M	63,500	discos perforados del ABS	soportes amortiguador	B		defensas	1		138,700	sensor ABS	N	bujes amortiguadores	B		brazo oscilante	1	M	141,800	refrigeración		botella telescópica derecha	B		tensores de cadena	2	M	93,400	radiador	1	botella telescópica trasera	B		volanta completa	1	M	226,800	mangueras		resortes de barras	B						ductos		visor carenaje	1	M	49,800				soportes					retrovisor izq y der	2	M	59,600	sensores		cubierta sillín	1	M	148,800	tapa lateral izq y der	2	M	325,300	sistema inyección		batería	1	M	180,000			260,000	cuerpo aceleración	S	instalacion electrica	1	M	497,000				sensor tps	NO				338,800	eléctricos			sensor presión atmosférica		cable de cluosth	1	M	35,800	odi	R		sensor temperatura al red admisión					regulador	R			sensor temperatura motor					relay encendido	R			sonda lambda					motor de arranque	R			caja filtro del aire					Pto	R			unidad de control electrónico	
Estado			Estado			Estado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
U	B	M	U	B	M	U	B	M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Frente Exterior			Direccionales			coraza delantera																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CARETALES	B		STOP	B		coraza trasera	ENDEREZAR CHASIS	290,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
GUARDABARROS TRASERA	1	260,000	TANQUE GASOLINA / PINTURA	R	350,000	rin delantero	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ENFOCADORES	B		Tapa Tanque Gasolina	B		rin trasero	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
GUARDAMOTOR DEL	B		manubrio	1	130,000	caja Velocimetro	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
DIRECCIONALES DEL DER	1	49,800	carretel	1	35,000	kit arrastre	1	209,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
PAROLA	B		manillar izq	1	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
TABLERO INSTRUMENTOS	R	REVISION	cubierta tanque izq	1	57,700																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Interior del Motor	visores		1	M	49,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CARCAZA CENTRO MOTOR DEL	1	497,900	sulche de encendido	1	M	138,700	frenos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tapa Radiador	B		sillín	2	R		bomba freno delantero	MANTENIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	1		llaves			bomba freno trasero																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CUBIERTA VOLANTE	1	189,000	leva de freno	1		38,000	portabandas delantero	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
soportes motor	B		seguro sillín	R			portabandas trasero	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
cilindro	1	338,800	malateros		N		varillas freno	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
culata	R	90,000	leva de cluosth	1		42,000	quaya freno	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
cárter	B		otros			mangueras freno	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
suspensión			empaques de volante	1	M	7,100	maniguetas izquierda	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
barra telesco/derecha	B		tapon carcaza derecha	1	M	3,000	maniqueta derecha	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
barra telesco/izquierda	B		filtro de aire	1	M	34,000	bandas	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
guardapolvos	B		mofle	1	M	890,000	pastillas	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
retenedores	2	M	76,200	protector mofle	1	M	114,500	módulos ABS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
amortiguador trasero	2	M	506,400	platina de mofle	1	M	63,500	discos perforados del ABS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
soportes amortiguador	B		defensas	1		138,700	sensor ABS	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
bujes amortiguadores	B		brazo oscilante	1	M	141,800	refrigeración																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
botella telescópica derecha	B		tensores de cadena	2	M	93,400	radiador	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
botella telescópica trasera	B		volanta completa	1	M	226,800	mangueras																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
resortes de barras	B						ductos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
visor carenaje	1	M	49,800				soportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			retrovisor izq y der	2	M	59,600	sensores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
cubierta sillín	1	M	148,800	tapa lateral izq y der	2	M	325,300	sistema inyección																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
batería	1	M	180,000			260,000	cuerpo aceleración	S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
instalacion electrica	1	M	497,000				sensor tps	NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			338,800	eléctricos			sensor presión atmosférica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
cable de cluosth	1	M	35,800	odi	R		sensor temperatura al red admisión																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			regulador	R			sensor temperatura motor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			relay encendido	R			sonda lambda																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			motor de arranque	R			caja filtro del aire																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			Pto	R			unidad de control electrónico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
SERVICIO TECNICO \$450,000		PINTURA \$750,000		COTIZACION TOTAL \$8,534,600																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OBSERVACIONES Y CONCEPTO TECNICO FINAL ESTADO DEL VEHICULO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<p>IMPECCIONAR MOTOR INTERNAMENTE, Y A SU VEZ RESTAURAR Y AJUSTAR EL CHASIS, EN GENERAL RESTAURAR (///) EN PINTURAS DIVERSAS PIEZAS, (XX Y OO) REALIZAR MANTENIMIENTO GENERALES COMO LAVADO DE PIEZAS INTERNAS Y EXTERNAS, REEMPLAZO DE PIEZAS DE MAYOR DESGASTE PREMATURO</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
CONVENCIONES: // = Rayón; X = Golpe; O = Roto y Z = Vendido.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
DIAGNOSTICO FINAL			RESTAURACION GENERAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Entregado por: ABURRA MOTOS LOS COLORES			Fecha: 10-06-2023																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Recibido por: JAIDERDE JESUSOSPINA BEDOYA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Firma y N° Documento			Firma y N° Documento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

