

SEÑALES O DÍAS DE MESES		ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09	FEBRERO... 02 JUNIO... 06 OCTUBRE... 10	MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11	ABRIL... 04 AGOSTO... 08 DIC... 12
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro 8722800					
IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 8.51.21.3				2 Parte compl. 2v/161	
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA NOVENA		4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CAI - VALLE DEL CAUCA			
5 Código 9799					
SECCION GENERAL					
6 Primer apellido RIVERA		7 Segundo apellido YEPES		8 Nombres MIQUEL ANGEL	
9 Masculino o Femenino MASCULINO		10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11 Día 13	
12 Mes DICIEMBRE		13 Año 1985			
14 País COLOMBIA		15 Departamento, Int., o Com. VALLE		16 Municipio CAI	
SECCION ESPECIFICA					
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento I.S.S. L.U.U.					18 Hora 2:05 PM
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO MEDICO					20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento CERTIFICADO MEDICO
21 No. licencia CERTIFICADO MEDICO					
22 Apellidos (de soltera) YEPES YEPES		23 Nombres MARIA REINA		24 Edad actual 24	
25 Identificación (clase y número) C# 31.873.650. CAI		26 Nacionalidad COLOMBIANA		27 Profesión u oficio HOJAR	
28 Apellidos RIVERA		29 Nombres NELSON HERNANDO		30 Edad actual 27	
31 Identificación (clase y número) C# 16.618.899. CAI		32 Nacionalidad COLOMBIANO		33 Profesión u oficio EMPLEADO	
34 Identificación (clase y número) C# 16.618.899. CAI		35 Firma (autógrafa) Nelson H. Rivera			
36 Dirección postal y municipio CAI 7AHS #82-35. B/L ROPE# I.		37 Nombre Nelson HERNANDO RIVERA			
38 Identificación (clase y número) CAI 7AHS #82-35. B/L ROPE# I.		39 Firma (autógrafa) Nelson HERNANDO RIVERA			
40 Domicilio (Municipio) CAI		41 Nombre CAI			
42 Identificación (clase y número) CAI		43 Firma (autógrafa) CAI			
44 Domicilio (Municipio) CAI		45 Nombre CAI			
FECHA (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 14 47 Mes DICIEMBRE 48 Año 1985					
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL 49 Firma (autógrafa) y sellado de la notaria ante la que se hace el registro Notaria Novena					

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
 CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
 ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
 SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

12 OCT 2023

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
 NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 39337319
Serial

NUIP 1108641811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 7 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

NOTARIA 14 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

RIVERA TOBAR

MARYANA

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2005 Mes NOV Día 15 FEMENINO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO A6952358

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TOBAR HURTADO NORIS SAMIRA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1130627782 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RIVERA YEPES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0094543280 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIVERA YEPES MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0094543280 Miguel P. Rivera Yepes

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2005 Mes NOV Día 22

MARIA SOL SINISTERRA ALVAREZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Miguel Angel Rivera Yepes

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



LA NOTARIA CATORCE DE CALI
.CERTIFICA

Que el presente registro civil es fiel y autentica copia del original que reposa en el protocolo de esta notaria; se expide a solicitud del interesado o su representante y se expide para: Trámite Legal

DECRETO. 1260 /1970 Art. 115; Decreto 1973/1971 Art. 1; Decreto ley 278/1972 Art. 1; Ley 962/2005

“VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO”

FECHA

12 OCT 2023

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
NOTARIA CATORCE DEL CIRCULO DE CALI - ENCARGADA

NOTARIA

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA


DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL No. 3763

En la ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 14 días del mes de noviembre del año 2023. Al Despacho de la Notaría Cuarta de Cali, cuyo titular es el Dr. HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA, se presentó (aron):

NOMBRES Y APELLIDOS (1):	MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES
DOC. IDENT. Y ESTADO CIVIL:	C.C No. 94.543.280 DE CALI – SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	CALLE 2 OESTE No. 69 – 20, B/ ALTO REFUGIO – TEL: 3164602437
ACTIVIDAD U OFICIO:	EMPLEADO

Mayor de edad y vecino de Cali, quien bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declara **PRIMERO:** Que las manifestaciones que a continuación expreso versan sobre hechos personales y de los que he tenido conocimiento. **SEGUNDO:** Manifiesto que convivo junto en unión marital de hecho, desde hace veinte (20) años, con mi compañera permanente la señora **NORIS SAMIRA TOBAR HURTADO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.627.782 de Cali, compartiendo techo, lecho y mesa. Que ha sido una relación vigente y permanente de manera ininterrumpida hasta la fecha. Que de dicha unión hemos procreado una (1a) hija de nombre **MARYANA RIVERA TOBAR**, identificada con tarjeta de identidad número **1.108.641.811**. Para dar fe de lo anteriormente manifestado tengo como testigos a la señora **MARIA REINA YEPES YEPES** y al señor **JUAN CAMILO GOMEZ ARREDONDO**, identificados con cédulas de ciudadanía números **31.873.650 de Cali** y **1.143.857.877 de Cali**, respectivamente, quienes me conocen desde toda la vida, respectivamente, y por el conocimiento que de mi tienen, saben y les consta que la anterior declaración es la verdad y nada más que la verdad. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN.** La presente Declaración Extra proceso se elabora en concordancia con lo establecido en el Decreto 1557 de 1989 y el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil. Derechos Notariales: 16.500. IVA: 3.135. TOTAL: \$19.635. NOTA: Se elabora la presente Declaración Extra proceso previa solicitud de los interesados y habiendo sido advertidos de lo consagrado en el Decreto 019 de 2012. **ADVERTENCIA. UNA VEZ LEÍDA APROBADA Y FIRMADA POR LOS DECLARANTES, ESTE DOCUMENTO NO ES SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIÓN ALGUNA.**

DECLARANTE:


MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES
 C.C. No. 94.543.280 DE CALI



Calle 7 N° 25-60 | PBX: 5541012 | Fax: 5541215
 E-Mail: notariacuartacali@gmail.com | Website: www.notariacuartacali.com
 Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia

NOTARIA 4

HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA



TESTIGOS:

Maria Reina Yepes Yepes
MARIA REINA YEPES YEPES
 C.C. No. 31.873.650 de Cali

Juan Camilo Gomez
JUAN CAMILO GOMEZ ARREDONDO
 C.C. No. 1.143.857.877 de Cali

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO CUARTO DEL CÍRCULO DE CALI

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

DECLARACION EXTRAJUICIO

Verificación Biométrica Discreto Ley 019 de 2012

en Santiago de Cali: 2023-11-14 11:09:49

Ante la Notaría cuarta del Círculo de Santiago de Cali, compareció:

RIVERA YEPES MIGUEL ANGEL

con C.C. 94543280

y dijo: que el anterior documento es cierto y exacto y que la firma puesta al pie es de su puño y letra y que es la misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. En constancia firma la presente diligencia. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com



Cod:kqo2u



Miguel Angel Rivera Yepes
 Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

Calle 7 N° 25-60 | PBX: 5541012 | Fax: 5541215

E-Mail: notariacuartacali@gmail.com | Website: www.notariacuartacali.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia

NOTARIA**HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA****HOJA ADICIONAL A DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO, FIRMA Y/O HUELLA**

En concordancia con lo establecido en el Artículo 68 del Decreto-Ley 960 de 1970, el suscrito Notario Cuarto del Circulo de Cali hace constar que esta hoja se integró al documento que antecede en razón a la falta de espacio en el mismo para imponer los sellos/slikers de este Despacho Notarial. De igual forma, dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 34 del Decreto 2148 de 1983, se impone sello de unión con el documento.

NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI**DECLARACION EXTRAJUICIO**

Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

en Santiago de Cali: 2023-11-14 11:10:55

Ante la Notaria cuarta del Circulo de Santiago de Cali, compareció:

YEPES YEPES MARIA REINA

con C.C. 31873650

y dijo: que el anterior documento es cierto y exacto y que la firma puesta al pie es de su puño y letra y que es la misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. En constancia firma la presente diligencia. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com



Cod:kqo5c


HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
 NOTARIO 4 DEL CIRCULO DE CALI
NOTARIA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI**DECLARACION EXTRAJUICIO**

Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

en Santiago de Cali: 2023-11-14 11:10:26

Ante la Notaria cuarta del Circulo de Santiago de Cali, compareció:

GOMEZ ARREDONDO JUAN**CAMILO**

con C.C. 1143857877

y dijo: que el anterior documento es cierto y exacto y que la firma puesta al pie es de su puño y letra y que es la misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. En constancia firma la presente diligencia. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com



Cod:kqo40


HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
 NOTARIO 4 DEL CIRCULO DE CALI

Calle 7 N° 25-60 | PBX: 5541012 | Fax: 5541215

E-Mail: notariacuartacali@gmail.com | Website: www.notariacuartacali.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia

MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

F.Nacimiento : 1985-12-13

Edad : 36 Años - 4 Meses

94543280

Género : masculino

Dirección : CALLE 2 OESTE NRO 69 20

Móvil : No Tiene

Teléfono : 3167106267

E-mail : Nycorono@gmail.com

Fecha Atención : 26-04-2022 11:46:53 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A



Fecha Impresión: 2022-09-02 14:16:14 PM

Usuarios YNIGU

Historia N° 1 CÃdigo: 1360194

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Identificación: 94543280

Punto Atención : URGENCIAS

No Documento : UMQ - 111958

Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Fecha Atención: 26-04-2022 11:46:53

Sede :

MOTIVO DE CONSULTA

*ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN MANO DER, MANO IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA OTRO TRAUMA O SINTOMA

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

ANTECEDENTE

PATOLOGICO: NEGATIVOS

QUIRURGICO: FX DE MUÑECA A LOS 5 AÑOS

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

FAMILIARES: NEGATIVOS

> ANTECEDENTES

Alérgicos

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

Quirúrgicos

QUIRURGICO: FX DE MUÑECA A LOS 5 AÑOS

> REVISIÓN POR SISTEMAS

General

ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

Extremidades

DOLOR A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ

> SIGNOS VITALES Y EXAMEN FÍSICO

Signos vitales

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC
120	70	18	37	72	1.65	24.91

HTA: Presión Normal

Clasificación:

Riesgo:

SO2

98

Cabeza

NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

Torax

NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS, ACP VENTILADOS

Abdomen

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

S.N.C.

ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

Extremidades

EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ + DEFORMIDAD EN BASE DEL PULGAR IZQ

Piel Y Faneras

EDEMA Y QUEMADURAS POR FRICCION EN MANO DER, MANO IZQ

> DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Médico

DX: * TX CONTUSO EN MANO DER, MANO IZQ - LFX 1ER MTC MANO IZQ X CLINICA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(7637) TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección

Justificación Clínica

DX:

TX CONTUSO EN MANO DER, MANO IZQ
LFX 1ER MTC MANO IZQ X CLINICA
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL SE DECIDE:
*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% EV

DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

TOXOIDE TETANICO APLICAR IM

CEFAZOLINA 1 GR EV - INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS

CURACIONES

SS RX DE MANO DER, MANO IZQ

VALORACION POR ORTOPEDIA

SS CH, PT, PTT

CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

GRACIAS

> PLAN DE TRATAMIENTO Y MANEJO

Plan de Manejo

DX:

TX CONTUSO EN MANO DER, MANO IZQ
LFX 1ER MTC MANO IZQ X CLINICA
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE:
*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% EV

DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

TOXOIDE TETANICO APLICAR IM

CEFAZOLINA 1 GR EV - INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS

CURACIONES

SS RX DE MANO DER, MANO IZQ

VALORACION POR ORTOPEDIA

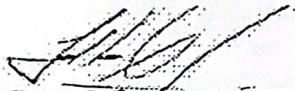
SS CH, PT, PTT

CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

GRACIAS

SALAS ESPECIALES

☒ Hospitalización ☒ Sala de curaciones ☒ Sala de yesos ☒ Sala de observación ☒ Sala de reanimación ☒ Sala de procedimientos ☒ Sala de RX


Jesus David Garcia R.
Medico y Cirujano
R.M. 76-363007

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ - 76-3630

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°2 CÃ³digo: 1682078

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : URGENCIAS

Linea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 26-04-2022 11:49:58

Identificación: 94543280

No Documento : - 111958

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede :

Evolución

*EVALUACION DE RIESGO COVID 19

Diagnóstico CIE10

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


Jesus David Garcia R.
Medico y Cirujano
R.M. 76-363007

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ - 76-3630

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°3 CÃ³digo: 1682079

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : URGENCIAS

Linea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 26-04-2022 11:50:20

Identificación: 94543280

No Documento : - 111958

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede :

MOTIVO DE CONSULTA

*ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN INGresa TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN MANO DER, MANO IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS, NIEGA OTRO TRAUMA O SÍNTOMA

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

ANTECEDENTE

PATOLOGICO: NEGATIVOS

QUIRURGICO: FX DE MUÑECA A LOS 5 AÑOS

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

FAMILIARES: NEGATIVOS

PREGUNTAS DE TAMIZAJE COVID-19

1. ¿Usted ha presentado TOS?

☐ SI☐ NO

3. En este momento o en los días previos ¿ha tenido DIARREA?

☐ SI☐ NO

5. ¿Ha presentado conjuntivitis?

☐ SI☐ NO

7. ¿Ha presentado DOLOR de CABEZA?

☐ SI☐ NO

9. ¿Ha perdido el OLFATO?

☐ SI☐ NO

11. ¿Está experimentando FATIGA? (real deterioro de mis movimientos y mis ganas de hacer algo)

☐ SI☐ NO

13. Ha estado en contacto con personas con síntomas respiratorios en los últimos

☐ SI☐ NO

15. Es trabajador de la salud o trabaja en un área hospitalaria y ha estado expuesto a pacientes con síntomas respiratorios..

☐ SI☐ NO

2. ¿Usted ha presentado ESCALOFRÍOS?

☐ SI☐ NO

4. ¿Ha presentado DOLOR de GARGANTA?

☐ SI☐ NO

6. ¿Ha presentado DOLOR de CUERPO y MALESTAR GENERAL?

☐ SI☐ NO

8. ¿Ha tenido fiebre? (para fines correctos más de 37.8°C)

☐ SI☐ NO

10. ¿Está teniendo DIFICULTAD para RESPIRAR? (como si no entrara el aire al pecho)

☐ SI☐ NO

12. ¿Ha sentido deterioro de su salud?

☐ SI☐ NO

14. Ha estado en contacto con personas con Diagnóstico confirmado de COVID 19 en los últimos 15 días.

☐ SI☐ NODIAGNOSTICO
DIAGNÓSTICO CIE10

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

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

JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ - 76-3630

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°4 CÃ³digo: 1682165

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : URGENCIAS

Línea Producto : CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 26-04-2022 13:40:40

Identificación: 94543280

No Documento : - 111958

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede :

Evolución

HOSPITALIZACIÓN

JDX:

- FRACTURA DE 1ER METACARPIANO DE MANO IZQ

TTO: ANALGESIA + ANTIBIOTICO

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

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

SIGNOS VITALES: TA: 120/80, FC: 79X, FR: 17X, Tº: 36, SO2: 98% AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO

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

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

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

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

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

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

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SE OBSERVA EDEMA EN MANO IZQUIERDA LIMITACION DE MOVILIDAD DOLOR EN 1ER DEDO DE MANO IZQUIERDA

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

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

RAYOS X DE MANO IZQUIERDA: SE EVIDENCIA APARENTE FRACTURA DE LA BASE DEL PRIMER METACARPIANO, NO LUXACIONES, DENSIDAD OSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACION.

RAYOS X DE MANO DERECHA: NO MUESTRAN FRACTURAS NI LUXACIONES, DENSIDAD OSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACION.

