

# LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO

ABOGADO

U. DE A.

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN (Reparto)

E. S. D.

=====

Asunto: Demanda

Proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual de MAXIMILIANO MARTINEZ GARCÍA y otros contra HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSE GREGORIO VANEGAS, COÓTRASANA y SEGUROS LA EQUIDAD.

LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, abogado, identificado junto a mi firma, obrando conforme al poder que me ha conferido MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, demando en proceso declarativo de responsabilidad civil de mínima cuantía, en los siguientes términos:

## PARTES

### DEMANDANTE

MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 84.047.323

### DEMANDADOS

HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 98.628.699.

JOSE GREGORIO VANEGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.271.666, de quien desconozco su domicilio, residencia y paradero, por lo que de una vez solicito se le nombre curador.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO COOTRASANA, con Nit 890906033, con domicilio en Medellín, legalmente representada por GUSTAVO ALVEIRO JARAMILLO FRANCO.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, con Nit 860028415, con domicilio principal en Bogotá, legalmente representada por NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA.

## HECHOS

**PRIMERO:** El 29 de marzo de 2021, a las 17.30 horas aproximadamente, mi mandante MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA se desplazaba conduciendo el vehículo de placas GEL 635 por la denominada Autopista Sur, en sentido norte – sur, o carrera 42, por el carril izquierdo de la calzada derecha, jurisdicción del municipio de Itagüí.

**SEGUNDO:** A la altura de la Central Mayorista, al frente del inmueble identificado con el número 79-19, los vehículos que antecedían al de mi poderdante se detuvieron para concederle vía a un tracto camión, MAXIMILIANO igualmente se detuvo.

**TERCERO:** Entre los vehículos que antecedían al de MAXIMILIANO se encontraba el de placas MVK 778, conducido por RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ, FAW 652 conducido por ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO

**CUARTO:** En este estado, MAXIMILIANO fue impactado en la parte trasera de su vehículo con la parte frontal del vehículo de placas WZD 175, conducido por HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, lanzándolo contra el vehículo que le antecedía.

**QUINTO:** El Informe Policial de Accidente de Tránsito identificó los vehículos involucrados en el siniestro así: vehículo 1, de placa GEL 635 conducido por MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, vehículo 2 de placa WZD 175 al mando de RAUL MELGUIZO MARQUEZ, vehículo 3 de placa FAW 562 conductor ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO y vehículo 4, tipo bus, de placa WZD 175 conducido por HECTOR HENRY VANEGAS PARRA.

**SEXTO:** El accidente fue investigado administrativamente por la Secretaría de Movilidad de Itagüí, quien luego de oír las versiones de los involucrados, declararon contravencionalmente responsable a HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA por infringir lo dispuesto en los artículos 55 y 108 del estatuto de tránsito.

**SEPTIMO:** Como consecuencia del accidente mi poderdante sufrió un fuerte trauma en su hombro derecho con fractura de la epífisis superior del húmero, multifragmentaria y compleja.

**OCTAVO:** El 9 de abril de 2021 mi poderdante debió ser sometido a cirugía de osteosíntesis de húmero proximal, con anestesia general y aplicación de una placa y tornillos.

**NOVENO:** Como consecuencia de las lesiones sufridas y de la cirugía a la cual debió someterse, mi poderdante tuvo tres (3) periodos de incapacidad, que sumados ascendieron a 90 días, el primero desde 30 de marzo de 2021 hasta el 28 de abril de 2021, el segundo desde el 29 de abril de 2021 hasta el 28 de mayo de 2021 y el tercero desde el 28 de mayo de 2021 al 26 de junio de 2021.

**DÉCIMO:** Luego de la cirugía mi poderdante quedó con una cicatriz de 10.5 por 0.2 centímetros, hipertrófica e hiperpigmentada en la región anterior del hombro derecho.

**DÉCIMO PRIMERO:** Así mismo, presenta dolor sobre el hombro derecho en determinadas posiciones, adelgazamiento del tendón supraespinoso, con ruptura intrasustancial con líquido en su interior que mide aproximadamente 11.6 milímetros.

**DÉCIMO SEGUNDO:** El accidente es investigado penalmente por la Fiscalía 147 Local de Itagüí, bajo el Número Único de Noticia Criminal 050016099166202165329, en el que figura como indiciado HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA y víctima MAXIMILIANO MATÍNEZ GARCIA, cuyo trámite se encuentra en investigación preliminar.

**DÉCIMO TERCERO:** El 22 de septiembre de 2021 el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Itagüí, presento informe pericial sobre las lesiones sufridas por mi poderdante, determinando la presencia de fractura de húmero proximal en tres partes, con trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor.

**DÉCIMO CUARTO:** Además, determinó una incapacidad legal definitiva de 45 días y como secuelas una deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente por la cicatriz hipertrófica hiperpigmentada ostensible de 10.5 por 0.2 centímetros y una perturbación funcional del miembro superior derecho de carácter permanente.