**HISTÓRICO VEHICULAR Y
DE PROPIETARIOS DEL
VEHÍCULO IDENTIFICADO
CON PLACA MNH754.**



REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO HISTÓRICO VEHICULAR

Página 1 de 3

Histórico vehicular generado con la solicitud No. 1623906

Identificación : MNH754

Expedido el 24 de enero de 2024 a las 12:13:49 PM

**"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA SITUACIÓN DEL VEHICULO HASTA LA FECHA
Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"**

DATOS LICENCIA DE TRÁNSITO

Nro. Licencia de tránsito	10027666671	Autoridad de tránsito	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
Fecha Matrícula	07/03/2006	Estado Licencia	ACTIVO

DATOS ACTA DE IMPORTACIÓN

Nro. Acta importacion	20142492	Fecha Acta importación	16/12/2005
-----------------------	----------	------------------------	------------

CARACTERISTICAS DEL VEHÍCULO

Nro. Placa	MNH754	Nro. Motor	3423923		
Nro. Serie	9FH11UJ9069009318	Nro. Chasis	9FH11UJ9069009318		
Nro. VIN	NO REGISTRA	Marca	TOYOTA		
Linea	PRADO SUMO	Modelo	2006		
Carroceria	CABINADO	Color	BLANCO ARTICA		
Clase	CAMPERO	Servicio	PARTICULAR		
Cilindraje	2700	Tipo de Combustible	GASOLINA		
Importado	SI	Estado del vehículo	ACTIVO		
Radio Acción		Modalidad Servicio			
Nivel Servicio	CORRIENTE				
Regrabación motor	NO	No. Regrabación motor	NO APLICA		
Regrabación chasis	NO	No. Regrabación chasis	NO APLICA		
Regrabación serie	NO	No. Regrabación serie	NO APLICA		
Regrabación VIN	NO	No. Regrabación VIN	NO APLICA		
Tiene gravamen	NO	Vehículo rematado	NO	Tiene medidas cautelares	NO
Revisión Técnico-Mecánica vigente		SI	Tiene Seguro Obligatorio Vigente		SI
Tiene Póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual					NO

DATOS ACTA DE REMATE

Nro. Acta de remate	NO APLICA	Fecha Acta remate	NO APLICA
---------------------	-----------	-------------------	-----------

AVISO LEGAL: El histórico vehicular no reemplaza el certificado de tradición que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la información suministrada es la que se encuentra en el Registro Único Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la información contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos de Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar información al RUNT y de su actualización. Por lo que la Concesión RUNT 2.0 SAS. no asume responsabilidad alguna de la veracidad de la información.





REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO HISTÓRICO VEHICULAR

Página 2 de 3

Histórico vehicular generado con la solicitud No. 1623906

Identificación : MNH754

Expedido el 24 de enero de 2024 a las 12:13:49 PM

**"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA SITUACIÓN DEL VEHICULO HASTA LA FECHA
Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"**

GARANTÍAS A FAVOR DE

Persona natural	NO APLICA
Persona Juridica	NO APLICA
Fecha de Inscripción	NO APLICA

SOAT

No. Póliza	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia	Entidad que expide SOAT	Vigente
101011447680100	03/10/2023	02/10/2024	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	SI
84108055	01/10/2022	30/09/2023	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO

REVISIÓN TECNICO MECANICA

Tipo de Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente
REVISION TECNICO-MECANICO	20/02/2023	20/02/2024	CDA AJUSTEV S.A.S	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	29/01/2022	29/01/2023	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL ORIENTE AGENCIA LLANOGRANDE	NO

HISTÓRICO DE PROPIETARIOS

Tipo de Propietario	Fecha Inicio	Fecha Fin
PERSONA JURÍDICA	07/03/2006	30/11/2011
PERSONA NATURAL	30/11/2011	06/04/2013
PERSONA NATURAL	06/04/2013	03/10/2015
PERSONA NATURAL	03/10/2015	06/04/2021
PERSONA NATURAL	06/04/2021	09/11/2022
PERSONA NATURAL	09/11/2022	ACTUAL

LISTA DE ACCIDENTES REGISTRADOS

Nro. Accidente	C001477555	Tipo de Accidente	CHOQUE
Fecha Accidente	01/03/2022	Area	NACIONAL

SOLICITUDES

No. Solicitud	Fecha	Estado	Trámite(s)	Entidad
204947658	20/02/2023	APROBADA	Tramite revision tecnico mecanica,	CDA AJUSTEV S.A.S

AVISO LEGAL: El histórico vehicular no reemplaza el certificado de tradición que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la información suministrada es la que se encuentra en el Registro Único Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la información contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos de Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar información al RUNT y de su actualización. Por lo que la Concesión RUNT 2.0 SAS. no asume responsabilidad alguna de la veracidad de la información.





REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO HISTÓRICO VEHICULAR

Página 3 de 3

Histórico vehicular generado con la solicitud No. 1623906

Identificación : MNH754

Expedido el 24 de enero de 2024 a las 12:13:49 PM

**"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA SITUACIÓN DEL VEHICULO HASTA LA FECHA
Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"**

SOLICITUDES				
No. Solicitud	Fecha	Estado	Trámite(s)	Entidad
198786509	09/11/2022	AUTORIZADA	Trámite traspaso,	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
168296070	28/01/2022	APROBADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL ORIENTE
153364037	06/04/2021	AUTORIZADA	Trámite traspaso,	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
150340985	27/01/2021	APROBADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR BANCAUTOS
136773640	27/01/2020	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO NACIONAL DE REVISION
122479010	28/01/2019	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO NACIONAL DE REVISION
108869548	29/01/2018	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO NACIONAL DE REVISION
95024913	01/02/2017	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	IVESUR COLOMBIA - MEDELLIN
80181985	01/02/2016	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	IVESUR COLOMBIA - MEDELLIN
75084753	03/10/2015	AUTORIZADA	Trámite traspaso,	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
75029870	02/10/2015	RECHAZADA	Trámite certificado tradicion,	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
75045027	02/10/2015	REGISTRADA	Trámite certificado tradicion,	STRIA DE TTOyTTE MEDELLIN
68876050	07/05/2015	RECHAZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CDA AUTOMAS LTDA.
64404557	24/01/2015	AUTORIZADA	Trámite revision tecnico mecanica,	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL NORTE

AVISO LEGAL: El histórico vehicular no reemplaza el certificado de tradición que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la información suministrada es la que se encuentra en el Registro Único Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la información contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos de Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar información al RUNT y de su actualización. Por lo que la Concesión RUNT 2.0 SAS. no asume responsabilidad alguna de la veracidad de la información.





**REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO
HISTÓRICO PROPIETARIOS**

Página 1 de 1

Solicitud No. 1623906

Identificación : MNH754

Expedido el 24 de enero de 2024 a las 12:13:56 PM

**"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA HISTORIA DE LOS PROPIETARIOS DEL VEHÍCULO
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"**

HISTÓRICO DE PROPIETARIOS

Tipo Documento	Nro. Documento	Nombres	Fecha Inicio	Fecha Fin
NIT	800010950	COMPANIA PECUARIA AGRICOLA S.A.S.	07/03/2006	30/11/2011
C.C.	70756795	JOSE GIOVANNY ISAZA ISAZA	30/11/2011	06/04/2013
C.C.	79376684	GIOVANNY ALBERTO ARDILA TAMAYO	06/04/2013	03/10/2015
C.C.	8027069	SAUL SUAZA ARANGO	03/10/2015	06/04/2021
C.C.	1017187734	JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ	06/04/2021	09/11/2022
C.C.	15435607	PEDRO LIBARDO POSADA RIOS	09/11/2022	ACTUAL

AVISO LEGAL: El histórico de propietarios no reemplaza el certificado de tradición que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la información suministrada es la que se encuentra en el Registro Único Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la información contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos de Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar información al RUNT y de su actualización. Por lo que la Concesión RUNT 2.0 SAS. no asume responsabilidad alguna de la veracidad de la información.



**FOTOGRAFÍAS DE LA
MOTOCICLETA DE PLACAS
QQB89B.**













**CERTIFICADO DE
EXISTENCIA Y
REPRESENTACIÓN
COMPAÑÍA ASEGURADORA
ALLIAZ SEGUROS S.A.**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ALLIANZ SAS S A S

Nit: 900.329.613-3

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01951175

Fecha de matrícula: 16 de diciembre de 2009

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 13 A No. 29 - 24

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Teléfono comercial 1: 5188801

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@allianz.co

Teléfono para notificación 1: 5188801

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 13 de noviembre de 2009 de Accionista Único, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2009, con el No. 01347987 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLSEGUROS SAS S A S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 04 del 16 de marzo de 2012 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de marzo de 2012, con el No. 01617866 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLSEGUROS SAS S A S a ALLIANZ SAS S A S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad podrá llevar a cabo cualquier actividad comercial o civil.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	:	\$50.000.000,00
No. de acciones	:	50.000.000,00
Valor nominal	:	\$1,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	:	\$50.000.000,00
No. de acciones	:	50.000.000,00
Valor nominal	:	\$1,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$50.000.000,00
No. de acciones : 50.000.000,00
Valor nominal : \$1,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo de un Gerente y sus suplentes, quienes serán designados por la Asamblea General de Accionistas y no tendrán remuneración alguna.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Representante Legal de la sociedad y su suplente no tendrán restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebren. Por lo tanto, se entenderá que el Representante Legal y su suplente podrán celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal y su suplente se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar, en todas las circunstancias, en nombre de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 28 del 14 de diciembre de 2023, de Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2024 con el No. 03055267 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Miguel Angel Cordoba Lopez	C.E. No. 7855842

Por Acta No. 22 del 1 de julio de 2021, de Accionista Único, inscrita

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2021 con el No. 02723752 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Felipe Alonso Jimenez	C.C. No. 80875700
Suplente	Tatiana Gaona Corredor	C.C. No. 1020743736

PODERES

Por Escritura Pública No. 831 del 18 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Julio de 2021, con el No. 00045675 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Miguel Arturo Garcia Sandoval identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.756.752 para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (A) firme declaraciones tributarias del orden nacional, departamental y municipal (B) atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, departamental y municipal; (C) solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor en impuestos de las compañías. (D) solicite estados de cuenta a la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (E) firme poderes para la atención de visitas de la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (F) firme los demás documentos requeridos para el cumplimiento de las responsabilidades tributarias formales del orden nacional, departamental y municipal.