PARACLINICOS:

- INTERPRETACION PARACLINICOS

COAGULACION

TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Tiempo de Protrombina - PT 11.4 Seg

INR 1.06

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Tiempo Parcial de Tromboplastina 25.8 Seg

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos 6.940

% Neutrofilos 70.7 %

% Linfocitos 24.3 %

% Monocitos 5.1 %

Hemoglobina 15.2 g/dL

Hematocrito 44.36 %

Recuento de Plaquetas 245.00

PARACLINICOS PREQUIRURGICOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD NO EVIDENCIA DE REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, NO ANEMIA O TROMBOCITOPENIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN LIMITES DE NORMALIDAD

Plan de Manejo

ANALISIS / PLAN:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS HOSPITALIZADO POR FRACTURA DE 1ER METACARPIANO MANO IZQ.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON DOLOR MODERADO.

VALORADA EN REVISTA MEDICA POR DR. NAVIA ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA NECESIDAD DE MANEJO QX.


PARACLINICOS DENTRO DE LO ESPERADO

PDTE LLAMADO A CIRUGIA

SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR.

Diagnóstico CIE10

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



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°5 CÃ³digo: 1682124

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: URGENCIAS

Línea Producto: CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 26-04-2022 13:54:58

Identificación: 94543280

No Documento: - 111958

Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

Evolución


ORTOPEDIA. PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MUÑECA, PRESENTANDO FRACTURA EN METACARPIANO, POR LO CUAL INTERCONSULTAN. NIEGA ALERGIAS. NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. A LA VALORACION, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PRESENTA ABRASION EXTENSA Y SUCIA QUE COMPROMETE TODA LA REGION PALMAR. DEFORMIDAD EN PRIMER DEDO CON LIMITACION FUNCIONAL E INESTABILIDAD ARTICULAR A LA MOVILIDAD PASIVA, SOSPECHANDO LESION LIGAMENTARIA Y/O CAPSULAR. PERFUSION DISTAL CONSERVADA. RX DE MANO IZQUIERDA MUESTRA FRACTURA DESPLAZADA INTRAARTICULAR MULTIFRAGMENTARIA DE LA BASE DEL PRIMER METACARPIANO CON SUBLUXACION TRAPECIOMETACARPIANA. PACIENTE CON LUXOFRACTURA DE PRIMER METACARPIANO QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. SE SOLICITA TURNO PARA REDUCCION + OSTEOSINTESIS. SE REALIZARA ADEMAS EXPLORACION ARTICULAR POR SOSPECHA DE LESION LIGAMENTARIA Y CAPSULAR Y POSIBLE NECESIDAD DE REPARACION. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN CONDUCTA. FIRMAN CONSENTIMIENTO.

Plan de Manejo

CIRUGIA

Diagnóstico CIE10

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



Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 9443280
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°6 CÃdigo: 1682108

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: URGENCIAS

Línea Producto: CONSULTA DE URGENCIAS WEB

Fecha Atención: 26-04-2022 14:33:25

Identificación: 94543280

No Documento: - 111958

Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

Evolución

RAYOS X DE MANO IZQUIERDA MUESTRAN FRACTURA DE LA BASE DEL PRIMER METACARPIOANO, NO LUXACIONES, DENSIDAD OSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACION.

RAYOS X DE MANO DERECHA NO MUESTRAN FRACTURAS NI LUXACIONES, DENSIDAD OSEA CONSERVADA, TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACION.

CONTINUA IGUAL MANEJO.

Diagnóstico CIE10

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



Dr. Fredy Zapata Sabogal
C.C. 16662827
Medicina General
Universidad del Rosario

FREDY ZAPATA SABOGAL - 16662827

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Historia N° 7 CÃdigo: 1360254

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CIRUGIA

Línea Producto: CIRUGIA DE MANO

Fecha Atención: 26-04-2022 18:00:00

Identificación: 94543280

No Documento: UMQ - 111958

Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

REGISTRO OPERATORIO

CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Diagnostico Pre-Operatorio

LUXOFRACTURA DE LA BASE DEL PRIMER METACARPIANO MANO IZQUIERDA CON ABRASION EXTENSA PALMAR

Tipo de Anestesia

GENERAL

Tiempo Quirúrgico

45 min

Procedimientos practicados SOAT

Procedimiento

14161 - Reducción abierta fractura metacarpiños (uno a dos)

14332 - Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

14330 - Capsulorrafia articulaciones (una a dos)

Diagnostico Operatorio

Dx Principal: (7584) FRACTURA DEL PRIMER METACARPIANO

Dx Relacionado 1: (7594) RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Finalidad Consulta: Sin selección

Causa Consulta: Sin selección

Clasificación del Procedimiento

☒ Limpio☐ Contaminado☐ Limpio contaminado☐ Sucio

Clasificación de Riesgo de Infección

☒ Alto☐ Bajo

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Via de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO SUPINO. ANTISEPTIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CLORHEXIDINA. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. SE IDENTIFICA ABRASION EXTENSA PALMAR EN MANO IZQUIERDA MUY CONTAMINADA CON TIERRA. SE REALIZA LAVADO CON SSN Y DERMOABRACION HASTA TENER TEJIDOS MACROSCOPICAMENTE LIMPIOS.

ABORDAJE DORSAL A NIVEL DE CARPOMETACARPIANA DEL PRIMERO. SE IDENTIFICA RUPTURA POR AVULSION DE LA CAPSULA Y LIGAMENTOS TRAPEZIOMETACARPianos CON INESTABILIDAD ARTICULAR ASOCIADA Y SUBLUXACION CARPOMETACARPIANA. SE IDENTIFICA ADEMÁS FRACTURA DESPLAZADA MULTIFRAGMENTARIA INTRAARTICULAR DE LA BASE DEL PRIMER METACARPIANO.

SE REDUCE FRACTURA Y SE HACE OSTEOSINTESIS CON 2 STEINMAN DE 1.5 mm. SE COMPRUEBA REDUCCION Y CONGRUENCIA ARTICULAR BAJO INTENSIFICADOR. (1 STEINMAN ADICIONAL DE 1.8 mm FUE UTILIZADO).

SE ABORDA LESIONES ARTICULARES. SE HACE REPARACION LIGAMENTARIA DE LOS TRAPEZIOMETACARPianos CON VICRYL Y REPARACION CAPSULAR IGUALMENTE CON VICRYL PARA LOGRAR ESTABILIDAD ARTICULAR NECESARIA AL MOMENTO DEL RETIRO DE LOS STEINMAN. SE COMPRUEBA ESTABILIDAD.

HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. CURACION CON APOSITOS Y VENDAJE ESTERIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES. CONTINUA MANEJO AMBULATORIO.

Complicaciones Intraquirúrgicas

NINGUNA

Nombre del Cirujano

ANDRES NAVIA

Nombre del Anestesiologo

DIANA MENESES

Nombre del Ayudante

DAVID ESCOBAR

Nombre del Instrumentador

MARIA R. VALENCIA

Casa Médica

LH: ESTIBEN VELASCO

Procedimientos Enviados

Procedimiento:	NO PAGA	Cantidad:	1
Indicaciones:	RECOMENDACIONES: NO MOJAR NI RETIRAR EL VENDAJE DE LA MANO //// NO APOYAR NI LEVANTAR CARGAS CON LA MANO OPERADA // CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE ENROJECIMIENTO O SECRECION POR LA HERIDA // LOS PUNTOS SE RETIRAN EN LA CONSULTA	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	CONSULTA ESPECIALIZADA	Cantidad:	1
Indicaciones:	CITA DE CONTROL EN 2 SEMANAS - DR NAVIA (PEDIR CITA)	Pertinencia:	Regular
Procedimiento:	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEIO	Cantidad:	1
Indicaciones:	RX MANO IZQUIERDA - CONTROL POSTOX	Pertinencia:	Regular

Dr. Andres Felipe Navia C.
 C.E. 2022-2023
 Ortopedia y Traumatología
 Universidad del Rosario

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°8 CÃdigo: 1682166

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES
 Punto Atención: URGENCIAS
 Línea Producto: CONSULTA DE URGENCIAS WEB
 Fecha Atención: 26-04-2022 20:45:36

Identificación: 94543280
 No Documento: - 111938
 Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601
 Sede:

Evolución

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, AFEBRIL, SIN DOLOR, DIURESIS NORMAL, ADECUADA TOLERANCIA ORAL, SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA, SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE, DOLOR INTENSO QUE NO CEDA CON MEDICAMENTO, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO DE HERIDA, OLOR FETIDO), FORMULA MEDICA CON ANALGESIA Y ANTIBIOTICO, RETIRO DE PUNTOS, CONTROL CON ORTOPEDIA, INCAPACIDAD MEDICA SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR

REPORTE NO OFICIAL DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS

RX DE MANO IZQ (POSTQUIRURGICA) SE EVIDENCIA APARENTE FRACTURA DE 1ER METACARPIANO REDUCIDA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NO DESPLAZADA.