**DÉCIMO QUINTO:** El vehículo tipo bus de placas WDZ 175, al momento del accidente, era de propiedad de JOSE GREGORIO VANEGAS.

**DÉCIMO SEXTO:** El vehículo tipo bus de placas WDZ 175, al momento del accidente, estaba afiliado a la empresa de transportes COOTRASANA.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Para la fecha del accidente el bus de placas WDZ 175 se encontraba amparado por una póliza de seguro de automóviles, en aplicación y por exigencia del decreto 170 de 2001 emanado del Ministerio de Transporte, entre cuyos amparos contemplaba el de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL por lesiones o muerte a una o varias personas con SEGUROS LA EQUIDAD.

**DÉCIMO OCTAVO:** Para la fecha del accidente y en la actualidad, mi representado laboraba como vendedor de vehículos usados y de acuerdo con su declaración de renta del año 2021 tuvo ingresos por el ejercicio de tal actividad por la suma

**DÉCIMO NOVENO:** Desde luego que nuestro poderdante ha sufrido toda suerte de daños, de carácter PATRIMONIAL, en su modalidad de LUCRO CESANTE como EXTRAPATRIMONIALES, tanto MORALES como DAÑO A LA SALUD o DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, o como quiera denominarse.

**VIGÉSIMO:** Es PATRIMONIAL en su modalidad de LUCRO CESANTE, los ingresos dejados de percibir durante los noventa días en que estuvo incapacitado y cuya estimación se hará bajo juramento en acápite correspondiente.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** También ha sufrido un daño moral por los dolores físicos, tratamientos e intervenciones a la que se viera sometido con ocasión de las lesiones y los sentimientos de tristeza por las secuelas que padece.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Por último, mi poderdante ha sufrido un DAÑO A

LA SALUD, es su más moderna denominación, en la medida en que su integridad física se ha visto disminuida y deteriorada con ocasión de las secuelas a que se ha hecho mención.

### **JURAMENTO ESTIMATORIO**

Se estima de manera razonada y bajo juramento el daño por lucro cesante consolidado representado en el valor de los ingresos equivalentes a 90 días de incapacidad derivada de las lesiones e intervenciones de que fuera sujeto el demandante MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA.

Ahora, de acuerdo con la declaración de renta de mi representado, los ingresos o renta líquida por el año 2021 ascendieron a la suma anual de SESENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$62.785.000), es decir, CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS (\$5.232.083).

Ello significa que siendo que MAXIMILIANO tuvo una incapacidad de noventa (90) días o tres (3) meses, su ingreso esperado en consecuencia, es de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$15.696.249).

### **P R E T E N S I O N E S**

1. Declárese responsable del accidente de tránsito que narran los hechos de esta demanda a HECTOR HENRY VANEGAS PARRA, conductor del vehículo de placas WZD 175. En consecuencia, declárese civilmente responsable a JOSE GREGORIO VANEGAS y a COOTRASANA, en calidad de empresa afiliadora del vehículo de placas WZD 175.

2. Condénese a los demandados HECTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSÉ GREGORIO VANEGAS y COOTRASANA, al pago de todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, pasados presentes y futuros, irrogados a nuestro mandante MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, así:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO, la suma de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$15.696.249).

Por DAÑO MORAL, el equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha del pago.

Por concepto de DAÑO A LA SALUD o DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, el equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha del pago.

3. Condénese en aquellos rubros que lo permitan a la indexación e intereses legales.

4. Condénese a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a pagar el monto de las pretensiones de conformidad con el contrato de seguro.

5. Condénese a las demandadas al pago de las costas, al asegurador teniendo en cuenta lo dispuesto por el artículo 1128 del Código de Comercio.

## **P R U E B A S Y A N E X O S**

INTERROGATORIO DE PARTE a los demandados, para que se pronuncien sobre los hechos de la demanda.

### **DOCUMENTAL**

- Certificados de existencia y representación legal de las sociedades demandadas.
- Historial jurídico del vehículo de placas WDZ 175.
- Informe, croquis, declaraciones y resolución del trámite contravencional.
- Denuncia o querrela penal
- Reconocimiento médico practicado a mi poderdante por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Historia clínica de la Clínica de las Américas.
- Copia de la denuncia penal
- Declaración de renta del año 2021 de MAXIMILIANO.

### **OFICIESE**

A la Fiscalía 60 Local de Medellín, competente para que remita copia de la documentación que allí reposa, en especial, en lo referente a los reconocimientos médicos practicados al ofendido MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA y las actas que dan cuenta de las diferentes audiencias preprocesales de conciliación llevadas a cabo en el CÓDIGO UNICO DE INVESTIGACIÓN NÚMERO 050016099166202165329, que da cuenta de la investigación penal por el delito de lesiones culposas en accidente de tránsito donde figura como indiciado HECTOR HENRY VANEGAS PARRA y el ofendido ya mencionado.

