

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO . 01	FEBRERO . 02	MARZO . 03	ABRIL . 04
	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**

11945765

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
871028.-	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA DEL CIRCULO	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría JAMUNDI-VALLE-	5 Código 6430.
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido SALGADO	7 Segundo apellido CAMPUZANO	8 Nombres JEFFERSSON.-
SEXO	9 Masculino o Femenino masculino	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
	11 Día 28	12 Mes Octubre	13 Año 1987.
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. VALLE	16 Municipio JAMUNDI.-

SECCION ESPECIFICA

TOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Centro Hospital Piloto-Jamundi	18 Hora 8am.
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento JORGE CEDANO.-
MADRE	22 Apellidos (de soltera) CAMPUZANO MADROÑERO	23 Nombres YOLANDA.-
	25 Identificación (clase y número) 31.967.001, Cali (constancia)	26 Nacionalidad colombiana
		27 Profesión u oficio Hogar.-
PADRE	28 Apellidos SALGADO	29 Nombres JOSE OBER#.-
	31 Identificación (clase y número) 1.309.811 Jamundi (constancia)	32 Nacionalidad colombiana
		33 Profesión u oficio minero.-

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) 1.309.811, Jamundi.-	35 Firma (autógrafa) <i>X José Ober Salgado</i>
	36 Dirección postal y municipio La Isla-Jamundi	37 Nombre: JOSE OBER SALGADO.-
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) - - - - -	39 Firma (autógrafa) - - - - -
	40 Domicilio (Municipio) - - - - -	41 Nombre: - - - - -
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) - - - - -	43 Firma (autógrafa) - - - - -
	44 Domicilio (Municipio) - - - - -	45 Nombre: - - - - -
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 30	47 Mes Noviembre	48 Año 1987.-

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hizo el registro
Firma DANF. IP10 - 0 VI 72

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, cuya constancia firmo.

Jose Ober Salgado

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

Repisado : " SALGADO ", "JOSE OBER " VALEN.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 LA SUSCRITA NOTARIA ÚNICA DE JAMUNDÍ VALLE
 CERTIFICA
 Que el registro civil es copia del original que reposa en el
 archivo de esta Notaria Jamundí Valle.
 se expide para VALORES LEGALES
 solicitado por Jawren Mercedes Antad
 MARTHA FERRER RIVADENEIRA
 Notaria Única de Jamundí



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.029.139**

SALGADO CAMPUZANO

APELLIDOS
JEFFERSSON

NOMBRES
Jefferson S.C

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1987**

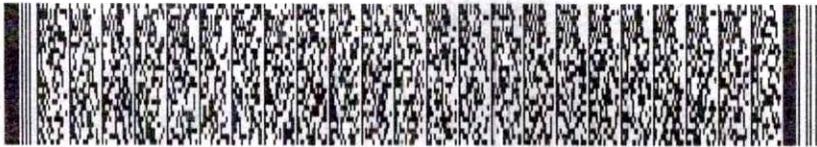
JAMUNDI
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-2007 CALI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

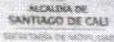
Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00076382-M-1144029139-20080922 0003611137A 1 26467807

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001399400



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS



SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS *Sobre el Puente de la Calle 70 Carrera 8 y 8A (SN)*

3.1. LOCALIDAD O COMUNA 7

4. FECHA Y HORA

05 02 2022 18:35
07 02 2022 11:00

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CARDA OCUPANTE
ATROPELLO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO MURO SEMAFORO TARRA, CASETA
TREN POSTE INMUEBLE VEHICULO ESTACIONADO
SEMOVIENTE ARBOL HORIZONTAL OTRO
OBJETO FLUIDO BARANDA VALLA, SENAL

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA: RURAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, URBANA
6.2. SECTOR: RESIDENCIAL, INDUSTRIAL, COMERCIAL, MILITAR
6.3. ZONA: ESCOLAR, DEPORTIVA, TURISTICA, PRIVADA, HOSPITALARIA
6.4. DISEÑO: GLORIETA, PASO A NIVEL, PASO ELEVADO, PUENTE, INTERSECCION, PONTON, PASO INFERIOR, TRAMO DE VIA, LOTE O PREDIO, CICLO RUTA, PEATONAL, TUNEL
6.5. CONDICION CLIMATICA: GRANIZO, VIENTO, LLUBIA, NORMAL, NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS

7.1. SECCIONES DE VIA: A. RECTA, CURVA, PLANO, PENDIENTE, BAHIA DE ESTACIONAMIENTO, UN SENTIDO, DOBLE SENTIDO, CONTRAFLEJO, CICLOVIA, CALZADAS, CARRILES
7.2. SUPERFICIE DE RODADURA: ASPHALTO, AFIRMADO, ADOPQUIN, EMPEDRADO, CONCRETO, TIERRA, OTRO
7.3. ESTADO: BUENO, CON HUECOS, DERRUMBES, EN REPARACION, HUNDIMIENTO, INUNDADA, PAVIMENTADA, RIZADA, FISURADA
7.4. CONDICIONES: ACEITE, HUMEDAD, LOGO, ALCANTARILLA DESTAPADA
7.5. MATERIAL ORGANICO: MATERIAL SUELTO, SECA, OTRA
7.6. ILUMINACION ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA, B. SIN
7.7. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO, B. SEMAFORO, C. SEMAFORO OPERANDO, INTERMITENTE, CON DANCOS, APAGADO, OCULTO
7.8. SEÑALES VERTICALES: PARE, CEDA EL PASO, NO GIRE, SENTIDO VIAL, NO ADELANTAR, VELOCIDAD MAXIMA, OTRA, NINGUNA
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL, LINEA DE PARE, LINEA CENTRAL AMARILLA, CONTINUA, SEGMENTADA, LINEA DE CARRIL BLANCA, CONTINUA, SEGMENTADA, LINEA DE BORDE BLANCA, LINEA DE BORDE AMARILLA, LINEA ANTI BLOQUEO
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS, RESALTO, MOVIL, FUC, SONORIZADOR, ESTOPEROL, OTRO
F. DELINEADOR DE PASO: TACHA, ESTOPERILES, TACHONES, BOYAS, BORDILLOS, TUBULAR, BARRERAS PLASTICAS, HITOS TUBULARES, CONOS, OTRO
G. VISIBILIDAD: A. NORMAL, B. DISMINUIDA POR CASSETAS, CONSTRUCCION, VALLAS, ARBOL/VEGETACION, VEHICULO ESTACIONADO, ENCENDILAMIENTO, POSTE, OTROS

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR: Salgado Compozano Jafferson, CC 1144029139, Colombiana, 28/10/87, MUERTO
8.2. VEHICULO: L010ZF, Hero EOD, 2021, 590C, 2 PASAJEROS, LICENCIA DE TRANS. No. 10020956736
8.3. PROPIETARIO: Perez Parra Alejandro, CC 1144141408

8.4. CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL, BUS, BUSETA, CAMION, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMION, VOLICUETA, MOTOCICLETA
8.5. CLASE SERVICIO: OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR, DIPLOMATICO
8.6. MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO, CARGA, EXTRADIMENSIONADA, EXTRAPESADA, MERCANCIA PELIGROSA
8.7. FALLAS EN: FRENSOS, DIRECCION, LUGES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSION, OTRA
8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR, INFERIOR, SUPERIOR, Otro

8.9. CLASE MERCANCIA: PASAJEROS, COLECTIVO, INDIVIDUAL, MASIVO, ESPECIAL TURISMO, ESPECIAL ESCOLAR, ESPECIAL ASALARIADO, ESPECIAL OCASIONAL
8.10. RANGO DE ACCION: NACIONAL, MUNICIPAL

8.11. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
8.12. FIRMAS: 3904 ± 80458, 140622
8.13. CADENA: ORIGINAL
8.14. VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Vertical stamp: JAVIER M. CONTRERA

Vertical stamp: 1333783

Vertical stamp: FOTOCOPIADO DE ESTE INFORME...