Por Escritura Pública No. 0624 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de junio 2023, con el No. 00050187 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Lady Dayana Diaz Cupitra, identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.750.797 para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (A) Firme declaraciones tributarias del orden nacional, departamental y municipal. (B) Atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, departamental y municipal; (C) Solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor en impuestos de las compañías. (D) Solicite estados de cuenta a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administración tributaria nacional, departamental y municipal. (E)
Firme poderes para la atención de visitas de la administración
tributaria nacional, departamental y municipal. (F) firme los demás
documentos requeridos para el cumplimiento de las responsabilidades
tributara normales del orden nacional, departamental y municipal.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 2 del 22 de agosto de 2011 de la Asamblea de Accionistas	01511490 del 12 de septiembre de 2011 del Libro IX
Acta No. 04 del 16 de marzo de 2012 de la Asamblea de Accionistas	01617866 del 21 de marzo de 2012 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 21 de septiembre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 22 de septiembre de 2017 bajo el número 02261630 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ COLOMBIA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2009-12-16

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6399

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3.160.628

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6399

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 17 de enero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 11:37:18

Recibo No. AA24084588

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24084588BD537

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

**CONSTANCIA DE NO
ACUERDO CENTRO DE
MECANISMOS
ALTERNATIVOS DE
RESOLUCIÓN DE
CONFLICTOS DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
LATINOAMERICANA.**

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 02591

Expediente No. 2023 – 00447.

27 de septiembre de 2023 02:00 p.m.

SUJETOS DE LA AUDIENCIA

- CONVOCANTE. JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**
Cédula de ciudadanía No. 1.036.336.817 de San Jerónimo – Antioquia.
Fecha de Nacimiento: 4/09/1988
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 300 794 30 10
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- CONVOCANTE. MARIA EUGENIA CARO SALAS**
Cédula de ciudadanía No. 42.827.193 de Frontino – Antioquia.
Fecha de Nacimiento: 15 /12/1981
Dirección: Calle 95 #84-20 Medellín
Teléfonos: 302 866 47 25
Correo electrónico: londonocaroi@gmail.com
- CONVOCANTE. RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ**
Cédula de ciudadanía No. 8.470.594 de Medellín – Antioquia
Fecha de Nacimiento: 01/07/1957
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 314 872 40 86
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- CONVOCANTE. MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE**
Cédula de ciudadanía No. 43.703.283 San Jerónimo – Antioquia
Fecha de Nacimiento: 15/06/1966
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 311 353 18 39
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- CONVOCANTE. ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA**
Cédula de ciudadanía No. 1.036.339.315 de San Jerónimo – Antioquia.
Fecha de Nacimiento: 26 / 05/1996
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 321 717 4975
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- CONVOCANTE. ARGEMIRO OSPINA MONSALVE**
Cédula de ciudadanía No. 1.036.336.630
Fecha de Nacimiento:
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 300 7943010
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- CONVOCANTE. GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA**
Cédula de ciudadanía No. 1.036.336.042 de San Jerónimo – Antioquia
Fecha de Nacimiento: 18/01/1986
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 314 872 40 86
Correo electrónico: anelim1831@gmail.com
- CONVOCANTE. MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA**
Cédula de ciudadanía No. 1.001.451.843 de San Jerónimo – Antioquia
Fecha de Nacimiento: 02/02/2003
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos: 314 509 70 61
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com



- CONVOCANTE. ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA**
Cédula de ciudadanía No. 1.036.337.377 de San Jerónimo – Antioquia
Fecha de Nacimiento: 10 /05/1990
Dirección: Vereda Mestizar, San Jerónimo – Antioquia.
Teléfonos 350 867 17 82
Correo electrónico: Jesus1988jaiber@gmail.com
- APODERADO JUAN JOSE GOMEZ ARANGO**
Cédula de ciudadanía No. 1037 581 456
Tarjeta Profesional Nro. 201.108 Del C.S. de la J.
Dirección Calle 49 Nro 50-21 piso 25 ofi 2502
Teléfonos 311 761 81 66
Correo electrónico organizacionjuridicaga@gmail.com
- CONVOCADO. ALLIANZ SEGUROS S.A.**
NIT 860026182-5
Representante legal.
MARIA CONSTANZA ORTEGA REY
Cédula de ciudadanía No. 52'021.575
Dirección: Cra 43 a Nro 150-364
Teléfonos: 310 844 14 87
Correo electrónico: maria.ortega@externos.allians.co
- CONVOCADO. JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ**
Cédula de ciudadanía No.1017187734
Fecha de nacimiento: 11 / 02 /1991
Dirección: trans 44 #100- 123 barrio Miramar Barranquilla- Atlántico
Teléfonos: 311 605 48 13
Correo electrónico juavasquezgo@unal.edu.co
- APODERADO. STACY GOEZ RODRIGUEZ**
Cédula de ciudadanía No. 1040739188 de Bello
Tarjeta Profesional Nro. 282.401 del C.S. de la J.
Dirección Cra 43 a#7 50
Teléfonos: 321 895 28 34
Correo electrónico: alvaro.nino.villabona@gmail.com
- CONCILIADOR. YURI MILENA ECHEVERRY PEREZ**
Cédula de ciudadanía No. 1020445832
Tarjeta Profesional. 306.962 Del C.S. de la J.
Correo electrónico. conciliacion.arbitraje@unaula.edu.co

Fecha radicación solicitud: 11 de septiembre de 2023.