A la Secretaría de Movilidad de ITAGUI para que remita copia de toda la actuación contravencional, bajo el radicado A00316694, y radicado interno 110213, surtida con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 29 de marzo de 2021 cuando fuera brutalmente impactado el vehículo que conducía por el bus de servicio público de placa WDZ 175.

A la Clínica de LAS AMERICAS para que remitan copia íntegra de la historia clínica de MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 84047323, atendido en ese centro médico debido a un accidente de tránsito.

**TESTIMONIAL**

Sobre los hechos de la demanda, declararán las siguientes personas:

Esteban Osorio, con correo electrónico estebanosorio101gmail.com

Yakeline PeláezVilla, correo electrónico yapevilla@hotmail.com

Sobre los hechos que se refieren a la manera cómo ocurrió el accidente, declararán Raúl Melguizo Márquez, quien se localiza en Sabaneta, calle 77 sur # 47e 65, celular 3165277110.

Robin Alexis González Acevedo, quien se localiza en la calle 73 sur # 53 01, La Estrella.

**EXHIBICION DE DOCUMENTOS**

A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y a la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO, para que exhiban copia completa de la póliza de responsabilidad civil vigente para la fecha del accidente.

O mejor aún, para que al contestar la demanda la aporten.

El propósito de que dicho documento se allegue es, de un lado, legitimar en la causa al demandante, como beneficiario del contrato de seguro de responsabilidad civil en condición de víctima, de otro, la de determinar las condiciones y el valor asegurado en este amparo o seguro.

**D E R E C H O**

Artículo 2341 y siguientes del Código Civil. Artículos 1036 y siguientes, 1131 y 1133 del Código de Comercio.

**COMPETENCIA Y CUANTIA**

Es suya señor Juez, el domicilio de la codemandada COOTRASANA y la cuantía, que excede los 50 millones de pesos, pero no supera los 150.

**PROCESO A SEGUIR**

Se trata de un proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de menor cuantía. La acción contra el asegurador es la directa establecida por el artículo 1133 del Código de Comercio.

**INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA**

Inscríbase la demanda en el registro nacional automotor del vehículo de placas WDZ 175, de conformidad con lo establecido con la ley 1395 de 2010.

Direcciones y notificaciones

Apoderado: Carrera 88 # 34 - 15, Medellín, celular 300 780 96 15, correo electrónico fernandolrestrepo@gmail.com

Demandante: Calle 29 # 77 - 117, casa 101, Medellín, correo electrónico maxi.martinezg@gmail.com

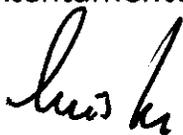
COOTRASANA: Calle 42 sur # 74 04, Medellín, correo electrónico [cootrasana@cootrasana.com.co](mailto:cootrasana@cootrasana.com.co)

LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO: Calle 3 sur # 41-65, Edificio Banco de Occidente, Local 201, Medellín, correo electrónico [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA, calle 5 bb # 10 C E 30, Medellín.

HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, calle 42 sur, # 63 44, Medellín

Atentamente,



LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO

C.C. 70.091.792 de Medellín

T.P. 88.915 del C. S. de la J.

Señor  
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN (Reparto)  
E. S. D.  
=====

Asunto: Poder

Proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual de MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA contra LA EQUIDAD SEGURO O.C. y otros.

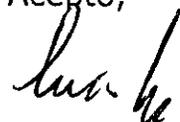
MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA, mayor y con domicilio en Medellín, identificado junto a mi firma, con correo electrónico [maxi.martinezg@gmail.com](mailto:maxi.martinezg@gmail.com), confiero poder a LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, abogado, identificado con la cédula de ciudadanía número 70.091.792 y la tarjeta profesional 88.915 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico [fernandolrestrepo@gmail.com](mailto:fernandolrestrepo@gmail.com), para que demande en proceso de responsabilidad civil extracontractual a HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, JOSÉ GREGORIO VANEGAS, a la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO COOTRASANA y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en acción directa derivada de la aplicación de un contrato de seguro, con el fin de que obtenga el reconocimiento y pago de todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que me fueran irrogados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 29 de marzo de 2021, en la calle 42 # 79 19, vía Regional, sentido norte sur, jurisdicción de Itagüí, cuando al mando del vehículo de placas GEL 635 fuera golpeado en la parte trasera por el vehículo de placas WZD 175, conducido por HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA, causándome lesiones en mi integridad física.

El apoderado LOPERA RESTREPO queda facultado para conciliar, transigir, recibir dineros, desistir, sustituir y reasumir este poder, y en fin, para todas aquellas gestiones inherentes a este tipo de mandatos.

Atentamente,

MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA  
C.C. 84.047.323

Acepto,



LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO  
T.P. 88.915 del C. S. de la J.