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha de dictamen: 17 NOVIEMBRE 2023	No Dictamen:	
Motivo de solicitud:		
Primera Oportunidad <input checked="" type="checkbox"/>	Primera Instancia <input type="checkbox"/>	
Solicitante:		
EPS <input type="checkbox"/>	AFP <input type="checkbox"/>	ARL <input type="checkbox"/>
Empleador <input type="checkbox"/>	Rama Judicial <input type="checkbox"/>	Afiliado <input type="checkbox"/>
		Otro <input checked="" type="checkbox"/>
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESPECIALISTA CALIFICADOR		
Nombre: JOSÉ ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA	Identificación: CC16771993	Dirección: CALLE 19 N 5N-55
Teléfono: 6603000 EXT 135	Ciudad: Cali	Correo electrónico: Joseavendano1122@yahoo.com
PROFESION : MEDICO MAT. PROF : 768682 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL: 13 DE FEBRERO 2017		
3. FORMACIÓN Y EXPERIENCIA PROFESIONAL		
<p>Soy MEDICO GENERAL (1994) titulado de la UNIVERSIDAD DEL VALLE, especializado en MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (2004) de la UNIVERSIDAD DEL VALLE, especialista en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016) de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, registrado en salud ocupacional. Vinculado a la CLÍNICA DE OCCIDENTE, ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, CENTRO DE ORTOPEdia Y FRACTURAS y CLÍNICA MED. He sido docente en la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 2015-2016 catedra SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PATOLOGÍA LUMBAR.</p>		
4. DOCUMENTOS QUE ME HABILITAN PARA EJERCER Y TÍTULOS ACADÉMICOS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia de cedula de ciudadanía. 2. Copia diploma como MEDICO GENERAL (1994) UNIVERSIDAD DEL VALLE 3. Constancia de inscripción como profesional médico ante la Secretaria de Salud del departamento del Valle del Cauca. 4. Copia de tarjeta profesional de medico expedida por el Ministerio de Salud. 5. Copia de diploma de especialización en MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (2004) UNIVERSIDAD DEL VALLE. 6. Copia de diploma de especialización en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016) 		

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

7. Copia de acta de grado especialización en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016) UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

5. MANIFESTACION JURADA

Atendiendo lo señalado en el artículo 226 del C.G.P. manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado por la firma de este documento que no me encuentro incurso en ninguna causal de impedimento para actuar como perito en el proceso, que acepto el régimen jurídico de responsabilidades como auxiliares de la justicia, que tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, en vista de mi idoneidad como quiera mi título de Médico mis especialidades, y mi experiencia como docente y en la actividad de calificación como la que nos ocupa, además he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, también que los fundamentos de este dictamen son ciertos y fueron verificados personalmente por mí.

De igual manera manifiesto que no me encuentro inmerso en ninguna causal de las que el Artículo 50 del C.G.P. señala para ser excluido como auxiliar de la justicia y que los métodos aplicados para mi Dictamen son los mismos que he utilizado en los dictámenes rendidos anteriormente y los que utilizo regularmente en mí en el ejercicio de mi profesión.

6. PROCESOS EN LOS QUE HE SERVIDO DE PERITO

He servido de perito por el apoderado del paciente en los siguientes procesos:

RAD	JUZGADO	DEMANDANTE	DEMANDADOS
2019-418	5 CIVIL MPAL DE CALI	LUIS CARLOS SERNA	ALEJANDRA MARIA CHECA MACHADO
2018-290	8 CIVIL CTO DE CALI	JUAN DAVID CARDONA CORDOBA	CARLOS ALBERTO ROMERO Y ALLIANZ SEGUROS S.A
2018-165	6 CIVIL CTO DE CALI	JHONATAN VELEZ CRUZ	LUIS MARIO CRUZ PIEDRAHITA Y DIANA MARIA CUASPA CORREA
2019-065	13 CIVIL CTO DE CALI	ANA CRISTINA URIBE PERDOMO	MARIA ANABEIBA DELGADO, EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE

			COLOMBIA.
2019-131	8 CIVIL CTO DE CALI	JOSE JAVIER SANCHEZ TACUMA	JOSE FREDY LONDOÑO, LINEAS CALIFORNIA A.A.S Y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.
2019-064	14 CIVIL CTO DE CALI	NORVELLY SERNA LARGO	ALLIANZ SEGUROS S.A Y LUIS CARLOS PASQUEL
2019-192	08 CIVIL CTO DE CALI	MARIA DEL CARMEN BECERRA FERNANDEZ	LUIS HERNAN MONCAYO CASTRO, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS Y RADIO TAXI AEROPUERTO.
2019-190	14 CIVIL CTO DE CALI	YIMMY MARCIANO CASTILLO BOLAÑOS Y JULIETH DAZA ACOSTA	HUMBERTO SANCHEZ ASSEFF Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
2020-160	02 CIVIL CTO DE CALI	YAMITH STIVEN BARCENAS AGUIRRE	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA Y LIBERTY SEGUROS S.A.
2020-128	10 CIVIL CTO DE CALI	RUBEN AICARDO ALVAREZ PRIMERO	ANTONIO JOSE ARANGO MORENO, JUAN CARLOS CABRERA GUTIERREZ, TRANSPORTES RIO CAUCA SERVICIOS ESPECIALES Y LA EQUIDAD O.C.
2020-061	12 CIVIL CTO DE CALI	LIZETH JULIANA AGUDELO ZAPATA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
2021-056	10 CIVIL CTO DE CALI	GUILLERMO PARDO	EMPRESA DE TRANSPORTES RIO CALI, VALLECAUCANA DE TRANSPORTES S.A.S. Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
2021-031	15 CIVIL CTO DE CALI	HUXLEY PRADO MADROÑERO	DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S. Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

2021-022	17 CIVIL CTO DE CALI	LUIS FERNANDO VALENCIA GUEVARA	JANETH TAMAYO VELASCO Y LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
2020-055	01 CIVIL CTO DE PALMIRA	JOSE DAVID DIAZ RIVERA	LUZ MARINA ECHEVERRY SANCHEZ.
2021-196	11 CIVIL CTO DE CALI	JULIO CESAR BOHORQUEZ ARIAS	ALBA MARINA ARBOLEDA CARABALI Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
2021-079	03 CIVIL CTO DE PALMIRA	BRAYAN ANTONIO GARCIA GRANADA	BERNARDO BOLAÑOS ROJAS Y MARIA LUSAIDA MEJIA MONTES
2022-083	15 ADTIVO CTO DE CALI	ANA FELISA CONTRERAS ALVAREZ	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS.
2022-075	11 CIVIL CTO DE CALI	GUSTAVO ADOLFO ARANGO MEDINA	ALISSON TENORIO ANGULO Y MARLIN ANGULO VALENCIA.
2023-042	07 CIVIL CTO DE CALI	MAURA LOPEZ MUÑOZ	IVAN ENRIQUE ROSERO GUERRERO, TRANSPORTADORA EL PRADO LTDA Y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS
2023-256	18 CIVIL TO DE CALI	JELSIKA MUÑOZ TORRIJOS	COODETRANS PALMIRA Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

7. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA			
Nombres y apellidos: JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO		Identificación: Tipo CC_X_ CE ____	No. 1144029139
Fecha de nacimiento: 28 OCTUBRE 1987	Edad: 35 AÑOS	Ciudad: CALI-VALLE	
Dirección: VEREDA LA BUITRERA ALTOS DEL ROSARIO KM 11	Teléfono: 3126477233	Correo electrónico: No maneja	
Etapas del ciclo vital: Población en Edad Económicamente activa			
Estado civil: Soltero _ Casado: _ Unión Libre X Separado _ Viudo: __ Otros: _____			
Escolaridad: Básica: __ Media: X Universitaria: __ Posgrados: _ Tecnológica: __ Otros: __ Cual: _____			
Afiliación al SISS: Régimen en salud: Contributivo _ Subsidiado X No Afiliado ____			
Administradoras: EPS: SOS SUBSIDIADO AFP: - ARL: -			

8. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO		
Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	
Nombre del Trabajo/Empleo: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Ocupación: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Clase:	
Nombre de la Empresa: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	NIT / CC : NO APLICA	

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (DESCRIPCIÓN)	
Observaciones	5 febrero 2022 evento SOAT paciente en calidad de conductor de motocicleta que colisiona con objeto fijo.

2 febrero 2022 CLINICA SANTA CLARA

Observaciones

Causa 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 HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA 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 ATENCIÓN POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCIÓN, TAPABÓCAS DE ALTA N 95 GUANTES, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID -19 NEGANDO FIBRE, NIEGA TOS, CONGESTIÓN NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA NIEGA ADEMÁS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19 ANTECEDENTE PATOLÓGICO: NEGATIVOS QUIRÚRGICO: APENDICECTOMIA ALÉRGICOS: NEGATIVOS FARMACOLÓGICOS: NEGATIVOS FAMILIARES. NEGATIVOS

Diagnóstico Principal de Ingreso:

(S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA

Diagnóstico Relacionado 2 de Ingreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 05/02/2022 7:26 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

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 HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS.