**ORDENES MEDICAS

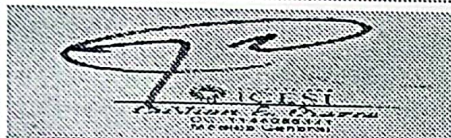
1. ACETAMINOFEN TAB 500MG // TOMAR 1 TAB CADA 6H X 7 DIAS SOLO SI DOLOR
2. CEFALOXINA 500MG CAP // TOMAR 1 CAP CADA 6H X 7 DIAS
3. DICOFENACO 50 MG TAB // TOMAR 1 TAB CADA 8H X 5 DIAS SOLO SI DOLOR

Plan de Manejo

EGRESO

Diagnóstico CIE10

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



CRISTIAN EDUARDO OROZCO ERAZO - 1144085371

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Historia N° 9 CÃdigo: 1392154

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA
 Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA
 Fecha Atención: 13-05-2022 14:29:33

Identificación: 94543280
 No Documento: UMQ - 113193
 Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601
 Sede:

> ANTECEDENTES

Alérgicos

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

> REVISIÓN POR SISTEMAS

General

ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

> EXAMEN FÍSICO Y DEPORTES

Extremidades

EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ + DEFORMIDAD EN BASE DEL PULGAR IZQ

> DIAGNOSTICO Y SIGNOS VITALES

Signos vitales

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC
				0	0	0

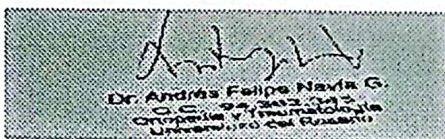
HTA: -

Clasificacin:

Riesgo:

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(7585) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección



ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°10 CÃ³digo: 1715043

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 13-05-2022 14:29:37

Identificación: 94543280

No Documento : 113193

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede :

Evolución

PACIENTE CON 2 SEMANAS DE TTO QX POR FRACTURA DE LABASE DE 1 ER MTC MANO IZQ VIENE A CONTROL HERIDAS CICATRIZADAS EN 1 ER MTC SE RETIRAN PUNTOS SE OBSERVAN CLAVOS DE K EN ADECUADA POSICION EN LA RX EN AMBOS PLANOS NO DEFICIT SE RETIRAN PUNTOS SE CITA EN 4 SEMANAS CON RX ATENDIDO CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19

Observ. Recomen y Notas

HERIDAS CICATRIZADAS SIN INFECCION NO DEFICIT CLAVOS DE K EN ADECUADA PSOCION NO ALTERACIONES MOVILIDAD LIMITADA POR DOLOR

Plan de Manejo

CITA EN 4 SEMANAS CON RX RECOMENDACIONES GENERALES
RETIRO DE PUNTOS

Diagnóstico CIE10

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

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 24.342.248
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Historia N° 11 CÃ³digo: 1404830

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 10-06-2022 14:49:26

Identificación: 94543280

No Documento : UMQ - 114949

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede :

> ANTECEDENTES**Alérgicos**

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

> REVISIÓN POR SISTEMAS**General**

ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

> EXAMEN FÍSICO Y DEPORTES**Extremidades**

EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACIÓN, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ + DEFORMIDAD EN BASE DEL PULGAR IZQ

> DIAGNOSTICO Y SIGNOS VITALES**Signos vitales**

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC
				0	0	0

HTA: -

Clasificación:

Riesgo:

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(7585) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 24.342.248
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°12 CÃdigo: 1738833

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 10-06-2022 14:49:30

Identificación: 94543280

No Documento: - 114949

Estado: CERRADO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

Evolución

PACIENTE CON 6 SEMANAS DE TTO QX POR FRACTURA CONMINUTA DE 1ER MTC MANO IZQ MANEJO CON CLAVOS DE K SE LE SALE UN CLAVO Y LOS TRAE AUN CON CLAVO DE K EN 1ER MTC RX DE CONTROL QUE MUESTRA FRACTURA REDUCIDA EN AMBOS PLANOS SE RETIRAN CLAVOS DE K SE INICIA TERAPIA FISICA CITA EN 1 MES CON RX INCAPACIDAD MEDICA ATENDIDO CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19

Observ. Recomen y Notas

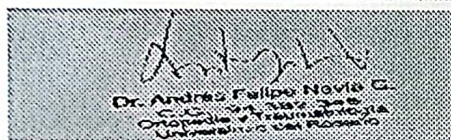
HERIDAS CICATRIZADAS SIN INFECCION SIN OTRAS ALTERACIONES MOVILIDAD LIMITADA POR DOLOR EN 1 ER DEDO MANO IZQ

Plan de Manejo

RETIRO DE CLAVO DE K
TERAPIA FISICA CITA EN 1 MES CON RX INCAPACIDAD MEDICA

Diagnóstico CIE10

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



ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Historia N° 13 CÃdigo: 1407242

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 06-07-2022 13:11:26

Identificación: 94543280

No Documento: UMQ - 116504

Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

ANTECEDENTES

Alérgicos

ALERGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

REVISIÓN POR SISTEMAS

General

ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

EXAMEN FÍSICO Y DEPORTES

Extremidades

EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ + DEFORMIDAD EN BASE DEL PULGAR IZQ

DIAGNOSTICO Y SIGNOS VITALES

Signos vitales

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC

HTA: -

Clasificación:

Riesgo:

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(7585) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 94543280
Ortopedia y Traumatología
Unidad de Ortopedia

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°14 CÃdigo: 1742236

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 06-07-2022 13:11:29

Identificación: 94543280

No Documento: - 116504

Estado: CERRADO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

Evolución

PACIENTE CON 2 MESES 10 DIAS DE TTO QX POR FRACTURA DE 1 ER MTC MANO IZQ MANEJO CON CLAVOS DE K HERIDAS CICATRIZADAS RX QUE MUESTRA FRACTURA REDUCIDA EN AMBOS PLANOS APENAS LLEVA 2 SESIONES DE TERAPIA FISICA DICE QUE HA INICIADO LABORES EN CASA CON ALGO DE DOLOR HERIDA CICATRIZADA EN 1 ER MTC MANO IZQ EL CUAL ESTA ESTABLE AUN CON DOLOR DEBE REALIZAR TERAPIA FISICA CITA EN 1 MES CON RX INCAPACIDAD MEDICA ATENDIDO CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19

Observ. Recomen y Notas

HERIDAS CICATRIZADAS MOVILIDAD LIMITADA POR DOLOR HERIDAS CICATRIZADAS

Plan de Manejo

TERAPIA FISICA CITA EN 1 MES CON RX INCAPACIDAD MEDICA

Diagnóstico CIE10

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

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 94543280
Ortopedia y Traumatología
Unidad de Ortopedia

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Historia N° 15 CÃdigo: 1420315

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 05-08-2022 15:19:06

Identificación: 94543280

No Documento: UMQ - 118540

Estado: ABIERTO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

ANTECEDENTES

Alérgicos

ALÉRGICOS: DICE QUE A UN MEDICAMENTO PERO NO RECUERDA

REVISIÓN POR SISTEMAS

General

ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

EXAMEN FÍSICO Y DEPORTES

Extremidades

EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE MANO DER, MANO IZQ + DEFORMIDAD EN BASE DEL PULGAR IZQ

DIAGNOSTICO Y SIGNOS VITALES

Signos vitales

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC
				0	0	0

HTA: -

Clasificación:

Riesgo:

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(7585) FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 38532040
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Pacífico

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

MEDICINA GENERAL

Se Firma Electrónicamente

Evolución N°16 Código: 1746501

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Atención: 05-08-2022 15:19:10

Identificación: 94543280

No Documento: - 118540

Estado: CERRADO

Código Prestador: 760011050601

Sede:

Evolución

PACIENTE CON 3 MESES Y MEDIO DE TTO X POR FRACTURA E 1 ER MTC MANO IZQ HERIDAS CICATRIZADAS MOVILIDAD ADECUADA DE LA MANO IZQ AUN FALTA FUERZA RX QUE MUESTRA FRACTURA REDUCIDA EN ADECUADA POSICION CON CONSOLIDACION SE DA ORDEN EDE TERPAJA FISICA CITA EN 1 MES CON RX ATENDIDO CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19

Observ. Recomen y Notas

HERIDAS CICATRIZADAS MOVILIDAD ADECUADA SIN DEFICIT MOVILIDAD COMPLETA NO DEFICIT

Plan de Manejo

TERPAJA FISICA CITA EN 1 MES CON RX INCAPACIDAD MEDICA

Diagnóstico CIE10

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

Dr. Andrés Felipe Navia G.
C.C. 38532040
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Pacífico

ANDRES FELIPE NAVIA - 760323

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

HC TERAPIA FÍSICA

MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

F.Nacimiento : 1985-12-13

Edad : 36 Año(s) - 10 Mes(es)

CC-94543280

Género : masculino

Dirección : CLL 2 OESTE 69 20

Móvil : No Tiene

Teléfono : 3164602437

E-mail : vital4lab@gmail.com

Fecha Atención : 02-11-2022
08:24:41Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE
SEGUROS S.A

VITAL ATHLETIC LAB S.A.S.

901301271-1

CALLE 9 No 42-166

4029140 - 3104735477

Fecha Impresión: 2022-12-30- 08:03:11 AM

Usuario: AMOSQUERA

Historia Código: 3582

Nombre: MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

Punto Atención : TERAPIAS

Línea Producto : TERAPIA FISICA

Identificación: CC-94543280

No Documento : FE-3503

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 7600112307

Sede : VITAL ATHLETIC

Dolor, Sensibilidad

Dolor

Sensibilidad

Superficial

Profunda

Edema, Pruebas, Mediciones, BRM

B-R-M

Equilibrio

Coordinación

Diagnósticos

Diagnostico

Dx Principal:	Sin seleccionar Diagnostico	Tipo Diagnostico:	Sin selección
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	Sin selección
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Sin selección

FT. CAROLINA MOSQUERA GARCÍA

ESP. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

C.C. 1144174676

ASTRID CAROLINA MOSQUERA GARCIA - 1144174676

FISIOTERAPIA

Se Firma Electrónicamente



SANTIAGO DE CALI, 22 DE MARZO DE 2023.

INFORME FINAL

MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

EDAD: 36 AÑOS

N° DE DOCUMENTO: 94543280

DIAGNOSTICO INICIAL: S623 FX DE 1 METACARPIANO DE MANO IZQ

PACIENTE QUE RETOMO 20 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL REMITIDAS POR LA DR. ANDRES FELIPE NAVIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. CON EVOLUCION MODERADA EN CUANTO AL TRATAMIENTO.

SE REALIZARON ACTIVIDADES EN CAMINADAS A FORTALECER AGARRES Y PINZAS GENERANDO TOLERANCIA A LA MANIPULACIÓN DE OBJETOS CON PESO Y AGARRES DE FUERZA, FAVORECER LA MANIPULACIÓN DE OBJETOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y FORTALECER PATRONES DE MOVIMIENTOS GLOBALES (SOSTENER-LEVANTAR-TRASLADAR- ALCANZAR- EMPUJAR- HALAR) DE MANERA UNIMANUAL Y BIMANUAL.

A LA EVACION FINAL SE ENCONTRO: PACIENTE QUE REFIERE EN SESIONES DOLOR OCASIONAL DE INTENSIDAD 2-3/10 SEGÚN ESCALA EVA A NIVEL DE 1ER MTC DE MANO IZQ, MANIFIESTA CREPITACION ARTICULAR, REFIERE QUE LA MOLESTIA SE PRESENTA AL GENERAR AGARRES DE FUERZA Y MANIPULACION DE OBJETOS CON PESO, A LA MANIPULACION DE OBJETOS VIBRATORIO O DE IMPACTO. PATRONES DE MOVIMIENTOS INTEGRALES: PINZAS Y AGARRES FUNCIONALES, A LOS AGARRES DE FUERZA CON SENSACION DE FATIGA Y PRESENCIA DE DOLOR. EN PATRONES GLOBALES: LOGRA MANIPULAR OBJETOS CON Y SIN PESO TENIENDO PRECAUSION A NO LASTIMARSE, LOGRA ALCANCE DE OBJETOS DE MANERA UNIMANUAL Y BIMANUAL EN PLANO ALTOS- MEDIOS- BAJOS, LOGRA HALAR Y EMPUJAR OBJETOS SIN Y CON PESO MODERADO. PATRONES MOVIMIENTO FUNCIONALES: FUNCIONAL (MANO-CABEZA, MANO-HOMBROS, MANO-CADERA, MANO- RODILLAS, MANO- PIE). EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA LAS REALIZA DE MANERA INDEPENDIENTE/FUNCIONAL. EN ACTIVIDADES LABORALES; SE ENCUENTRA LABORANDO REFIERE PRESENCIA DE DOLOR A LA MANIPULACION DE OBJETOS QUE GENERAN MOVIMIENTOS DE IMPACTO Y VIBRATORIOS.

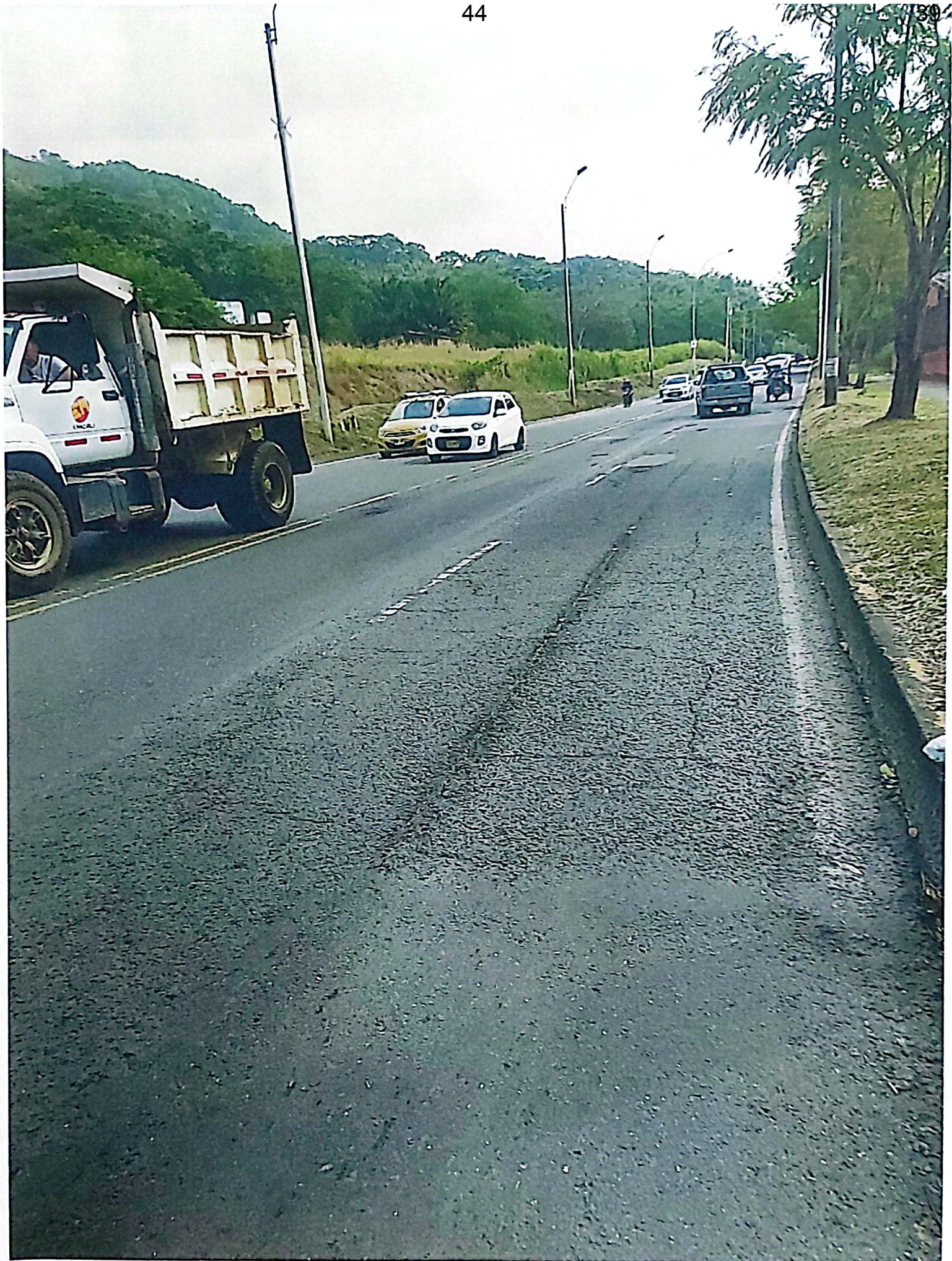
OBSERVACIONES: EL PACIENTE A ASISTIDO A LAS SESIONES CUMPLIDAMENTE, MANTIENE ALERTA Y PARTICIPATIVA DURANTE EL TRATAMIENTO.