----- Forwarded message -----

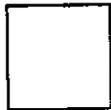
De: Maximiliano Martinez G... (mediante Documentos de Google) <[drive-shares-dm-noreply@google.com](mailto:drive-shares-dm-noreply@google.com)>

Date: mar, 13 dic 2022 a las 12:49

Subject: Se compartió un documento contigo: "max abogado"

To: <[fernandolrestrepo@gmail.com](mailto:fernandolrestrepo@gmail.com)>

## Maximiliano Martinez Garcia compartió un documento



Maximiliano Martinez Garcia ([maxi.martinezg@gmail.com](mailto:maxi.martinezg@gmail.com))  
te invitó a **editar** el siguiente documento

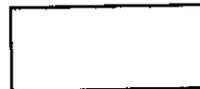
[max abogado](#)

**[Abrir](#)**

Si no quieres recibir archivos de esta persona, [bloquea al remitente](#) en Drive

Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View,  
CA 94043, USA

Recibiste este correo electrónico porque  
[maxi.martinezg@gmail.com](mailto:maxi.martinezg@gmail.com) compartió un archivo de  
Documentos de Google contigo.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERAL"

**NIT: 860028415-5**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 294 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaría 17 de Bogotá D.C.)

**FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975**

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por si mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por si o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008, Notaria 15 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311649	Presidente Ejecutivo
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79243457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ricardo Salazarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Álvaro Martín Reyes García Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79778398	Representante Legal Suplente
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79777524	Representante Legal Suplente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032415-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 707 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4324280571629975**

Generado el 25 de noviembre de 2022 a las 06:51:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**





CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE A LOS TELÉFONOS 576 61 69 Y 576 61 33 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO O POBLADO PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB [WWW.CAMARAMEDELLIN.COM.CO](http://WWW.CAMARAMEDELLIN.COM.CO)

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA**

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C  
AGENCIA MEDELLIN  
Matrícula No.: 21-484030-02  
Fecha de Matrícula: 09 de Octubre de 2009  
Último año renovado: 2022  
Fecha de Renovación: 24 de Marzo de 2022  
Activos vinculados: \$200,793,413

**UBICACIÓN**

Dirección comercial: Calle 3 SUR No. 41 65 EDIF. BANCO  
DE OCCIDENTE LOCAL 201  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono comercial 1: 4731112  
Teléfono comercial 2: 4731388  
Teléfono comercial 3: 4730251

Dirección para notificación judicial: Calle 3 SUR No. 41 65 LOCAL 201  
EDIF BANCO DE OCCIDENTE  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono para notificación 1: 4143330  
Teléfono para notificación 2: No reportó  
Teléfono para notificación 3: No reportó

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 926/2015-01083 FECHA: 2016/01/15

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA**

Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM

Recibo No.: 0023599471

Valor: \$00



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

RADICADO: 2015-01083  
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
DEMANDANTE: LORENA ANDREA PATIÑO MUÑOZ  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, Y OTROS  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN  
MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B 70 67 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2016/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 115

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1591/05001310300520170021500 FECHA: 2017/05/24  
RADICADO: 05001 31 03 005 2017 00215 00  
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: MARINA DEL SOCORRO MARIN OTALVARO, ALEJANDRO VASQUEZ VALENCIA  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C Y OTROS  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN  
MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2017/06/20 LIBRO: 8 NRO.: 1512

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0556 FECHA: 2018/06/06  
RADICADO: 0500131030072017-00686  
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: LUZ STELLA PEÑA TAMAYO  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN  
MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2018/06/13 LIBRO: 8 NRO.: 2325

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA**



Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM

CAMARA DE COMERCIO  
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0023599471

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1131 FECHA: 2019/07/09

RADICADO: 05001 31 03 022 2019 00113 00

PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: LINA MARIA GALLEGO ALZATE, SANTIAGO HENAO GALLEGO, DIEGO ANDRES GALLEGO ALZATE

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, JOHAN STIVEN DUQUE TORRES

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2019/07/19 LIBRO: 8 NRO.: 3627

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1304 FECHA: 2019/09/05

RADICADO: 050013103 015 2019 00368-00

PROCEDENCIA: JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: MANUEL ANTONIO MARTINEZ MENDOZA Y YENI PAOLA ORTEGA TAPIERO

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C - TRANSPORTES AUTOLLANOS S.A Y GLADYS STELLA SOLANO PIÑEROS

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2019/09/30 LIBRO: 8 NRO.: 5132

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 540 FECHA: 2020/02/07

RADICADO: 2020-105

PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BELLO, BELLO

PROCESO: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: MAGALI TABRES LONDOÑO, MARIO ALONSO QUINCHIA SOTO

DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2020/07/01 LIBRO: 8 NRO.: 1258

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.:0990 FECHA: 2021/06/10  
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 00080 00  
PROCEDENCIA: JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN,  
MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: MIGUEL ANTONIO MARULANDA, MARIA YAMILE ESCOBAR Y OTROS  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES  
O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 B NO. 70 67 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2021/06/15 LIBRO: 8 NRO.: 1777

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 189 FECHA: 2022/01/31  
RADICADO: 110014003036-2022-00034-00  
PROCEDENCIA: JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL, BOGOTÁ D.C.  
PROCESO: EJECUTIVO  
DEMANDANTE: PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S.  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES  
O.C AGENCIA MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201  
MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2022/03/04 LIBRO: 8 NRO.: 663