NIEGA OTRO TRAUMA O SINTOMA

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

- * RX DE HOMBRO DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- * RX DE CLAVICULA DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- * RX DE RODILLA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.
- * RX DE PIERNA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.
- * RX DE TOBILLO DER: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ANOTADO, CON DX:

- * TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER
 - * FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV
- DIFERENCIA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- CEFAZOLINA 1 GR EV - INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS
- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS CH, PT, PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Plan de Manejo : A/P: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ANOTADO, CON DX:

- * TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER
 - * FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

6 febrero 2022 nota de Ortopedia Cirugía

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

HALLAZGOS:- HOMBRO DERECHO CON EDEMA EN REGION CLAVICULAR, DOLOR, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO, MOVILIDAD DE CODO CONSERVADA, MOVILIDAD DE MANO Y DEDOS DE LA MANO CONSERVADA, RX EVIDENCIA FX DE TERCIO MEDIO MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, ACABALGADA, PERDIDA OSEA, INESTABILIDAD DE FRAGMENTOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN AVULSIONADOS, SOSPECHA DE RUPTURA TRAUMATICA LIGAMENTARIA

- 13170 Osteosíntesis en clavícula
- 13140 Injerto óseo en clavícula
- 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sus8u8va por auto injerto o aloinjerto

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO SUPINO, ASEPSIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CLORHEXIDINA, COLOCACION DE CAMPOS ESTÉRILES, ABORDAJE LONGITUDINAL DE CLAVICULA DERECHA, DISECCION POR PLANOS, SE IDENTIFICA FRACTURA DIAFIASIARIA DESPLAZADA MULTIFRAGMENTARIA DE CLAVICULA CON 4TO FRAGMENTO DE MENOR TAMAÑO DESPRENDIDO INVIABLE NO EVIDENCIANDO EN RX INICIAL, EL CUAL SE RETIRA POR RIESGO DE SECUESTRO QUEDANDO DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR DE 3 CM. SE OBSERVA MARCADA EQUIMOSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE SE HACE EXPLORACION OBSERVANDO AVULSION DEL LIGAMENTO CONOIDE EN INSERCIÓN CLAVICULAR, QUEDANDO IRREPARABLE, SE REDUCEN FRAGMENTO PROXIMAL Y DISTAL EN TRAZO DE FRACTURA, ASI COMO 3ER FRAGMENTO EL CUAL SE FIJA CON PASO DE 2 TORNILLOS CORTICALES INTERFRAGMENTARIO DE 2.7MM, ADICIONAL PARA SOSTEN TEMPORAL DE FRACTURA SE PASA PIN STEIMAN DE 1.5MM Y SE ESTABILIZA REDUCCION CON PLACA COMPRESION Y BLOQUEO CLAVICULAR EN "S" DE 3.5 X 10 ORIFICIOS

DERECHA, SE ADOSA CON 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM, Y 4 BLOQUEADOS DE 3.5MM, SE TOMA INJERTO OSEO AUTOLOGO DE ACROMION Y SE INTRODUCE EN TRAZO DE FRACTURA OCUPANDO ESPACIO DE DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR, SE AMPLIA INCISION DISTALMENTE Y SE TOMA INJERTO LIGAMENTARIO DE BANDELETAS DE INSERCIÓN DE DELTOIDES Y SE HACE REPARACION SUSTITUTIVA DE LIGAMENTO CONOIDE FIJANDO INJERTO CON VICRYL, SE COMPRUEBA ESTABILIDAD DE REDUCCION, SE CIERRE POR PLANOS, CURACION CON APOSITO Y MICROPORE ESTERIL, SE DEJA INMOVILIZADOR DE HOMBRO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN- SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CON RX E INCAPACIDAD.

Historial
Clínico

7 julio 2022 nota de Ortopedia consulta externa

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
 F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Años(s) - 5 Mes(es)
 CC-1144029135 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA RUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233
 Email : NO TIENE EMAIL
 Fecha Evolución : 07-07-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
 13:46:51

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA
 IPS S.A.S.
 900908245-0
 CALLE 9 # 44-105 TEL-4837524 - 4837620
 3481591 -
 Fecha Impresión: 2022-07-07 14:00:32 PM
 Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1742383

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029135
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA No Documento: UMG-119600 Código Prastador: 760011050601
 Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado: CERRADO Sede: UMG SANTA CLARA

Evolución

CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LEVE

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA MOVILIDAD COPMPLETA DE HOMBRO, DOLOR OCASIONAL, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX. INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal: (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta: No aplica
Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico	Cause Consulta: Accidente de tránsito



DAVID LONDOÑO OCAMPO - 15030
 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

No aporta más historia clínica a la fecha.

Paciente a la fecha laboralmente activo, igual horario laboral, disminución de ingresos laborales, refiere limitación leve de arcos de movilidad de hombro, dolor residual en zona de clavícula, sensación de cuerpo extraño por material de osteosíntesis, no ha tenido más citas de Ortopedia ni radiografía reciente, aun con material colocado.

Examen Físico

Paciente ambulatorio, colaborador, activo, sin uso de ayuda para deambulaci3n .
 AMAS de miembro superior derecho abducci3n 120, flexi3n 120, rotaciones 90-80, aducci3n 60, extensi3n 50.
 Dolor a la palpaci3n de clavícula con palpaci3n de osteosíntesis en la misma. No atrofias.
 Fuerza de 5 sobre 5.
 No uso de cabestrillo. No signos para SDRC.
 No inestabilidad de hombro.

10. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No.	CÓDIGO CIE - 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
1	S420	FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA	DEFICIENCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DOLOR CRONICO SOMATICO

Nombre de la Deficiencia	Clase funcional/Valor porcentual										% Total Deficiencia (F. Baltazar, sin ponderar)	
	No. Tabla	Clase	CF P ó CF U	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT		Dominancia
								Clase final y literal	% Deficiencia			
FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA	14.5	1	0	1	4			143
	12.5	1	1	NA	NA	NA	0	1	10			
											0.8	

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 – CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$A + \frac{(100-A)*B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total de deficiencia (sin ponderar) x 0.5 = 7.14%

TÍTULO II – VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

ROL LABORAL

	0	5	10	15	20	25	
Restricciones del rol laboral	X						0
Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1.5	2	2.5		1
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)			x				2

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			

TABLA	AREA OCUPACIONAL	Relación de las categorías para cada área ocupacional										Total	
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10		
Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 7	Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 8	Movilidad	0	0	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0.2
Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 10	Vida Domestica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												0	

Valor final Título II

3.2

11. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Valor final de la deficiencia (Ponderado) Título I	7.14
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales – Título II	3.2
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	10.34%

Origen:	Tipo	Laboral	Común	Fecha de estructuración/ Fecha de accidente		
	Accidente		X	Día	Mes	Año
	Enfermedad			05	FEBRERO	2022

Sustentación

Paciente que sufre evento de SOAT con lesión principal de fractura clavícula derecha de manejo quirúrgico complejo con colocación de osteosíntesis. No se describen más lesiones por historia clínica

Paciente a la fecha laboralmente activo, igual horario laboral, disminución de ingresos laborales, refiere limitación leve de arcos de movilidad de hombro, dolor residual en zona de clavícula, sensación de cuerpo extraño por material de osteosíntesis, no ha tenido más citas de Ortopedia ni radiografía reciente, aun con material colocado.

Se deja como fecha de estructuración el día del evento SOAT.

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

	SI	NO
ALTO COSTO/CATASTRÓFICA		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES		X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	Degenerativa	NA	Progresiva	NA

12. DOCUMENTOS E INFORMACION UTILIZADOS PARA LA ELABORACION DEL DICTAMEN.

Para la elaboración del dictamen me serví de la historia clínica presentada por el paciente y la que me sirvo adjuntar.

13. PROFESIONAL CALIFICADOR

MEDICO	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
FISIATRA REHABILITADOR	JOSE ANTONIO AVENDAÑO	16771993	768682	DR. JOSE ANTONIO AVENDAÑO Fisiatria - Clinica del Dolor Seguridad Salud Trabajo Reg. 768682 Licencia SGO 774-2017-13 FEB.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.771.993
 AVENDAÑO SINISTERRA

APELLIDOS
 JOSE ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



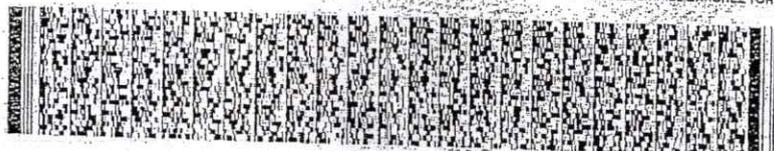

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1969
 CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
 1.70 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00051161-M-0016771993-20080817 0002233080A 1 2760003817

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y el Poder

La Universidad del Valle



Confiere el Título de
Médico y Cirujano

a

José Antonio Avendaño Sinisterra

Identificado con C.C. No. 15.771.953 de Cali

En testimonio de ello le exhibe el presente Diploma y lo refrenda con el
sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 31 días del mes de Septiembre de 1994

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

0093-013-15

CONSTANCIA

Que Jose Antonio Avendaño Sinisterra identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.771.993 expedida en Cali Valle Fue autorizado para ejercer como Medico y Cirujano según título que le otorgó La Universidad del Valle el 30 de Septiembre de 1994 mediante Resolución No.8682 Del 13 de Octubre de 1995 expedida por La Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Que Jose Antonio Avendaño Sinisterra se encuentra inscrito en la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, con Inscripción No 778, del 3 de Julio de 2015 con el titulo de Especialista en Medicina Fisica y Rehabilitación, según Título que le otorgó La Universidad del Valle el 28 de Mayo de 2004.

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado en el libro de Registros No 1 Folio 841-14 del 28 de Mayo de 2004 para el ejercicio de la Especialidad en todo el territorio Nacional.