TRÁMITE DE LA AUDIENCIA

La conciliadora explica a las partes de naturaleza, propósito y voluntariedad de la audiencia de conciliación, manifiesta que no es obligatorio para los comparecientes llegar a un acuerdo total o parcial, orienta a las partes sobre el respeto al turno en el uso de la palabra, informa sobre la posibilidad de llevar a cabo sesiones individuales con cada uno de ellos por igual lapso y sobre el tiempo de la audiencia. Les advierte también a los comparecientes sobre los efectos de cosa juzgada del acuerdo o acuerdos a que lleguen dentro de la misma, luego de discutir las diferentes fórmulas de arreglo propuestas. Además, les informa sobre la característica de mérito ejecutivo del Acta de Conciliación en la que se vierte el acuerdo o acuerdos a que llegaren, dando la posibilidad de demandar ante la jurisdicción ordinaria el cumplimiento coactivo de lo acordado en el acta.

Igualmente, les informa sobre el manejo de datos personales para efectos de la audiencia virtual, conforme la legislación vigente, y sobre la legalidad del documento resultante de la sesión, el cual llevará solo la firma de la conciliadora, con la aceptación y aquiescencia de todos los comparecientes.

A renglón seguido les da la información jurídica sobre los asuntos objeto de conciliación.

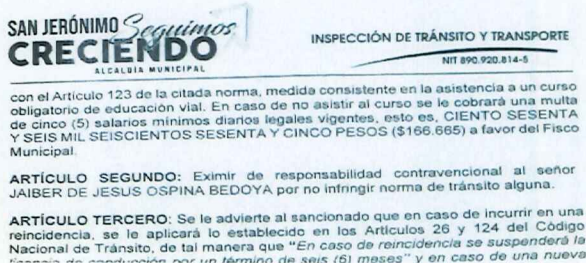
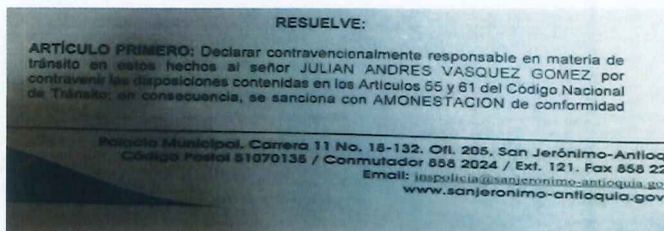


SÍNTESIS DEL CONFLICTO

Los asuntos materia de conciliación, hechos y pretensiones narrados por la parte convocante se transcriben a continuación:

HECHOS

1. El día 01 de marzo de 2022, siendo aproximadamente las 06:00 horas en la vía que conduce de Medellín hacia san Jerónimo aproximadamente en el kilómetro + 800, en jurisdicción del municipio de san Jerónimo - Antioquia, el vehículo de placa **MNH754** causó accidente de tránsito del que fue víctima el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, quien se encontraba como conductor de la motocicleta de placas **QQB89B**.
2. La camioneta de placa **MNH754** era conducida por el señor **JULIAN VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.187.734, y se encontraba asegurada por responsabilidad civil extracontractual con la compañía aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
3. El día de ocurrencia del accidente se hizo presente en el lugar de los hechos la autoridad de tránsito y trasportes de la Policía Nacional - Antioquia, quienes elaboraron el Informe Policial de Accidente de Tránsito Nro. C 322022 con su respectivo croquis anexo, en donde se fijaron aspectos de relevante importancia como las características de la vía, trayectoria y posición final del vehículos involucrados, lo que permite evidenciar con claridad que el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, persona que se encontraba como conductor de la motocicleta de placa **QQB89B**, se movilizaba debidamente por su carril y en cumplimiento de las normas de tránsito, cuando fue impactado por el vehículo asegurado, el cual invadió el carril donde transitaba el motociclista, constituyéndose la culpa del conductor del vehículo asegurado de placas **MNH754** en la causa única y determinante del siniestro ocurrido.
4. Se cuenta con registro fotográfico de la posición de los vehículos y de la vía donde ocurrieron los hechos, las cuales confirman que la posición final del vehículo asegurado da muestra que invadió el carril donde transitaba el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** como conductor de la moto de placa **QQB89B**.
5. El día 28 de abril del año 2022 se profirió fallo contravencional por parte de la secretaria de movilidad del municipio de san Jerónimo, por intermedio de la Resolución No.05656000000002022087, en la cual se declaró contravencional mente responsable del accidente ocurrido el día 01 de marzo de 2022 al señor **JULIAN ANDRES VASQUEZ GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.187.734, conductor del vehículo de placas **MNH754**, teniendo en cuenta que el mismo **RECONOCIÓ LA RESPONSABILIDAD DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**. Manifiesta la resolución enunciada:



6. Producto del accidente, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** sufrió una afectación de consideración en su mano izquierda, la cual generó una incapacidad por un periodo de 122 días, y tuvo la necesidad de asistir a 30 sesiones de terapia física y 5 sesiones de terapias psicológicas. Dice al respecto la historia clínica:

"Diagnostico Principal: paciente traído por personal de ambulancia quienes comentan que se choca en la moto, presenta amputación completa de 3 dedo de la mano izquierda y fractura abierta de 4 dedo



de la mano izquierda, porta casco niega TEX se ingresa para atención paciente clasificado según la escala ESI, requiere mas de 2 recursos...