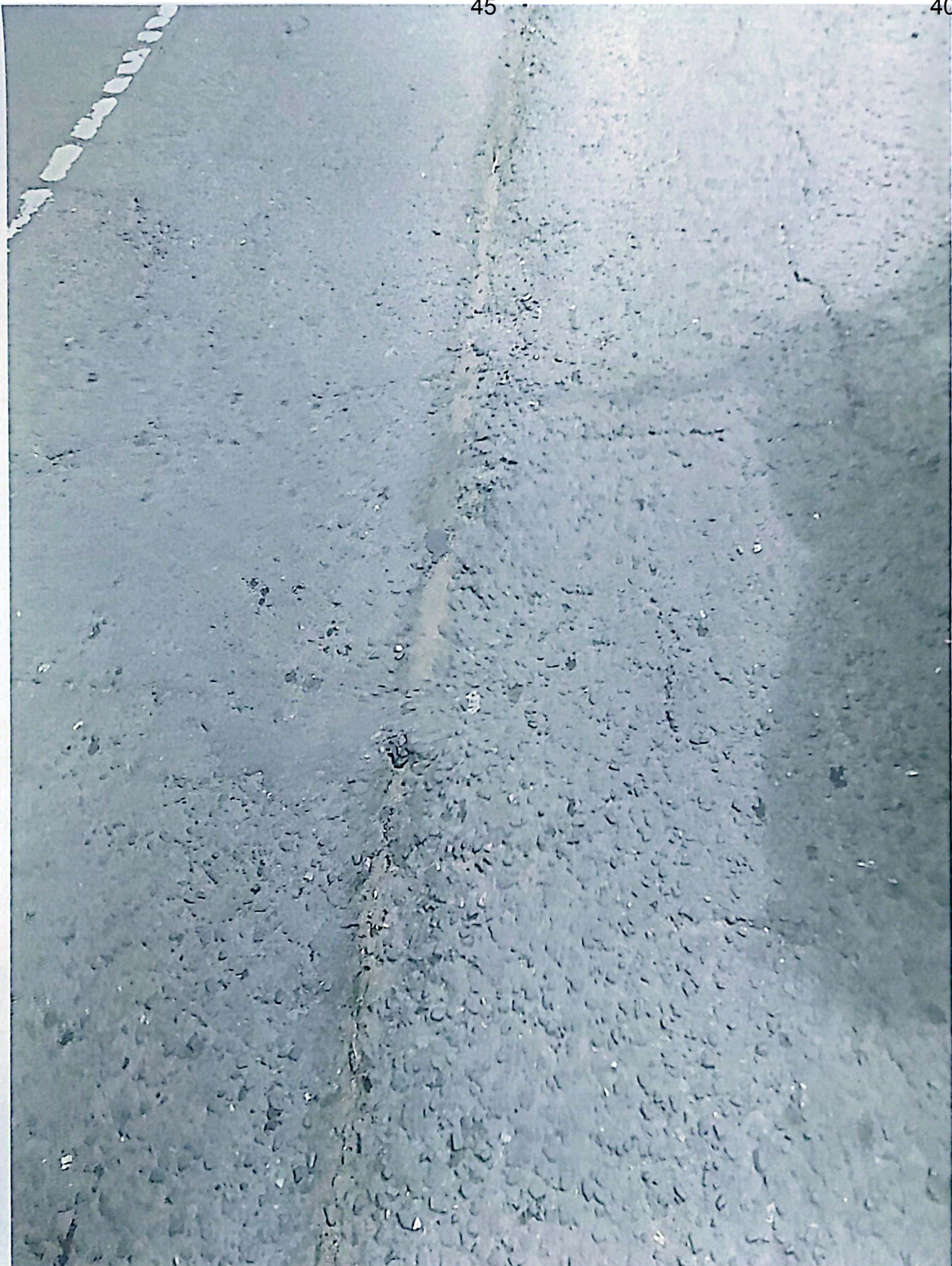
SE SUGIERE PASAR A CONTROL MEDICO PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR...

MARIANA TALAGA RAMOS
TERAPEUTA OCUPACIONAL
T.P: 1112478070

AVENIDA 4 NORTE #26N-54 SAN VICENTE
SENTIRFISIOTERAPIAAVANZADA@HOTMAIL.COM















49 REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 94543280

44

MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES

FECHA DE NACIMIENTO

13-12-1985

FECHA DE EXPIRACION

Q+

FECHA DE EMISION

04-10-2023

RESTRICCIONES POR CONDUCTOR

CONDUCCION CON LENTES



ESTABLECIMIENTO DE TRABAJO O ESTUDIO

STRA MOV'TTE OPTAL VALLE DEL CAUCA D.A.G.U.A.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

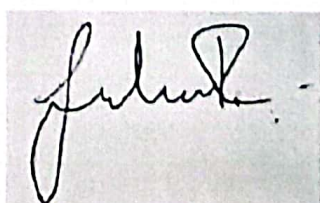
CATEGORIA	CLASIFICACION	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y VEHICULOS DE CUMPLEO CUADROS	04-10-2033	PAUTENCIAL
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUADRICICLO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	03-11-2030	PAUTENCIAL
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMIONETA, CAMIONETA Y MICROBUS	03-11-2030	PUBLICO