Santiago de Cali, 3 de Julio de 2015


 DORA LILIA BECERRA

Profesional Especializado
 Tarjeta Notarial 5143

Elaboro- Gloria A Calle.

Valle del Cauca
Bien Hecho!

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD
 TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° 0682195
 Firma Médica

Jose Antonio Ayendano S.
 Nombres y Apellidos

JOSE ANTONIO AYENDANO S.
 C.E. 16771993 de CALI
 Universidad Ciudad
 CALI CALI
 Código: 13944 Fecha de expedición: 03/14/96

FIRMA MINISTRO DE SALUD

[Signature]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
 CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE
 DE 1992.
 SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
 AL MINISTERIO DE SALUD.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

a

José Antonio Avendaño Sinisterra

Identificado con C.C. 16771993 Cali (Valle)

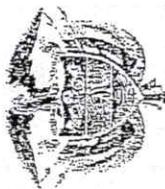
En testimonio de ello, le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 28 días, del mes de Mayo de 2004.

[Firma]
El Rector

[Firma]
El Decano

043134

Registro al folio 041 - 14 del Libro 1 de Expedientes, a los 28 días del mes de Mayo de 2004



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Especialista en Gerencia de la Seguridad
y Salud en el Trabajo

José Antonio Auedaño Sinierra

C.C. No. 16.771.993

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 16 del mes de Diciembre de 2016

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Lorena Galindo Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

120 9800-10



Acta de Grado

(No. 2438)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DÍA 14 DE DICIEMBRE DE 2016, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

JOSE ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA
C.C No.16771993

QUE JOSE ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA CON REGISTRO DE GRADO No.57933, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO SNIES 104284

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-081 DE 2016

(FDO) SECRETARIA GENERAL

DRA LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISEIS (2016)


LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

Nº 40729



PARTE B

REPUBLICA DE COLOMBIA Resolución 015 28 MAY 2008
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS
Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

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

SALGADO	CAMPUZANO	JEFFERSSON	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144029139
Dirección Residencia CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11			
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76
		Teléfono	3126477233
Municipio	CALI	Código	001

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia	Remisión <input type="checkbox"/> Orden de Servicio <input type="checkbox"/>		
Fecha de Remisión		A las	
Prestador que Remite			
Código de Inscripción			
Profesional que Remite		Cargo	
Fecha de Egreso		A las	
Prestador que Recibe			
Código de Inscripción			
Profesional que Recibe		Cargo	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

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

Datos del Vehículo	Placa No.	
Transportó la víctima desde		Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicalizada <input type="checkbox"/>	Lugar dónde recoge la víctima Zona U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>

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

Fecha de Ingreso	2022-02-05	A las	07:25:51 PM	Fecha de Egreso		A las	
Código Diagnóstico principal de Ingreso	S499		Código Diagnóstico principal de Egreso				
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S837		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	S899			
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S837		Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	S899			
GARCIA	RAMIREZ	JESUS	DAVID				
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre				
Tipo Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	No. Documento	6393688	Número de Registro Médico	76-3630		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

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

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

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

LUIS GUILLERMO PASMIN LLANOS

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



REPUBLICA DE COLOMBIA

Resolución 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS
Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS**

PARTE A

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

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

SALGADO	CAMPUZANO	JEFFERSSON	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144029139
Fecha de Nacimiento	1987-10-28	Sexo	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección Residencia CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11			
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76
Municipio	CALI	Código	001
Condición del Accidentado	Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Peatón <input type="checkbox"/>	Ocupante <input type="checkbox"/> Ciclista <input type="checkbox"/>

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

Naturaleza del Evento:

Naturales: Accidente de Tránsito Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracán
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural
Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
Ataques a Municipios Incendio

Otro Cual? _____

Dirección de la Ocurrencia **CALLE 70 CON CARRERA 8**

Fecha Evento/Accidente **2022-02-05** Hora **06:38:00 PM**

Departamento **VALLE DEL CAUCA** Código **76**

Municipio **CALI** Código **001** Zona U R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito. Enuncie las principales características del evento/accidente: **PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO SUFRE LESIONES AL COLISIONAR CON OBJETO FIJO**

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento Asegurado No Asegurado Vehículo Fantasma Póliza Falsa Vehículo en Fuga

Marca **HERO** Placa **LOI07F**

Tipo de Servicio Particular Público Oficial Vehículo de Emergencia Vehículo Escolar
Vehículo de Servicio Diplomático o Consular Vehículo de Transporte Masivo

Código de Aseguradora **AT1317**

No. de la Póliza **82065302 601487564** Intervención de Autoridad Si No

Vigencia Desde **2021-11-03** Hasta **2022-11-02** Cobro Excedente Póliza Si No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

PEREZ	PEREA	WILLIAN	ALEXANDER
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144141408
Dirección Residencia CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11			
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76
Municipio	CALI	Código	001



Dr(a): MEJIA CIFUENTES YULIETH YHOJANA

Registro Médico: 67024989

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.

*FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA

TTO: ANALGESIA

PACIENTE POLITRAUMATIZADO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS EN EL MOMENTO ALERTA, ORIENTADO, MEJORIA DE DOLOR, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS DIURESIS NORMAL SIN VIA ORLA PROGRAMACION PARA CX HOY

PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

SV: TA:100/80 , FC: 82, FR: 18, T: 35.6, SO2: 100%

NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO EN T, L Y P, G: 15/15

CUELLO SIN ADENOPATIAS

NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: SIMETRICAS MOVILES, SIN DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL FUERZA DES/5 EN 4 EXTREMIDADES. MOVILIDAD DE DEDOS

CONSERVADA. DOLOR CABESTRILLO NO DEFICIT NEUROVASCULAR

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

* RX DE CLAVICUAL DERECHA PRESENTA DEFORMIDA EN TERICO MEDIO

PARACLINICOS:

* HEMOGRAMA: LEUCOS 8070 NEU% 62.4 HGB 14 HCTO 40 PTL 212.000 SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA NO TROMBOCITOPENIA NO ANEMIA

* T DE COAGULACION - PT: 10.8 NORMAL PTT 30.8 NORMAL

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX: FX DIAFISIS CLAVICUAL DERECHA

PACIENTE VICITIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR IMÁGENES REPORTADAS

PARACLINICOS DENTRO DE LO ESPERADO

VALORADO POR DR. LONDOÑO ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

PDTE LLAMADO A QX

CONTINÚA HOSPITALIZADO

ORDENES IGUALES (VER ORDENES DE INGRESO A HOSPITALIZACION)

SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Plan de Manejo : *****CONTINUA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA*****

NADA VIA ORAL

- SSN 0.9% EV 40CC

- DAPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG EV LENTO CADA 8 HRS

- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO

-SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

-PENDIENETE LLAMADO A TURNO DE CX

-PENDIENETE EVOLUCION POP

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

Fecha Evolución: 06/02/2022 2:09 PM Profesional: YULIETH YHOJANA MEJIA CIFUENTES

Evolución : EVOLUCION POP

IDX POP RAFI DE FX DE CLAVICUAL DERECHA PCTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA TOLERA VIA ORAL DIRUSI PRESENTE PCTE SIN DEFICIT NEUROVASCULAR, PCTE CON REPORTE DE PREQX DENTR DE NORMALIDAD CON RX POP DONDE SE OBSERVA MATERIAL BIEN POSICIONADO OR LO TANTO POR PARTE DE ORTOPEDIA EGRESO CON RECOMENDACIONE SINCAPAIO MEDICA

Plan de Manejo : SALIDA

Servicio: (4) NO PAGA Cantidad: 1

Servicio: (99921101) RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS Cantidad: 1

Servicio: (99936100) CONSULTA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Servicio: (99939201) DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS Cantidad: 1

Ordenamiento Medico: (13170)Osteosintesis en clavícula Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19304)Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19827)Protrombina, tiempo PT Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19958)Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (21101)Radiografía Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo Cantidad: 2.00

Ordenamiento Medico: (21102)Radiografía Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato Cantidad: 3.00

Ordenamiento Medico: (37206)Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (39140)Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria Cantidad: 1.00

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

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

Plan de Manejo : DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE:

*****OBSERVACION*****

- SSN 0.9% EV
- DAPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- CEFAZOLINA 1 GR EV – INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS
- CURACIONES
- SS RX DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 05/02/2022 7:55 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

Evolución : *EVALUACION DE RIESGO COVID 19

Fecha Evolución: 05/02/2022 8:41 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

Evolución : **** NOTA MEDICA****

EVOLUCION HOSPITALIZACION...

DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

TTO: ANALGESIA + ANTIBIOTICO

-CEFAZOLINA FI: 05/02/2022

PACIENTE POLITRAUMATIZADO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS EN EL MOMENTO ALERTA, ORIENTADO, MEJORIA DE DOLOR, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

CTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR
NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO EN T, L Y P, G: 15/15
CUELLO SIN ADENOPATIAS

NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: SIMETRICAS MOVILES, SIN DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL FUERZA DES/5 EN 4 EXTREMIDADES. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. DOLOR HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER – DEFORMIDAD EN CLAVICULA DERECHA

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

* RX DE HOMBRO DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

* RX DE CLAVICULA DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

* RX DE RODILLA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

* RX DE PIERNA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

* RX DE TOBILLO DER: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV

- DAPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

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

- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L

- VALORACION POR ORTOPEDIA

- SS CH, PT, PTT

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

Plan de Manejo : A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV

- DAPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

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

- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L

- VALORACION POR ORTOPEDIA

- SS CH, PT, PTT

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

Fecha Evolución: 06/02/2022 10:30 AM Profesional: YULIETH YHOJANA MEJIA CIFUENTES

Evolución : DX:



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

FORMATO DE EPICRISIS

Sede: UMQ SANTA CLARA

Punto Atención: URGENCIAS

Fecha Impresión: 06/02/2022 14:11:15

I. Información del Paciente:

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	Entidad:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Número Identificación:	CC -1144029139	Sexo:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	10/28/1987	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Edad:	34 años	Estrato:	R1
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Teléfono:	3126477233
Usuario:	YCIFUENTES		

Nro Documento: ADM - UMQ 105969 Codigo Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 05/02/2022 19:25:51

Fecha Egreso: 06/02/2022 14:10:00

Punto Entrada: URGENCIAS

Punto Salida: URGENCIAS

Causa Salida: SALIDA A CASA

Observaciones

Causa 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 HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA 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, 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: APENDICECTOMIA ALERGICOS: NEGATIVOS FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS FAMILIARES. NEGATIVOS

Diagnóstico Principal de Ingreso:

(S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA

Diagnóstico Relacionado 2 de Ingreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 05/02/2022 7:26 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

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 HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA 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, 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: APENDICECTOMIA

ALERGICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

FAMILIARES. NEGATIVOS

Quirúrgicos : QUIRURGICO: APENDICECTOMIA

Alérgicos : ALERGICOS: NEGATIVOS

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

Extremidades : DOLOR A NIVEL DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

Cabeza : • NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

SO2 : 99

Torax : • NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS, ACP VENTILADOS

Abdomen : • ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LACERACIONES SUPERFICIALES

Extremidades : • EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ – DEFORMIDAD EN AREA DE CLAVICULA DERECHA.

Piel Y Faneras : • EDEMA Y QUEMADURAS POR FRICCION EN PARED ABDOMINAL, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

S.N.C. : • ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

Diagnóstico Médico : DX: * TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

Justificación Clínica : DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE:

*****OBSERVACION*****

- SSN 0.9% EV

- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

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

- CURACIONES

- SS RX DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

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



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

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

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

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-108997

Fecha de Impresión: 17/03/2022 14:26:28

Consecutivo Incapacidad: 70831

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 4 Meses / 7 Días	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
07/03/2022	05/04/2022	(30)TREINTA DÍAS	SI

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 4 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail :
NOTIENE@GMAIL.COMFecha Evolución : 17-03-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE
13:57:22 SEGUROS S.A


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

Fecha Impresión: 2022-03-17- 14:26:19 PM

Usuario: MCASTRO

Evolucion Código: 1615367

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 108997

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

FRACTURA CLAVICULA DERECHA DE 1 MES DE EVOLCUION, MEJORIA DE DOLOR Y MOVILIDAD

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRUIZADA, ADECUADA MOVILIDAD, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX POP ADECUADA REDUCCION

PLAN: BUENA EVOLCUION, CONTROL EN 4 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA; CONTINUA INCAPACITADO

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito



Dr. David Londoño Ocampo
Ortopedia y Traumatología
C.C. 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Evolución-Sesión N° 1 Código: 1615367

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 17-03-2022 13:57:22

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 108997

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

FRACTURA CLAVICULA DERECHA DE 1 MES DE EVOLCUION, MEJORIA DE DOLOR Y MOVILIDAD

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRUIZADA, ADECUADA MOVILIDAD, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX POP ADECUADA REDUCCION

PLAN: BUENA EVOLCUION, CONTROL EN 4 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA; CONTINUA INCAPACITADO

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
UNIVALLE - C.M. 10000

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

AFILIADO: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO - CC 1144029139

DÍA	MES	HORA	T. HORA	COD. PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO
21	4	14:50	PM	99939143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

PROFESIONAL: DAVID LONDOÑO OCAMPO

SEDE: UMQ SANTA CLARA CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620 3481591

RECOMENDACIONES PARA LA CITA DE CONTROL

1. Traer fotocopias del paquete SOAT (Soat del accidente, Tarjeta de propiedad, Documento del paciente)
2. Traer orden médica, facturar en recepción. Se atiende por orden de llegada.
3. Llegar una hora antes de la hora de la programada, para tomarse la Rx de control antes de la valoración médica
4. Registrarse en la recepción 30 minutos antes de la hora programada de la cita médica.

SOLICITUD DE CITAS

Lunes a Viernes de 8 a.m. - 12 p.m. Y de 1 p.m. - 5 p.m.
Teléfonos 483 75 24/483 76 20/348 15 91 - llamadas
Celular 301 333 85 32 - 301 762 17 20 (solo WhatsApp)

RECORDATORIO

AFILIADO: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO - CC 1144029139

DÍA	MES	HORA	T. HORA	COD. PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO
2	6	13:10	PM	99939143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

PROFESIONAL: DAVID LONDOÑO OCAMPO

SEDE: UMQ SANTA CLARA CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524-4837620 3481591

RECOMENDACIONES PARA LA CITA DE CONTROL

1. Traer fotocopias del paquete SOAT (Soat del accidente, Tarjeta de propiedad, Documento del paciente)
2. Traer orden médica, facturar en recepción. Se atiende por orden de llegada.
3. Llegar una hora antes de la hora de la programada, para tomarse la Rx de control antes de la valoración médica
4. Registrarse en la recepción 30 minutos antes de la hora programada de la cita médica.

SOLICITUD DE CITAS

Lunes a Viernes de 8 a.m. - 12 p.m. Y de 1 p.m. - 5 p.m.

Teléfonos 483 75 24/483 76 20/348 15 91 - llamadas

Celular 301 333 85 32 - 301 762 17 20 (solo WhatsApp)

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 5 Mes(es)
 CC-1144029139 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233
 E-mail :
 NOTIENE@GMAIL.COM
 Fecha Evolución : 21-04-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
 14:05:37

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

Fecha Impresión: 2022-04-21- 14:47:04 PM
 Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1681365

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029139
 Punto Atención : CONSULTA EXTERNA No Documento : UMQ - 111661 Código Prestador : 760011050601
 Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado : CERRADO Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1681365**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029139
 Punto Atención : CONSULTA EXTERNA No Documento : UMQ - 111661 Código Prestador : 760011050601
 Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado : CERRADO Sede : UMQ SANTA CLARA
 Fecha Evolución: 21-04-2022 14:05:37

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CALLE 12 N. 120-10

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 5 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 21-04-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
14:05:37

Fecha Impresión: 2022-04-21- 14:47:04 PM

Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1681365

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión Nº 1 Código: 1681365**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 21-04-2022 14:05:37

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
UNIVERSIDAD DE COLOMBIA

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



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

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

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

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-116600

Fecha de Impresión: 07/07/2022 14:04:20

Consecutivo Incapacidad: 80184

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 8 Meses / 4 Días	Afilado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Teléfono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
02/07/2022	31/07/2022	(30) TREINTA DÍAS	SI

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
16030

Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
 F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 8 Mes(es)
 CC-1144029139 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233
 E-mail :
 NOTIENE@GMAIL.COM
 Fecha Evolución : 07-07-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 13:46:51

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

Fecha Impresión: 2022-07-07- 14:00:32 PM
 Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1742383

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029139
 Punto Atención : CONSULTA EXTERNA No Documento : UMQ - 116600 Código Prestador : 760011050601
 Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado : CERRADO Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución
 CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLCUION, DOLOR LEVE

Observ. Recomen y Notas
 PRESENTA MOVILIDAD COPMPLETA DE HOMBRO , DOLOR OCASIONAL, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo
 RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX, INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito



DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA
 Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Evolución-Sesión N° 1 Código: 1742383

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029139
 Punto Atención : CONSULTA EXTERNA No Documento : UMQ - 116600 Código Prestador : 760011050601
 Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado : CERRADO Sede : UMQ SANTA CLARA
 Fecha Evolución: 07-07-2022 13:46:51

Evolución
 CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLCUION, DOLOR LEVE

Observ. Recomeñ y Notas
 PRESENTA MOVILIDAD COPMPLETA DE HOMBRO , DOLOR OCASIONAL, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo
 RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX, INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
Ortopedia y Traumatología
Clínica La Estrella

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



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

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

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

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-114423

Fecha de Impresión: 02/06/2022 13:29:15

Consecutivo Incapacidad: 77585

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 7 Meses / 5 Días	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
02/06/2022	01/07/2022	(30)TREINTA DÍAS	NO