Paciente sin antecedentes patológicos, quien sufre múltiples traumas en extremidades y amputación del 3 y 4 dedo de la mano izquierda, en el momento con dolor severo, escaso sangrado activo ingresa estable hemo dinámicamente, glasgow15/1, sin déficit focalización neurológica, sin estigmas de trauma toracoabdominal, sin alteración a la auscultación cardiopulmonar, sin dolor a la palpación abdominal, amputación completa del tercer dedo e incompleta del cuarto dedo de la mano izquierda. Se hospitaliza para el manejo de cirugía plástica, se inicia profilaxis antibiótica y manejo analgésico, se solicita curación de heridas y radiografías. Se esperan resultados para definir conductas adicionales.

7. El día 06 de mayo de 2022, el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA fue atendido por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, rindiendo informe pericial No UBMEDME-DSAN-06274-2022, signado por el Doctor ANDRES FELIPE VELASCO BEDOYA -PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE-, el cual en análisis, interpretación y conclusiones definió:

"Incapacidad médico legal PROVISIONAL DE CUARENTA (40) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de tres (3) meses, con nuevo oficio de su despacho y copia impresa, actualizada, organizada y completa de la historia clínica. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, por la ausencia del tercer y cuarto dedo izquierdos; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente por la ausencia del tercer y cuarto dedos izquierdos; Perturbación funcional de órgano del agarre y la prensión de carácter permanente; por la ausencia del tercer y cuarto dedo mano izquierda. NOTA: Se sugiere valoración por psicología forense.

8. Asistiendo nuevamente a medicina legal para la segunda valoración, el día 23 de agosto de 2022 fue atendido por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, donde el informe pericial de No UBMEDME-DSAN-11233-2022, signado por el Doctor JULIO MARIO HURTADO -PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE-, define el medico en **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:**

"Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. Se ratifican las SECUELAS MÉDICO LEGALES fijadas desde el primer dictamen. Le quedan como secuelas de carácter PERMANENTES, 1. Una Deformidad Física que afecta el Cuerpo, 2. Una Perturbación Funcional del Miembro Superior Izquierdo, y 3. Una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión. Nota: Se insiste en la necesidad de que se solicite valoración por psicología Forense, como se había dicho desde la primera valoración médico legal. Para ello se deben cumplir ciertos requisitos".

9. Una vez cumplido los requisitos exigidos para acceder a la valoración de psicología forense, el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA fue valorado el día 16 de noviembre de 2022 por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, donde se realizó INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE No UBMEDME-DSAN-13167-C-2022, signado por la Doctora CLAUDIA MARIA CADAVID OTALVARO -PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE-, la cual realizó las siguientes CONCLUSIONES:

"Luego de la evaluación psicológica forense realizada el 16/11/2022 se puede establecer que: Según la información contenida en el material de investigación y los informes de Clínica Forense del 06/05/2022 y del 23/08/2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya sufrió lesiones en accidente de tránsito que le dejaron como secuelas médico legales una deformidad física que afecta el cuerpo, una Pérdida funcional del miembro Superior Izquierdo y una Perturbación Funcional del Órgano de la Prensión, todas de carácter permanente.

Posterior a las lesiones del 01 de marzo de 2022, Jaiber de Jesús Ospina Bedoya desencadenó un Episodio Depresivo Moderado asociado a las pérdidas de los artejos, lo cual ameritó atención profesional por psicología con adecuada evolución, según el historial clínico; sin embargo, durante la evaluación psicológica forense y el examen mental realizado el 16 de noviembre de 2022, Jaiber de Jesús reportó persistencia de un malestar emocional caracterizado por llanto profuso durante la valoración, sensación de minusvalía, inutilidad, pobre autoestima, sentimientos de vergüenza; además afecto resonante con estado de ánimo de fondo triste y ansioso; síntomas egodistónicos en el evaluado que se beneficiarían con un tratamiento integral en salud mental.

*De la lectura completa y detallada de los datos de la investigación, de las historias clínicas y por la información brindada por el examinado durante la evaluación psicológica forense y examen mental practicado, se puede establecer que la sintomatología depresiva y ansiosa que exhibió el señor Jaiber de Jesús Ospina Bedoya inició con posterioridad a la pérdida de los artejos del miembro superior izquierdo a causa de las lesiones sufridas el 01 de marzo de 2022 y dado el menoscabo que presentó en el funcionamiento global y que persiste hasta la actualidad constituye una **SECUELA DE PERTURBACIÓN PSÍQUICA DE CARÁCTER PERMANENTE.***



10. Producto de las lesiones referidas anteriormente, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** tiene una pérdida de su capacidad laboral dictaminada de 35,46 %, misma que fue establecida por los médicos especialista en salud ocupacional de la junta regional de calificación de invalidez de Antioquia Dr. Héctor Orlando Agudelo flores, Dr. César Augusto Osorio Vélez y la médica terapeuta ocupacional Dra. Sandra Alitte Yepes Yepes.
11. Con ocasión del accidente ocurrido el día 01 de marzo de 2022, el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** y su grupo familiar cercano, sufrieron una serie de perjuicios de índole inmaterial; en cuanto a los perjuicios de índole inmaterial se tiene el **DAÑO MORAL**, constituido por el dolor, la congoja y la angustia derivados de las lesiones padecidas. De igual forma se presenta el **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**, en cabeza del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, el cual presenta unas lesiones que le disminuyeron su capacidad para realizar las actividades que normalmente podía hacer, y que dada su condición física actual no se encuentra en capacidad de realizar por sus propios medios.
12. En cuanto a los perjuicios de índole material se tiene la disminución de los ingresos dejados de percibir por el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, aspectos que constituye un **LUCRO CESANTE**.