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001997864

REPUBLICA DE COLOMBIA Resolución 01915 28 MAY 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS					
PARTE A Fecha de Radicación _____ RG No. Radicación _____ No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marca x en RG) _____ No. Factura / Cuenta de Cobro _____ FE-2757					
I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD					
Razón Social		VITAL ATHLETIC LAB S.A.S.			
Código Habilitación		7600112307		Nit 901301271-1	
II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO					
RIVERA		YEPES		MIGUEL	
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	
Tipo de Documento		CC CE PA TI RC AS MS PE		No. Documento	
Fecha de Nacimiento		1985-12-13		Sexo F M	
Dirección Residencia		CLL 2 OESTE 69 20			
Departamento		VALLE DEL CAUCA		Código 76	
Municipio		CALI		Teléfono 3164602437	
Condición del Accidentado		Conductor		Peatón	
				Ocupante	
				Ciclista	
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO					
Naturaleza del Evento:					
Naturales:		Accidente de Tránsito		Huracán	
		Sismo		Incendio Natural	
Terroristas:		Inundaciones		Combate	
		Explosión			
Otro		Ataques a Municipios			
Cual?					
Dirección de la Ocurrencia		CLL 1 CON CRA 64			
Fecha Evento/Accidente		2022-04-26		Hora 10:27:00 AM	
Departamento		VALLE DEL CAUCA		Código 76	
Municipio		CALI		Código 001	
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito. Enuncie las principales características del evento/accidente:		PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE SUFRE LESIONES DEBIDO A COLISION			
IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO					
Estado de Aseguramiento		Asegurado		No Asegurado	
Marca		HONDA		Placa PLH21C	
Tipo de Servicio		Particular		Público	
		Vehículo de Servicio Diplomático o Consular		Vehículo de Emergencia	
Código de Aseguradora		AT1317		Vehículo de Transporte Masivo	
No. de la Póliza		81911045 601489241		Intervención de Autoridad Si No	
Vigencia Desde		2021-11-05		Cobro Excedente Póliza Si No	
		Hasta 2022-11-04			
V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO					
BALLESTEROS		NUÑEZ		JAIME	
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	
Tipo de Documento		CC CE PA NIT TI RC AS MS		No. Documento	
Dirección Residencia		CLL 2 OESTE 69 20			
Departamento		VALLE DEL CAUCA		Código 76	
Municipio		CALI		Teléfono 3167406267	
				Código 001	

REPUBLICA DE COLOMBIA Resolución 01915 28 MAY 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS			
PARTE B			
VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
RIVERA	YEPES	MIGUEL	ANGEL
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento	CC CE PA TI RC AS MS	No. Documento	94543280
Dirección Residencia	CLL 2 OESTE 69 20		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76
Municipio	CALI	Código	001
		Teléfono	3167406267
VII. DATOS DE REMISIÓN			
Tipo Referencia	Remisión	Orden de Servicio	
Fecha de Remisión			A las
Prestador que Remite			
Código de Inscripción			
Profesional que Remite			Cargo
Fecha de Egreso			A las
Prestador que Recibe			
Código de Inscripción			
Profesional que Recibe			Cargo
VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA			
Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Datos del Vehículo</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">F I C A N O</div> </div>			
Transportó la víctima desde			
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica	Ambulancia Medicalizada	Hasta
			Lugar dónde recoge la víctima
			Zona U R
IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO			
Fecha de Ingreso	2022-08-17	A las	05:13:04 PM
Código Diagnóstico principal de Ingreso	S623	Fecha de Egreso	2022-10-28
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		A las	05:13:04 PM
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		Código Diagnóstico principal de Egreso	S623
		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	
		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	
MOSQUERA	GARCIA	ASTRID	CAROLINA
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo Documento	CC CE PA	No. Documento	1144174676
		Número de Registro Médico	1144174676
X. AMPAROS QUE RECLAMA			
	Valor Total Facturado	Valor Reclamado al Fosyga	
Gastos Medico Quirúrgicos	512000	0.0	
Gastos de Transporte y Movilización de la Víctima	0.0	0.0	
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.			
XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD			
Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.			
JULIAN ANDRES REYES GARCIA			
NOMBRE		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO	

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 18 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación E- 2023-771890 Interno 261
Fecha de Radicación: 7 Diciembre 2023
Fecha de Reparto: 7 Diciembre 2023**

Convocante(s): MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES, MARIA REINA YESPES YEPES,
NORIS SAMIRA TOBAR HURTADO Y MARYANA RIVERA TOVAR
Convocada(s): DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI
Medio de control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el Procurador 18 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente:


CONSTANCIA No. 022

1. Mediante apoderado, el(la) convocante **MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES Y OTROS** presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **7 Diciembre 2023** convocando a **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**

2. Que mediante auto del 15 diciembre 2023 el Despacho inadmite solicitud de conciliación. Posteriormente mediante auto del 27 diciembre 2023 el Despacho admite la solicitud.

3. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: “*PRIMERA. Que se reconozca la responsabilidad de la entidad convocada por los perjuicios ocasionados a los convocantes como consecuencia de las lesiones sufridas por el señor MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES, el día veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2.022), cuando transitaba por una de las vías públicas de la ciudad de Santiago de Cali (Valle). SEGUNDA. Que como consecuencia de dicha responsabilidad la entidad convocada reconozca y pague las siguientes sumas de dinero a título de indemnización por los perjuicios morales generados: 1. A MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES, la suma equivalente a cincuenta (50)*

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

salarios mínimos mensuales legales vigentes. 2. A MARIA REINA YEPES YEPES, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes. 3. A NORIS SAMIRA TOBAR HURTADO, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes. 4. A MARYANA RIVERA TOBAR, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes. **TERCERA.** Que como consecuencia de dicha responsabilidad la entidad convocada reconozca a MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes como indemnización por el DAÑO A LA SALUD que ha sufrido. **CUARTA.** Que como consecuencia de dicha responsabilidad la entidad convocada reconozca a MIGUEL ANGEL RIVERA YEPES, la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000), o la que resulte debidamente probada, como indemnización de los perjuicios materiales en la modalidad de LUCRO CESANTE. **Las pretensiones sumadas equivalen a: \$ 320.000.000 FORMULA DE CONCILIACIÓN QUE SE PROPONE** Conforme a la anterior declaración, se propone como fórmula conciliatoria el OCHENTA PORCIENTO (80%) del total de las pretensiones solicitadas, equivalente a DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$256.000.000)”

4. En audiencia celebrada el **26 febrero de 2024**, de forma no presencial, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes. No obstante se deja constancia que el apoderado de la entidad convocada no allegó la postura del comité de conciliación.

5. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

6. No se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, el veintiséis (26) días del mes de Febrero de 2024 fecha en la que se hace envió al apoderado de la parte convocante a través de correo electrónico indicado en la solicitud.



SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO

Procurador 18 Judicial II Administrativo

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento


Página 2 de 2

**PETICION SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA VIAL -MAURICIO CASTILLO LOZANO
94510401**

Paula Andrea valencia valero <p-andrea-v@hotmail.com>

Jue 29/02/2024 4:16 PM

Para:contactenos@cali.gov.co <contactenos@cali.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

P° SEC INFRAESTRUCTURA.pdf; Acc Trans Miguel Rivera -fotos_4.jpg; Acc Trans Miguel Rivera -fotos_5.jpg; Acc Trans Miguel Rivera -fotos_6.jpg;

SEÑORES

SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA VIAL DE SANTIAGO DE CALI

contactenos@cali.gov.co

CORDIAL SALUDO,

ME PERMITO ADJUNTAR DERECHO DE PETICION Y FOTOS.

***PAULA ANDREA VALENCIA VALERO
ABOGADA***

Santiago de Cali, 29 de febrero de 2024

Señores

SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA VIAL DE SANTIAGO DE CALI

E. S. D.

DERECHO DE PETICION

MAURICIO CASTILLO LOZANO, mayor de edad, vecino de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me permito presentar **DERECHO DE PETICIÓN**, en los siguientes términos.

H E C H O S

Desde antes del mes de abril del año 2022, la vía pública ubicada por el sector de la Circunvalar, barrio El Refugio, calle 1 con carrera 64 de la ciudad de Santiago de Cali, presenta deterioro en la malla vial tiene huecos.

P E T I C I Ó N

- 1.** Sírvase informar si el municipio de Santiago de Cali, tiene conocimiento del mal estado de la vía pública ubicada por el sector de la Circunvalar, barrio El Refugio, calle 1 con carrera 64 de la ciudad de Santiago de Cali.
- 2.** Sírvase informar si el municipio de Santiago de Cali, ya realizó el mantenimiento y reparación de la mencionada vía pública.
- 3.** De haberlo realizado sírvase informar en la fecha en que se hizo; si aún no se ha realizado el mantenimiento sírvase informar para cuando lo tienen programado.

A N E X O

Fotos del hueco.

NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación la recibiré en Edificio Ulpiano Lloreda
Carrera 4 No 11-33 Oficina 705 de Cali. Teléfono: 6028813677
Celular: 300 6137976.