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se firmó Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 7 Mes(es)
 CC-1144029139 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail :
 NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 02-06-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE
 13:12:46 SEGUROS S.A

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

Fecha Impresión: 2022-06-02- 13:23:27 PM
 Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1737566

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 114423

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL FRACTURA DE CLAVICULA DE 4 MESES DE EVOLUCION, PRESENTA DOLOR MODERADO

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA HERIDA CICATRIZADA, AD3ECUADA MOVILÑIDAD DE HOMBRO, NO DEFICIT DISTAL

Plan de ManejoRX FRACTURA EN PROCESO INTERMEDIO DE CONSOLIDACION
 PLAN CONTINUA INCAPACITADO, CONTROL EN 6 SEM CON RADIOGRAFIA**Diagnóstico CIE10**

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1737566**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 02-06-2022 13:12:46

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 114423

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL FRACTURA DE CLAVICULA DE 4 MESES DE EVOLUCION, PRESENTA DOLOR MODERADO

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA HERIDA CICATRIZADA, AD3ECUADA MOVILÑIDAD DE HOMBRO, NO DEFICIT DISTAL

Plan de ManejoRX FRACTURA EN PROCESO INTERMEDIO DE CONSOLIDACION
 PLAN CONTINUA INCAPACITADO, CONTROL EN 6 SEM CON RADIOGRAFIA**Diagnóstico CIE10**

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CALLE 12 N° 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

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

Historia Clinica
Orden Medica
No.

1144029139

HC-248856

UMQ SANTA CLARA -
CIRUGIA

Sede - P.Atencion

No. Documento
ADM - UMQ 105969Fecha de
Impresión
2022-02-06

HC - 248866

Fecha Orden	06/02/2022	Vlido Hasta	07/05/2022	Afiliado	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Paciente	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	Tipo	ASEGURADO SOAT	Estrato	R1
Identificación	CC -1144029139	Entidad	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Sexo	MASCULINO
Fecha Nac.	10/28/1987	Edad	34 años		
Diagnostico Principal	(S420)				
Diagnostico Relacionado	-- --				

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Urgente	4	NO PAGA	RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE// SALIDA DE PUS O SANGRE POR LA HERIDA , SI LA HERIDA SE ABRE, SI LA HERIDA SE PONE ROJA COLORADA O CALIENTE /// DOLOR QUE NO CEDE RECONSULTAR/// NO SE ENVIARAN CURACIONES/// DEBE CONSERVAR EL APOSITO CON EL QUE SALE DE LA CLINICA/// EL RETIRO DE PUNTOS EN 2 SEMANAS // EN 15 DIAS RETIRO DE INMOVILIZADOR E INICIO DE MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO SIN CARGAR PESO			1
Urgente	99936100	CONSULTA ESPECIALIZADA	EN 1 MES CON RX			1
Urgente	99921101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	CLAVICULA DERECHA			1
Urgente	99939201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	retiro de puntos en 2 semanas			1

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

14 FEB = 10:40 AM



JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 3 Mes(es)
 CC-1144029139 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233
 E-mail :
 NOTIENE@GMAIL.COM
 Fecha Atención : 06-02-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE
 11:36:48 SEGUROS S.A



Fecha Impresión: 2022-02-06- 11:52:21 AM
 Usuario: DLONDOÑO

Historia Código: 1230768

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
 Punto Atención : CIRUGIA
 Línea Producto : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Identificación: CC-1144029139
 No Documento : UMQ - 105969
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601
 Sede : UMQ SANTA CLARA

REGISTRO OPERATORIO

▶ CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Diagnostico Pre-Operatorio

FRACTURA COMPLEJA DE CLAVICULA DERECHA

Tipo de Anestesia

GENERAL

Tiempo Quirúrgico

1H

Envío de Piezas Patológicas?

Si No

Procedimientos practicados SOAT

Procedimiento
13170 - Osteosíntesis en clavícula
13140 - Injerto óseo en clavícula
13725 - Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto

Diagnostico Operatorio

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Clasificación del Procedimiento

Limpio Limpio contaminado
 Contaminado Sucio

Clasificación de Riesgo de Infección

Alto Bajo

Descripción de las Piezas

▶ DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

HALLAZGOS:- HOMBRO DERECHO CON EDEMA EN REGION CLAVICULAR , DOLOR , DEFORMIDAD , LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO. MOVILIDAD DE CODO COSERVADA, MOVILIDAD DE MANO Y DEDOS DE LA MANO CONSERVADA. RX EVIDENCIA FX DE TERCIO MEDIO MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, ACABALGADA , PERDIDA OSEA, INESTABILIDAD DE FRAGMENTOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN AVULSIONADOS , SOSPECHA DE RUPTURA TRAUMATICA LIGAMENTARIA

- 13170 Osteosíntesis en clavícula
- 13140 Injerto óseo en clavícula
- 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sus8tu8va por auto injerto o aloinjerto

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO SUPINO, ASEPSIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CLORHEXIDINA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. ABORDAJE LONGITUDINAL DE CLAVICULA DERECHA, DISECCION POR PLANOS. SE IDENTIFICA FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA MULTIFRAGMENTARIA DE CLAVICULA CON 4TO FRAGMENTO DE MENOR TAMAÑO DESPRENDIDO INVIABLE NO EVIDENCIANDO EN RX INICIAL, EL CUAL SE RETIRA POR RIESGO DE SECUESTRO QUEDANDO DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR DE 3 CM. SE OBSERVA MARCADA EQUIMOSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE SE HACE EXPLORACION OBSERVANDO AVULSION DEL LIGAMENTO CONOIDE EN INSERCIÓN CLAVICULAR, QUEDANDO IRREPARABLE. SE REDUCEN FRAGMENTO PROXIMAL Y DISTAL EN TRAZO DE FRACTURA, ASI COMO 3ER FRAGMENTO EL CUAL SE FIJA CON PASO DE 2 TORNILLOS CORTICALES INTERFRAGMENTARIO DE 2.7MM , ADICIONAL PARA SOSTEN TEMPORAL DE FRACTURA SE PASA PIN STEIMAN DE 1.5MM Y SE ESTABILIZA REDUCCION CON PLACA COMPRESION Y BLOQUEO CLAVICULAR EN "S" DE 3.5 X 10 ORIFICIOS

DERECHA, SE ADOSA CON 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM, Y 4 BLOQUEADOS DE 3.5MM . SE TOMA INJERTO OSEO AUTOLOGO DE ACROMION Y SE INTRODUCE EN TRAZO DE FRACTURA OCUPANDO ESPACIO DE DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR. SE AMPLIA INCISION DISTALMENTE Y SE TOMA INJERTO LIGAMENTARIO DE BANDELETAS DE INSERCIÓN DE DELTOIDES Y SE HACE REPARACION SUSTITUTIVA DE LIGAMENTO CONOIDE FIJANDO INJERTO CON VICRYL. SE COMPRUEBA ESTABILIDAD. SE HACE HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. CURACION CON APOSITO Y MICROPORE ESTERIL. SE DEJA INMOVILIZADOR DE HOMBRO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN- SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CON RX E INCAPACIDAD .

Complicaciones Intraquirúrgicas

NINGUNA

Nombre del Cirujano

DR DAVID LONDOÑO

Nombre del Anestesiologo

DR JOHN PEÑA

Nombre del Ayudante

DRA ANGELA MUÑOZ

Nombre del Instrumentador

MARIA RUTH VALENCIA

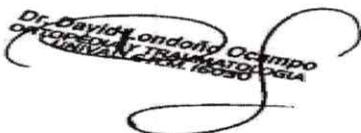
Casa Medica

LH- ESTIBEN VELASCO

Recuento de compresas

Completo

Incompleto



DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

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

HISTORIA CLÍNICA: 1144029139
 Sede - P. Atención: UMQ SANTA CLARA - CIRUGIA
 No. Admisión: UMQ 105969
 Fecha de Impresión: 06/02/2022 11:46:48