PRETENSIÓN

La presente solicitud de reclamación directa tiene como propósito que se indemnicen los perjuicios, tanto inmateriales como materiales, causados a mis representados, con ocasión del accidente del cual fue víctima el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**. Se discriminan así:

PERJUICIOS INMATERIALES.

DAÑO MORAL.

La aseguradora **SEGUROS ALLIANZ S.A.**, debe pagar los salarios mínimos legales que a continuación se indican y se reclaman por el daño causado al señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, **MARIA EUGENIA CARO SALAS**, **RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ**, **RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ**, **MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE**, **ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA**, **ARGEMIRO OSPINA MONSALVE**, **GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA**, **MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA**, **ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA** a raíz de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito descrito en el capítulo de los hechos.

Por las lesiones del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, se pretende que se indemnice por concepto de **DAÑO MORAL** lo siguiente:

DAMNIFICADO	CALIDAD	SMMLV	PETICIÓN
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	víctima	40	\$46.400.000
MARIA EUGENIA CARO SALAS	Compañera permanente	40	\$46.400.000
RIGOBERTO OSPINA VELASQUEZ	Padre	40	\$46.400.000
MARIA BERTINA BEDOYA MONSALVE	Madre	40	\$46.400.000
ALIRIO DE JESUS OSPINA BEDOYA	Hermano	20	\$23.200.000
ARGEMIRO OSPINA MONSALVE	Hermano	20	\$23.200.000
GREDYS MILENA OSPINA BEDOYA	Hermana	20	\$23.200.000
MANUEL FELIPE OSPINA BEDOYA	Hermano	20	\$23.200.000
ANDRES ESTEBAN OSPINA BEDOYA	Hermano	20	\$23.200.000
TOTAL		260	\$301.600.000

DAÑO A LA VIDA EN RELACION.

La aseguradora **SEGUROS ALLIANZ S.A.**, debe pagar los salarios mínimos legales que a continuación se indican y se reclaman por el daño causado al señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**.



Por concepto de DAÑO A LA VIDA RELACIÓN. Lo siguiente:

DAMNIFICADO	CALIDAD	SMMLV	PETICIÓN
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	víctima	40	\$ 46.400.000
TOTAL			\$ 46.400.000

PERJUICIOS MATERIALES.

LUCRO CESANTE.

Para el lucro cesante se tiene que se reclama por **LUCRO CESANTE DEBIDO Y FUTURO**, para **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** el monto de **NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTITRÉS PESOS (\$95.411.723)**, suma de dinero que cubrirán la supresión económica que el señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** no habría sufrido de no haber padecido las lesiones con las que quedaron producto del accidente de tránsito descrito en el capítulo de los hechos. Dicha suma se obtiene de la siguiente liquidación:

Por las lesiones del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**:

Frente al salario que devenga **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, se tiene que éste recibía, para la fecha de los hechos y actualmente, la presunción equivalente a un salario mínimo \$1.000.000. Ha dicho valor a de sumársele según la presunción incorporada a la normatividad por la jurisprudencia un 25% por concepto de prestaciones sociales.

Salario devengado al momento del accidente: \$1.000.000.

Reconocimiento de prestaciones sociales 25%: \$ 250.0000.

Salario + Prestaciones Sociales (SBL) de \$ 1.250.000.

Pérdida de capacidad laboral: 35,46 %.

Salario Base Liquidación (SBL): 443.250

Debe tenerse en cuenta que:

- A través de la Resolución 1555 de 2010, la Superintendencia Financiera estableció la tabla de mortalidad de rentistas hombre y mujeres, que sirve para establecer el lucro cesante en caso de la muerte o lesión de una persona.
- El señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**, nació el 04 de septiembre de 1988, al momento de los hechos tenía 33 años, 05 mes y 25 días, es decir, que su expectativa de vida, de acuerdo a la resolución 1555 de la Superintendencia financiera era de **47,57** años (570 meses).
- La cantidad de meses (m) transcurridos desde la ocurrencia de los hechos ya comentados (01 de marzo de 2022) hasta la presentación de esta solicitud es de (15,03) meses.
- De los 15,03 meses correspondientes al tiempo para la liquidación del lucro cesante consolidado, se tiene 04 mes y 07 días como el tiempo de incapacidad, este último se liquidó **SBL** correspondiente a **\$1.250.000**, y el tiempo restante correspondiente al 10,33 se liquidó con el porcentaje de **PCL** dando un salario base de liquidación **\$443.250**.
- En consecuencia, teniendo en cuenta la expectativa de vida del señor **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA** (570 meses meses), y deduciendo los meses consolidados (15,03 meses), la cantidad de meses (m) que faltarían para cumplir su expectativa de vida después de la presentación de la solicitud de conciliación es de (554,97meses).