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 417 FECHA: 2022/05/19  
RADICADO: 05001 31 03 013 2022 00092 00  
PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN  
PROCESO: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: EDWIN ESTEBAN DAVILA ARIAS, BLANCA LIBIA ARIAS GIRALDO,

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA**  
Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM  
Recibo No.: 0023599471



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

CARLOS AUGUSTO DAVILA RAMOS.  
DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, JHONY MARQUEZ COLMENARES, DAVID MURIEL ESCOBAR.  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN  
MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR NO. 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2022/05/20 LIBRO: 8 NRO.: 1660

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 210 FECHA: 2022/05/16  
RADICADO: 05001 31 03 007 20220013300  
PROCEDENCIA: JZGADO 7 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: MARIA DOLLY GUARIN Y OTROS  
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA MEDELLIN  
MATRÍCULA: 21-484030-02  
DIRECCIÓN: CALLE 3 SUR NO. 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2022/06/06 LIBRO: 8 NRO.: 1850

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-:

SEGUROS SEGUROS

### PROPIETARIO(S)

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C  
Identificación: N 860028415-5  
Domicilio: BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, COLOMBIA  
Matrícula No.: No reportó  
Dirección: No reportó  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Teléfono

No reportó

ACTO: APERTURA DE AGENCIA, SUCURSAL

DATOS DEL DOCUMENTO: Extracto de acta No. 166 de febrero 9 de 1979

PROCEDENCIA: Consejo de Administración

MATRÍCULA: 484030-2

DATOS DE INSCRIPCIÓN: Octubre 9 de 2009, libro 6o bajo el No. 9726

#### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

#### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la agencia, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA**

Fecha de expedición: 24/11/2022 - 2:48:06 PM

Recibo No.: 0023599471

Valor: \$00



**CAMARA DE COMERCIO\***  
**DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: sbkkCcaibFbdijBj

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

**SANDRA MILENA MONTES PALACIO**  
**DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS**



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO  
Sigla: COOTRASANA  
Nit: 890906033-1  
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

**INSCRIPCION**

Inscripción No.: 21-000802-24  
Fecha inscripción: 18 de Febrero de 1997  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 11 de Marzo de 2022  
Grupo NIIF: GRUPO II.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Calle 42 sur 74 04  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: cootrasana@cootrasana.com.co  
Teléfono comercial 1: 2860140  
Teléfono comercial 2: 4440468  
Teléfono comercial 3: No reportó  
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 42 sur 74 04  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico de notificación: cootrasana@cootrasana.com.co  
Teléfono para notificación 1: 2860140  
Teléfono para notificación 2: 4440468  
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

### CONSTITUCIÓN

Que mediante Certificado Especial de fecha 5 de febrero de 1997, expedido por el DANCOOP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o. del Decreto 0427 de marzo 5 de 1996, en el cual se indica el reconocimiento de personería jurídica según Resolución No. 474, del 18 de septiembre de 1964, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de febrero de 1997, en el libro lo., bajo el No.839, se constituyó una Entidad sin ánimo de lucro denominada:

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO  
-SIGLA: COOTRASANA

**ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL**

SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE

### TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la Entidad sin Animo de Lucro no se halla disuelta y su duración es indefinida.

### HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No.159 del 27 de marzo de 2021, se registró la Resolución No.013 del 16 de febrero de 2016, expedida por el MINISTERIO DE TRANSPORTE que lo habilita para prestar el servicio público de transporte automotor especial.

### OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La entidad tendrá como objetivos generales del Acuerdo cooperativo velar por el mejoramiento permanente de las condiciones socioculturales y económicas de los asociados y su familia a través de la organización y fomento de la actividad económica del transporte público colectivo e individual, urbano e intermunicipal y de servicios especiales en todas sus modalidades (escolar, empresarial y operador turístico) con planes, programas y proyectos, secciones y servicios que complementan dicha actividad y les permite realizar las necesarias para



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

cualificar las condiciones individuales y colectivas de quienes la ejercen extendiendo los beneficios de tal mejoramiento a sus familias y la comunidad en general.

Para el logro de sus propósitos y la puesta en marcha de su naturaleza integral, la entidad trabajará por los siguientes objetivos específicos y actividades:

1. Organizar y administrar procesos de producción, consumo y comercialización alrededor de la actividad transportadora, los bienes y servicios necesarios para ella con los modos de operación cooperativos, en beneficios de los asociados que los prestan y la comunidad como usuaria de los mismo.
2. Organizar procesos de producción, compra y venta, importación, comercialización de los insumos y materias primas, maquinaria, autopartes y equipos necesarios para el adecuado desarrollo de la actividad económica de los asociados y de la Cooperativa misma.
3. Organizar, de común acuerdo con entidades que agrupan personas de idéntica actividad económica, la representación y defensa del gremio, sus relaciones públicas y el manejo de la información legal y social, que permita el cumplimiento de los objetivos gremiales y el correcto desarrollo de la actividad de los asociados y de la Cooperativa.
4. Ejecutar actividades de educación inherentes al objeto económico.
5. Organizar y prestar servicios a sus asociados y a las personas pertenecientes al mismo gremio, en proceso de afiliación, servicios de asesoría y asistencia técnica en todo lo que tiene que ver con la buena marcha de su actividad económica y sus negocios, por los cuales tiene un vínculo gremial común.
6. Promover y organizar, de manera directa, en asocio o integración con otras organizaciones similares, foros, encuentros, actividades comunitarias y campañas institucionales, como formas de participación y promoción del Cooperativismo y los propósitos específicos de la Cooperativa y sus servicios.
7. Buscar por todos los medios lícitos posibles, la integración con y el apoyo de otras entidades cooperativas, de organizaciones no gubernamentales y de las entidades oficiales, para el cumplimiento de



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

sus objetivos sociales y económicos y los del cooperativismo en general.

8. Planear y organizar, de manera directa o en convenio con entidades y personas especializadas, las actividades de educación y formación cooperativa e integral de los asociados y sus trabajadores, los empleados y sus familias, a fin de contar con asociados y activos que participen en la gestión democrática de la Cooperativa como organización social.

9. Organizar, de acuerdo con la Ley y los estatutos, mediante normas internas debidamente aprobadas, el cumplimiento de su objeto social, la realización eficiente de sus actividades empresariales y el crecimiento social y económico de los asociados y sus familias.

10. Planear, organizar y poner en marcha todas aquellas actividades y servicios relacionadas con las labores del transporte y la satisfacción de las necesidades de quienes desempeñan, en el marco de los principios cooperativos, la Ley, y demás normas internas.

11. Vincularse de manera activa a la comunidad de la cual forma partes, con acciones que contribuyan a su mejoramiento y desarrollo, promoviendo la integración con sus organizaciones y con el sector cooperativo, para aportar a la consolidación y expansiones del mismo dentro de la sociedad.

12. Organizar, de manera directa o en convenio con entidades especializadas, los servicios de previsión y seguridad social, salud, seguros, recreación y turismo social, previsión exequial y demás necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida de los asociados, los empleados y trabajadores de la cooperativa o al servicio de los asociados y sus familias.

13. Organizar sus servicios en secciones como: Transporte, Servicios al Transporte, Comercialización y distribución de insumos para el Transporte, Previsión y Seguridad Social, Capacitación Técnica, Recreación y Turismo Social y las demás que el desarrollo de la Cooperativa y las necesidades de los asociados indiquen como convenientes y viables, en el marco de las normas cooperativas y las normas legales vigentes para cada actividad a implantar.

14. Realizar actividades como Centro de Enseñanza Automovilística y Formación en normas de Tránsito y Transporte.



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

15. Realizar Actividades educativas para el trabajo y el desarrollo humano.

Siendo el Consejo de Administración el organismo responsable de la reglamentación de las diferentes actividades para el logro de los objetivos de la Cooperativa, deberá tener en cuenta las siguientes metas y requisitos específicos para cada una:

1. **TRANSPORTE:** Para prestación del servicio en la modalidad de carga, de pasajeros en la modalidad colectivo e individual, urbano e intermunicipal y servicios especiales en todas sus modalidades (escolar, empresarial y operador turístico), en vehículos de propiedad de la Cooperativa o de sus asociados como un servicio público y de acuerdo con las regulaciones legales vigentes.

Los cupos o cantidad y calidad de los vehículos que se asignen a la Cooperativa por las autoridades competentes de acuerdo con las normas legales vigentes, serán otorgados a los asociados y administrados por la entidad, de acuerdo con los reglamentos que expida el Consejo de Administración. Cada asociado usufructúa el derecho de uso del cupo o cupos que le asigna la Cooperativa destinando el vehículo o los vehículos necesarios y cumpliendo los requisitos legales establecidos. Si el asociado deja de ser propietario del vehículo, conserva el derecho de uso del cupo respectivo durante un período de NOVENTA (90) días calendario. Si vencido dicho periodo no hace uso del derecho, el cupo queda a disposición de la Cooperativa y será asignado por el Consejo de Administración, siendo este organismo autónomo para ampliar el plazo establecido en este artículo, previa evaluación de las circunstancias que se le presenten al asociado y de acuerdo con las reglamentaciones establecidas para el efecto por el mismo Consejo.

2. **SERVICIOS AL TRANSPORTE:** Para la organización y prestación de servicios relacionados con reparación, mantenimiento, reposición y seguridad de los vehículos utilizados para la prestación de los servicios relacionados con reparación, mantenimiento, reposición y seguridad de los vehículos utilizados para la prestación de los servicios de transporte en las diferentes modalidades.

3. **COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS:** Para organizar actividades de compra, almacenamiento y comercialización de los bienes y artículos necesarios para la actividad del transporte, en condiciones de

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

regulación de precios, calidad y mercadeo que beneficien a los asociados y la comunidad.