ORDENES MEDICAS MEDICAMENTOS

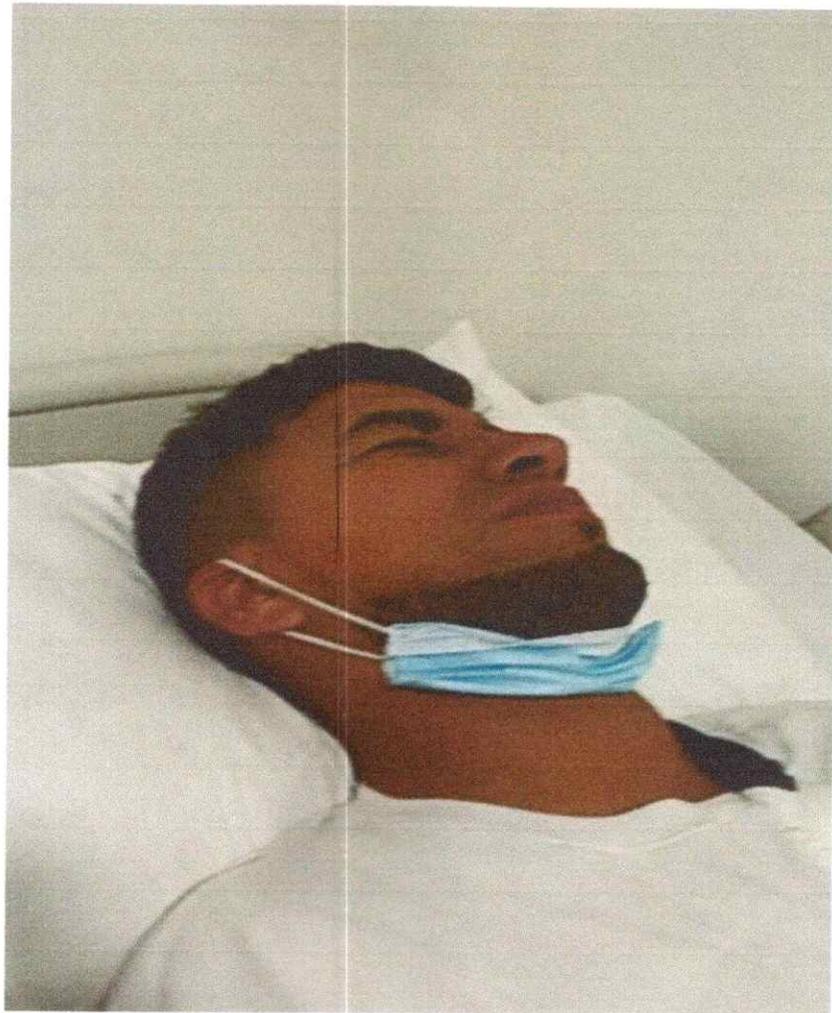
Fecha Orden	2022-02-06	Valido Hasta	2022-03-23	Afiliado	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	
Paciente	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO			Tipo	ASEGURADO SOAT	
Identificación	CC 1144029139			Entidad	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	
Fecha Nac.	10/28/1987	Edad	34 Año(s)	Sexo	Masculino	
Barrio	Prados del Norte			Ciudad	CALI	
Dirección	CORREGIMIENTO LA BUTTERA KM11			Teléfono	3126477233	
Diagnostico Principal	(S420)					
Diagnostico Relacionado	--					

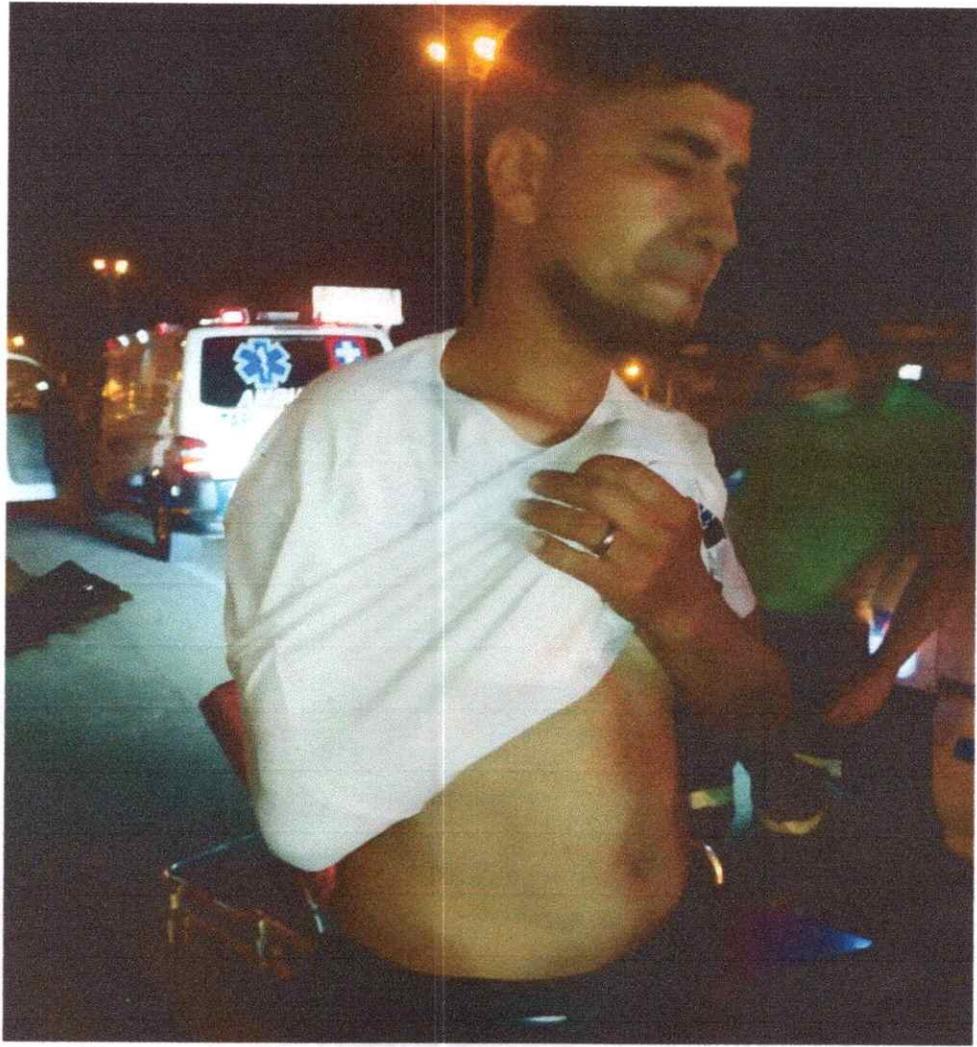
Orden	Fecha Orden	Descripción	Cant	Cantidad	Dosis	Undd	Duracion	Via de Administración	Indicaciones	Profesional
243895	06/02/2022 11:45:49	CEFALEXINA 500MG CAPSULAS	28	VEINTIOCHO		Cada 6 horas	7	Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO
243896	06/02/2022 11:46:09	NAPROXENO 250 MG TABS	15	QUINCE		Cada 8 horas	5	Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO
243894	06/02/2022 11:46:22	ACETAMINOFEN + CODEINA 325MG/30MG TABLETAS	10	DIEZ		Cada 12 horas	5	Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO



DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Vigencia de Orden Medica: 45 dias.
 Se Firma Electrónicamente

FOTOGRAFIAS LESIONES

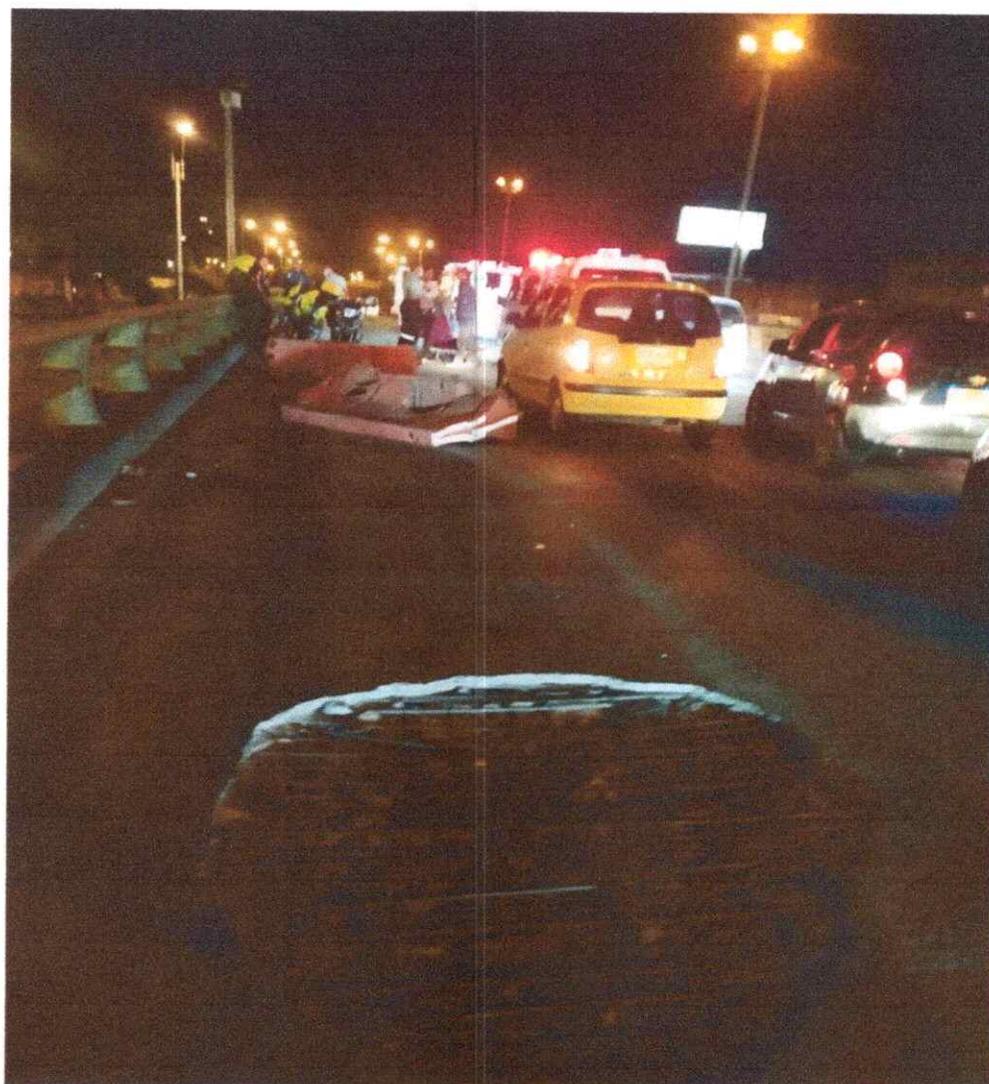






FOTOGRAFIAS LUGAR DE ACCIDENTE





	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación SIGDEA: E-2024-064314 del 29 de enero de 2024
(SIM: I-2024-3426202)
Repartida el 29 de enero del 2024