Indemnización por Lucro Cesante consolidado, correspondiente al periodo de incapacidad:

Lucro Cesante Consolidado o Debido (L.C.C).

$$L.C.C. = Rf \times \frac{(1+i)^{md} - 1}{i} = \$ 5.928.130$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a **JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA**.



Indemnización por Lucro Cesante Consolidado o Debido (L.C.C) – Tiempo posterior a la incapacidad y hasta el momento de presentación de esta reclamación-.

$$L.C.C. = Rf \times \frac{(1+i)^{md} - 1}{i} = \$4.565.475$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.

Lucro Cesante Futuro (L.C.F.).

$$L.C.F. = Rf \times \frac{(1+i)^{mf} - 1}{i(1+i)^{mf}} = \$84.918.118$$

Esa suma debe adjudicarse en su totalidad a JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.

4.4. DAÑO EMERGENTE.

SEGUROS ALLIANZ S.A. debe pagar, por concepto de DAÑO EMERGENTE consolidado, en cabeza del señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, la suma de OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 8.534.600) Suma de dinero que el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, tuvo que asumir como gastos generados producto del accidente de tránsito descrito en el capítulo de los hechos.

DAMNIFICADO	D.E Consolidado	TOTAL
JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA	\$ 8.534.600	\$ 8.534.600

A continuación, se relacionan todos los gastos que tendrá y en los que tuvo que incurrir el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 01 de marzo de 2023:

Producto del accidente causado, se generaron unos daños a la motocicleta de placas QQB89B, pulsar, por un valor de OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 8.534.600).

A fin de establecer la pérdida de capacidad laboral el señor JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, debió realizar el pago por un valor de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$1.160.000).

TOTAL PRETENSIONES

Perjuicios materiales	Daño Emergente	Daños Morales	Daño Vida En Relación	TOTAL
\$95.411.723	\$ 9.694.600	\$301.600.000	\$46.400.000	\$453.106.323

PRUEBAS

- Copia foto de la cédula.
- Historia clínica JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.
- Copia Informe de Accidente de Tránsito.
- Copia del dictamen de medicina legal de fecha 06 de mayo de 2022.
- Copia de la segunda valoración realizada por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, de fecha 23 de agosto de 2022, radicado No UBMEDME-DSAN-11233-2022.
- Copia de la valoración realizada el día 16 de noviembre de 2022 por el INSTITUTO DE NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, donde se realizó INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE No UBMEDME-DSAN-13167-C-2022.
- Copia fallo contravencional. Resolución No.05656000000002022087.
- Copia licencia de transito moto de placas QQB89B.
- Fotografías del día del accidente.
- Fotografías lesiones de JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, día del accidente.
- Fotografías lesiones de JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA, en la actualidad.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral de JAIBER DE JESUS OSPINA BEDOYA.
- Copia de cotización reparación motocicleta.
- Copia recibo de pago junta regional de calificación de invalidez.



DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

La presente audiencia de conciliación se realiza a través de los medios virtuales, electrónicos y tecnológicos autorizados por la Ley y el Ministerio de Justicia y del Derecho, en especial, artículo 6 de la Ley 2220 de 2022, Ley 527 de 1999 y demás disposiciones afines.

Se hace claridad a las partes sobre la Ley 1281 de 2012 y Ley 1581 de 2012 respecto a la utilización y tratamiento de datos personales y queda en conocimiento de las mismas, y su aceptación confirmada por su firma. Los datos ofrecidos para el trámite serán archivados en las bases de datos del Centro de Conciliación, así mismo, en el sistema de información de la conciliación, arbitraje y amigable composición SICAAC del ministerio de justicia y el derecho.

Una vez analizados los requisitos de la solicitud y estando frente a un asunto susceptible de Conciliar, se fijó el día **27 de septiembre de 2023 a las 02:00 p.m.** como fecha y hora de celebración de la audiencia de conciliación.

NO ACUERDO

Que el día fijado para la celebración de la audiencia de Conciliación se hicieron presentes las partes, sin que se haya podido lograr un acuerdo sobre lo pretendido por la parte convocante.

La presente constancia se expide con copia a los asistentes a la audiencia y el original para los registros del Centro de Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos de la Universidad Autónoma Latinoamericana

Se reitera que esta constancia se expide por la falta de ánimo conciliatorio la conciliadora procede a informar que con este documento pueden acudir a la vía jurisdiccional respectiva; lo anterior, conforme al numeral 2°, del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

Para constancia se firma por la conciliadora.



YURI MILENA ECHEVERRY PEREZ
Cédula de ciudadanía No. 1020445832
Tarjeta Profesional. 306.962 del C.S. de la J.
Conciliadora.



CERTIFICADO DE ARCHIVO DE CONSTANCIA

El director del Centro de Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos de la Universidad Autónoma Latinoamericana, hace constar que: la conciliadora **YURI MILENA ECHEVERRY PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1.020.445.832**, es una conciliadora activa de este centro, y que el contenido del presente documento se desprende del **expediente 2023 – 00447**, constancia que cumple con los requisitos que establece la **Ley 2220 de 2022**.

Se registra el día **27** del mes de **septiembre** de **2023** con el número **02591** en el libro digital No.1, página **2**, renglón **290** documento original que reposa en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia firma,



MARINO CARDONA DUQUE
Director

NOTA: Este documento se expide de conformidad con lo establecido en la Ley 2220 de 2022 y demás disposiciones afines.