PARAGRAFO: Para la prestación de los servicios y el ejercicio de las diversas actividades, el Consejo de Administración creará, y organizará los departamentos necesarios, teniendo en cuenta la Ley que regula la materia, las técnicas administrativas y contables, los estudios técnicos y socioeconómicos que demuestren su viabilidad, las necesidades de los asociados y los recursos para desarrollarlas. Siendo imposible o inconveniente la prestación directa de un servicio, "la entidad" podrá atenderlo a través de convenios con otras entidades, con preferencia por las del sector cooperativo y de Economía Solidaria en general.

#### **PATRIMONIO**

QUE EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD ES: \$1.000.000.000,00

Por acta número 022 del 14 de marzo de 2015, de la asamblea de asociados, aclarada por Acta No. 23, de enero 13 de 2016, registrada en esta Cámara el 15 de enero de 2016, en el libro 3, bajo el número 10

#### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Gerente es el administrador general y el Representante Legal de la Cooperativa principal ejecutor de las decisiones del Consejo de Administración y superior de todos los empleados.

En caso de ausencias, será reemplazado por el Representante legal suplente en todas sus facultades y competencias y caso que faltaren los dos.

PARAGRAFO. El Gerente principal y suplente entrarán a ejercer el cargo una vez acepte el nombramiento, realice los trámites previos que exija el Consejo de Administración, se cumplan los requisitos exigidos por las normas legales, en cuanto al registro, y tome posesión ante el Consejo de Administración.

FUNCIONES DEL GERENTE: Las funciones del Gerente son:

1. Ejecutar las decisiones, acuerdos y políticas de la Asamblea General y del Consejo de Administración, supervisar el funcionamiento general de

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

la cooperativa, la prestación de servicios, el desarrollo de los programas y cuidar la oportuna ejecución de las operaciones y su contabilización.

2. Proponer políticas administrativas, financieras y sociales, presentar planes y programas de desarrollo y preparar los proyectos y presupuestos que serán sometidos a consideración del Consejo de Administración.

3. Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro de los objetivos y el giro ordinario de las actividades de la cooperativa, ciñéndose a las atribuciones conferidas por los estatutos y el Consejo de Administración.

4. Velar porque los asociados reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de su interés, manteniendo una permanente comunicación con ellos.

5. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios y las inversiones, de acuerdo con el presupuesto y las autorizaciones y facultades que para el efecto le otorgue el consejo de Administración.

6. Ejecutar las políticas administrativas y de personal, contratar o remover a los empleados para los diferentes cargos de la Cooperativa, de conformidad con lo aprobado por el Consejo de Administración. Administrar los contratos de trabajo de acuerdo con los reglamentos internos y las normas laborales vigentes.

7. Dirigir las relaciones públicas de la Cooperativa, de manera especial con las organizaciones del sector cooperativo y con aquellas entidades con las cuales la Cooperativa tenga vínculos en cumplimiento de su objeto social.

8. Ejercer por sí mismo o mediante apoderado especial, la representación judicial y extrajudicial de la Cooperativa.

9. Velar porque los procesos administrativos, la prestación de los servicios y el cumplimiento de los objetivos y actividades se cumplan siempre de acuerdo con las normas legales y estatutarias.

10. Realizar operaciones y celebrar contratos por las cuantías y montos que autorice el Consejo de Administración, solicitando autorización



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchljkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

expresa cuando sobrepasan el equivalente a CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES.

11. Responsabilizarse del envío oportuno de información que ordena la ley, a la Cámara de Comercio, al Dancoop y a las demás entidades oficiales, porque la Cooperativa deba rendirlos o porque le sean solicitados.

12. Rendir informes al Consejo de Administración, con la periodicidad que este organismo fije, sobre la gestión y el funcionamiento general de la Cooperativa.

13. Ejecutar el Régimen de sanciones, el reglamento interno de trabajo y las demás normas expedidas para el buen funcionamiento administrativo de Cootrasana.

14. Las demás que le asigne o encargue el Consejo de Administración, dentro de su competencia y para el cumplimiento de sus funciones y de los objetivos de Cootrasana.

PARAGRAFO 1. El Gerente cumplirá sus funciones de manera directa o mediante delegación en empleados de la Cooperativa.

PARAGRAFO 2. En sus ausencias temporales, el Gerente será reemplazado por la persona y en las condiciones que determine el Consejo de Administración.