Convocante (s): JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO

Convocados (s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En Santiago de Cali , hoy veintidós (22) de febrero de 2024, siendo las 2:02 (pm.), procede el despacho de la Procuraduría 58 Judicial I para Asuntos Administrativos en cabeza de **RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia; **sesión se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 de 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS.** Comparece a la diligencia el (la) abogado (a) **DANIELA ESTEFANÍA MONTOYA ROSERO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.107.079.398 de Cali (V) y Tarjeta Profesional 309.019 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en calidad de apoderada del convocante acorde al poder de sustitución conferido por el Abogado **GUSTAVO ENEAS RODRÍGUEZ RINCÓN** a quien le fue reconocida personería jurídica mediante el Auto No. 24 del 30 de enero de 2024; Igualmente, comparece el (la) doctor (a) **ADRIANA MARCELA ROMÁN QUIROGA**, identificado (a) con la C.C. No. 1.094.883.754 de Armenia (Quindío) y portador (a) de la tarjeta profesional No. 250.368 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la Entidad convocada DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI de conformidad con el poder otorgado por **MARÍA XIMENA ROMÁN GARCÍA** en calidad de **DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA** la cual se acredita a través del Decreto No. 4112.010.20.0001 del 1° de enero de 2024 y acta de posesión No. 016 del 1° de enero de 2024, documentos en

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

virtud de los cuales se reconoce personería al (la) Abogado (a) **ADRIANA MARCELA ROMÁN QUIROGA** como apoderado (a) de la Entidad convocada DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI en los términos y para los efectos indicados en el poder. El despacho deja constancia que mediante **correo electrónico de 30 de enero de 2024 informó** a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, entidad que mediante correo electrónico del 31 de enero informo que no asistirá a la audiencia citada, sin perjuicio de sus facultades de control posterior y selectivo sobre tales hechos y actuación. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos. En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la **parte convocante** manifiesta: que ratifica las pretensiones expuestas en la solicitud de conciliación, las cuales consisten en lo siguiente, *“PRETENSIONES: 5.1. PERJUICIOS MORALES. La angustia, impacto psicológico, dolor y malestar que el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha tenido que padecer con motivo del siniestro de tránsito en el que de repente y de manera injustificada se afectó la integridad personal y que ha afectado sus actividades normales y alegría, no se remiten a duda alguna. Por ello estimo que a favor del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, para procurar alguna satisfacción equivalente al valor moral destruido con el hecho, se debe indemnizar con VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha en VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 5.2. PERJUICIOS MATERIALES. 5.2.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), por el tiempo en que no pudo desarrollar sus labores debido a la incapacidad médica generada por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO se desempeñaba como mensajero independiente, por lo cual*

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

percibía la suma de \$1.000.000 mensuales. 5.2.2. **LUCRO CESANTE FUTURO:** A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$33.895.363) o la cifra que resulte probada en el proceso, teniendo en cuenta factores como el porcentaje de pérdida o disminución de capacidad laboral que la estimo en 10.34%, la edad del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO al momento del accidente (34 años, 3 meses y 7 días), su expectativa de vida, sus ingresos que ascendían al momento del accidente a \$1.000.000 mensuales y demás necesarios para el cálculo pertinente. 5.2.3. **DAÑO A LA SALUD:** El señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha sufrido una considerable pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad psicofísica, perjuicio que valoro en VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha es VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 6. **RELACIÓN CUANTITATIVA ACTUALIZADA DE LOS PERJUICIOS. PERJUICIOS MORALES:** \$26.000.000; **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:** \$3.000.000; **LUCRO CESANTE FUTURO:** \$33.895.363; **DAÑO A LA SALUD:** \$26.000.000. **TOTAL, PERJUICIOS:** \$88.895.363." A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada: el apoderado señala que rrealizado el estudio de la solicitud, decidió no presentar formula conciliatoria atendiendo a que no fue aportada prueba que acredite los hechos narrados. Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: el apoderado solicita se declare fallida la presente audiencia de conciliación. **CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO.** Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes el despacho resuelve: **i)** incorporar a título de prueba documental en los términos del artículo 24 del Código General del Proceso, el memorial de poder junto con los anexos habilitantes que dan cuenta de la postulación y legitimación en causa por activa y por pasiva de la(s) convocada(s) y **ii)** incorporar con los efectos ya referidos, la(s) certificación(es) emanada(s) de la Secretaría Técnica del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la(s) entidad(es) convocada(s), la(s) cual(es) cumple(n) con los requisitos sustanciales y

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

adjetivos estipulados en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022. El(La) Procurador(a) Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio EXPUESTO POR EL APODERADO DE LA ENTIDAD CONVOCADA **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**, **declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial**, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por el(la) Sustanciador(a) del Despacho inmediatamente termine la audiencia. **Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital (MICROSOFT TEAMS) por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta se encuentra en el link: https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v:/q/personal/rvelasqueza_procuraduria_gov_co/EWA3ZC7EsHRLj7hkbdjkC1kBMGYqYSFibleFDfz-n30n_g, una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf, junto con la constancia.** Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma el acta por el procurador(a) judicial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109-8 de la Ley 2220 de 2022, siendo las 2:15 (p.m.)

Rubiela Velásquez B

RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS
Procurador(a) 58 Judicial I Administrativo

Proyecto/Rubiela Velásquez B

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación SIGDEA: E-2024-064314 del 29 de enero de 2024
(SIM: I-2024-3426202)
Repartida el 29 de enero del 2024**

Convocante (s): JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO
Convocados (s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el (la) Procurador(a) 58 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 026

- Mediante apoderado, el convocante **JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO** presentó solicitud de conciliación extrajudicial, el día 29 de enero del 2024, convocando al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: "5.1. *PERJUICIOS MORALES. La angustia, impacto psicológico, dolor y malestar que el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha tenido que padecer con motivo del siniestro de tránsito en el que de repente y de manera injustificada se afectó la integridad personal y que ha afectado sus actividades normales y alegría, no se remiten a duda alguna. Por ello estimo que a favor del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, para procurar alguna satisfacción equivalente al valor moral destruido con el hecho, se debe indemnizar con VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha en VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000).* 5.2. *PERJUICIOS MATERIALES. 5.2.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), por el tiempo en que no pudo desarrollar sus labores debido a la incapacidad médica generada por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO se desempeñaba como mensajero independiente, por lo cual percibía la suma de \$1.000.000 mensuales. 5.2.2. LUCRO CESANTE FUTURO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de*

¹ARTÍCULO 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. (...)

 <p>PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION</p>	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$33.895.363) o la cifra que resulte probada en el proceso, teniendo en cuenta factores como el porcentaje de pérdida o disminución de capacidad laboral que la estimo en 10.34%, la edad del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO al momento del accidente (34 años, 3 meses y 7 días), su expectativa de vida, sus ingresos que ascendían al momento del accidente a \$1.000.000 mensuales y demás necesarios para el cálculo pertinente. 5.2.3. DAÑO A LA SALUD: El señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha sufrido una considerable pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad psicofísica, perjuicio que valoro en VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha es VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 6. RELACIÓN CUANTITATIVA ACTUALIZADA DE LOS PERJUICIOS. PERJUICIOS MORALES: \$26.000.000; LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: \$3.000.000; LUCRO CESANTE FUTURO: \$33.895.363; DAÑO A LA SALUD: \$26.000.000. TOTAL, PERJUICIOS: \$88.895.363."

3. En audiencia celebrada el 22 de febrero del 2024, de forma NO presencial, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio del **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**.
4. 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 artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.
5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, **NO se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.**

Dada en Cali, a los veintidós (22) días del mes de febrero del 2024, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.

Rubiela Velásquez B

**RUBIELA VELÁSQUEZ BOLAÑOS
PROCURADORA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

PROYECTÓ: LUIS ÁLVAREZ

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento
Página 2 de 2