Dirección Electrónica: maurocas77@yahoo.com

Atentamente,



MAURICIO CASTILLO LOZANO

C.C No. 94.510.401 de Cali



MAURICIO CASTILLO LOZANO
maurocas77@yahoo.com

Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 202441510300008061
 Fecha: 17-04-2024
 TRD: 4151.030.13.1.953.000806
 Rad. Padre: 202441730100666172

ASUNTO: Atención petición / Orfeo No. 202441730100666172 / Mantenimiento de la vía ubicada entre la Calle 1 con Carrera 64 Vía Circunvalar Barrio El Refugio Comuna 19

En atención a las solicitudes con radicado Orfeo No. 202441730100666172, por medio de la cual solicita la reparación y mantenimiento de la vía ubicada entre la Calle 1 con Carrera 64 Vía Circunvalar Barrio El Refugio Comuna 19 de la ciudad de Santiago de Cali; así mismo solicitan generar visita para priorizar el mantenimiento y atención a los tramos viales expuestos.

A lo cual este despacho quiere en primera medida, expresar nuestro agradecimiento por su interés y participación en los proyectos de infraestructura vial para el mejoramiento de la calidad de vida de los caleños, para esta administración es de suma importancia brindar atención a las solicitudes y requerimientos de la ciudadanía con el fin de que juntos recuperemos Cali.

La seguridad y el bienestar de los peatones es una prioridad para la Alcaldía de Cali, por estar razón se adelantan acciones para la construcción y el mantenimiento de nuestra malla vial, las cuales se vienen realizando según la planificación del grupo operativo y los contratos de obra que se adelantan por parte de esta Secretaría con el poder realizar las intervenciones que se requieren en la ciudad de Santiago de Cali.

Con relación a las Preguntas 1 y 2 debo manifestar que para inicios del 2024 no se contaba con un inventario inicial sobre el estado de las vías según la documentación entregada por la administración municipal saliente, y adicional a lo anterior, pudimos evidenciar que aproximadamente el 55% de la malla vial no se encontraba en buen estado.

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene proyectado realizar un inventario y diagnostico vial de toda la ciudad de Santiago de Cali y sus corregimientos para establecer la Hoja de Ruta a intervenir en el cuatrienio, por tal motivo, y con el fin de verificar el estado de la vía se procederá a efectuar visita técnica a efectos de corroborar la información por usted suministrada.

Aprovecho para informarle que en la Comuna 19 se han realizado los siguientes mantenimientos:

- En el Barrio San Fernando en la Calle 3 con Carrera 35 / Recarpeteo Vial / 80 Metros Lineales / Finalizado.
- En el Barrio Gran Limonar, Caldas y Refugio en la Calle 5ta entre Carrera 72 y 80 / mantenimiento Pavimento Flexible / Construcción Cicloruta / en ejecución y/o desarrollo.
- En el Barrio Los Cambulos, Panamericano, Departamental Autopista Sur Oriental Con Carrera 44 / Mantenimiento Puente / en ejecución y/o desarrollo.

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 12, Teléfonos: 6607703- 8846710
www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

Debo manifestarle que en el evento de encontrar que la vía requiere intervención dicho sector se irá atendiendo en la medida de la programación que corresponda a la disponibilidad de recursos, administrativos, económicos, técnicos, físicos y de talento humano y la ejecución de los contratos de obra correspondiente.

Con relación a la Pregunta 3: Le informamos que a la fecha no se ha priorizado el mantenimiento del sector Calle 1 con Carrera 64 Vía Circunvalar Barrio El Refugio Comuna 19.

Así mismo, le resaltamos que la Comuna 19 está en los primeros puntos a Intervenir incorporados en la LICITACIÓN PÚBLICA No. 4151.010.32.1.0493 – 2024:

ALCANCE - MANTENIMIENTO VIAL			
ITEM	TRAMOS VIALES	COMUNAS	LONGITUD (ML)
8	CRA 39 ENTRE CLL 10 HASTA CLL 9	19	700
9	CII 9 ENTRE CRA 34 HASTA CRA 32	19	600
10	CRA 32 ENTRE CLL 9 HASTA CLL 10	19	1600
11	CIL 10 ENTRE CRA 32 HASTA CRA 39	19	2800
12	CIL 9 ENTRE CRA 39 HASTA CRA 36	19	1200
13	CII 9 ENTRE CRA 36 HASTA CRA 34	19	300
14	CRA 32 ENTRE CLL 9 HASTA CLL 8	19	800
15	CRA 34 ENTRE CLL 9 HASTA AV ROOSEVELT	19	720
16	CRA 34 ENTRE AV ROOSEVELT HASTA CLL 5	19	1400
17	CRA 36 ENTRE CLI 5 HASTA AV ROOSEVELT	19	1400
18	CRA 36 ENTRE AV ROOSEVELT HASTA CLL 9	19	960
19	CRA 50 ENTRE AV ROOSEVELT HASTA CIL 5	19	900
20	CRA 56 ENTRE CLI 5 HASTA AV CIRCUNVALAR	19	2700
21	CII 3 ENTRE CRA 56 HASTA CRA 53	19	1626
22	AV ROOSEVELT ENTRE CRA 52 HASTA CLL 5	19	700

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 12, Teléfonos: 6607703- 8846710
www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

23	CALLE 5 ENTRE CARRERAS 1 HASTA CR 98 Y CARRERA 100 ENTRE CALLES 5 HASTA CALLE 16	19	1003,2
40	CARRERA 34 ENTRE CALLE 5TA HASTA CALLE 3 OESTE	19	1610
41	CALLE 3 OESTE PERIMETRAL PARQUE DEL PERRO	19	186
42	CARRERA 34 ENTRE 3 OESTE HASTA CALLE 3A	19	246
43	CALLE 3A ENTRE CARRERA 34 HASTA CARRERA 35	19	220
44	CALLE 4 ENTRE CARRERA 34 HASTA CARRERA 36	19	Demarcación Vial
45	CARRERA 35 ENTRE CALLE 3A HASTA CALLE 4	19	Demarcación Vial
55	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CALLE 2 ENTRE CARRERAS 10 HASTA CARRERA 14	19	680
56	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CALLE 2A ENTRE CARRERAS 14 HASTA CARRERA 17	19	180
57	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CALLE 5 ENTRE CARRERAS 16 HASTA CARRERA 17	19	428
58	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CARRERA 14 ENTRE CALLES 2 HASTA CALLE 2A Y CRUCES VIALES	19	210
59	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CARRERA 16 ENTRE CALLE 2A HASTA CALLE 5	19	712
60	AREA PARQUE LOMA DE LA CRUZ CARRERA 16 ENTRE CALLES 3 HASTA CALLE 5	19	220
24	AVENIDA CIRCUNVALAR ENTRE CARRERA 2 OESTE HASTA CARRERA 83	19	782,5
25	VIA A CRISTO REY ENTRE CAI BELLAVISTA HASTA MONUMENTO	19	1110

Es importante explicar que la inversión de recursos por parte de la Administración Distrital debe obedecer al cumplimiento de una serie de principios constitucionales, entre ellos el de planificación, según el cual el presupuesto debe reflejar los planes gubernamentales de largo, medio y corto plazo; debiendo considerar en su orden el Plan de Desarrollo, el Plan de Inversiones Públicas, el Plan Financiero y el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI).

Para finalizar, debo expresar que venimos trabajando en el ajuste a los proyectos de inversión, así como en la asignación estratégica de recursos que nos permita atender de la mejor manera el mantenimiento de la malla vial de nuestra ciudad, conformada por alrededor de 2.935 kilómetros lineales de los cuales aproximadamente un 55% presenta deterioro.

Atentamente


LUIS FERNANDO LIBEROS RENTERIA
Subsecretario de Despacho
Subsecretaria Infraestructura y Mantenimiento Vial

Proyecto: Andrés F. Ruiz B – Contratista SI
Reviso: Juan S. Acevedo V – Contratista

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 12, Teléfonos: 6607703- 8846710
www.cali.gov.co