#### **NOMBRAMIENTOS**

##### **NOMBRAMIENTO REPRESENTANTE LEGAL**

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE	GUSTAVO ALVEIRO JARAMILLO FRANCO DESIGNACION	71.083.296

Por Extracto de Acta número 10 del 24 de junio de 2020, de la Consejo de Administracion, registrado(a) en esta Cámara el 22 de julio de 2020, en el libro 3, bajo el número 284

**CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Por Acta No .8 del 27 de marzo de 2021, de la Asamblea de Asociados, inscrita en esta cámara de comercio el 14 de abril de 2021, con el No.221 del libro III, se designó a:

NOMBRE	IDENTIFICACION
<b>PRINCIPALES</b>	
OMAR CANO BETANCUR	C.C. 3.355.181
OSCAR ORLANDO CASTRILLON HERRERA	C.C. 70.063.869
ISLEALDO DE JESUS GUERRA RESTREPO	C.C. 3.469.996
WILLIAM DE JESUS TABORDA MONCADA	C.C. 70.501.891
TIBERIO DE JESUS ACEVEDO CANO	C.C. 8.273.662
LEONIDAS GARCIA CIRO	C.C. 70.950.550
EDWIN ANDRES CANO CORREA	C.C. 1.036.599.027
<b>SUPLENTE</b>	
JAVIER PEÑUELA CARDENAS	C.C. 70.517.791
JOSE JAVIER CASTAÑO GIRALDO	C.C. 70.084.127
LUIS DANIEL CATAÑO ARIAS	C.C. 98.522.246

#### REVISORES FISCALES

Por Acta No.28 del 27 de marzo de 2021, de la Asamblea de Asociados, inscrita en esta cámara de comercio el 14 de abril de 2021, con el No.222 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JAIRO HERNAN BEDOYA PEREZ	C.C. 98.515.589 T.P.76805-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	WILMAR ALEXANDER RESTREPO ARBOLEDA	C.C. 71.951.469 T.P. 132799-T

#### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
Acta No.1 del 19/07/1997	de Asamblea 1799 del 12/08/1997 del L.III



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acta No.6 del 19/08/2000	de Asamblea 1740 del 23/10/2000	del L.III
Acta No.22 del 14/03/2015	de Asamblea 10 del 15/01/2016	del L.III
Acta No.23 del 12/03/2016	de Asamblea 665 del 06/06/2016	del L.III
Acta No.26 del 16/03/2019	de Asamblea 269 del 25/04/2019	del L.III
Acta No.28 del 27/03/2021	de Asamblea 223 del 14/04/2021	del L.III

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 4731  
Actividad secundaria código CIIU: 4520  
Otras actividades código CIIU: 4921, 8559

### ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO
Matrícula No.:	21-553514-02
Fecha de Matrícula:	30 de Julio de 2013
Ultimo año renovado:	2022



Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Fecha de Matrícula: 30 de Julio de 2013  
Ultimo año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento-Principal  
Dirección: Carrera 18 18 16  
Municipio: EBEJICO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: CEA COOTRASANA  
Matrícula No.: 21-593911-02  
Fecha de Matrícula: 03 de Julio de 2015  
Ultimo año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento-Principal  
Dirección: Calle 42 SUR 74 04  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL [WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO](http://WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO) DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

#### **TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**



Fecha de expedición: 07/12/2022 - 8:44:01 AM

**CAMARA DE COMERCIO  
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Recibo No.: 0023643226

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: aUchlkjndlincmab

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Ingresos por actividad ordinaria \$34,121,399,049.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período -  
CIIU: 4731

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

**SANDRA MILENA MONTES PALACIO  
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS**

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA,  
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN

Medellin, 6 de Diciembre de 2022

# WDZ1757127166657

El jefe de unidad de autorizaciones  
CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **WDZ175** tiene las siguientes características:

<b>Clase:</b>	BUS	<b>Serie:</b>	
<b>Marca:</b>	HINO	<b>Chasis</b>	9F3FC9JLTFXX10316
<b>Carrocería:</b>	CERRADA - BUS	<b>Cilindraje:</b>	5123 <b>Nro. Ejes:</b> 2
<b>Línea:</b>	FC9JLTZ	<b>Pasajeros:</b>	40 <b>Toneladas:</b> ,00
<b>Color:</b>	ROJO	<b>Servicio:</b>	PUBLICO
<b>Modelo:</b>	2015	<b>Afiliado a:</b>	Cootrasana
<b>Motor:</b>	J05ETY10641	<b>F. Ingreso:</b>	18/03/2015
<b>Número de VIN:</b>	9F3FC9JLTFXX10316	<b>Manifiesto:</b>	032014001717408
<b>Estado vehículo:</b>	Activo	<b>Fecha:</b>	31/10/2014
<b>Aduana:</b>	BOGOTA	<b>Clase combustible:</b>	ACPM
<b>Empresa vende:</b>	PRACO S.A.	<b>Nro. Interno:</b>	V9
<b>Fecha compra:</b>	29/12/2014	<b>Nro. TO:</b>	298076
<b>Matriculado por</b>	JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA	<b>Fecha Exp. TO</b>	25/01/2021

**Pago de imptos SMM hasta:**      31/12/2017

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

NO TIENE PENDIENTES JUDICIALES REGISTRADOS

NO TIENE LIMITACIONES CANCELADAS REGISTRADAS

PROPIETARIO ACTUAL

JOSE GREGORIO VANEGAS PARRA con CC N° 71271666, CALLE 5 BB # 10 C E - 30 de MEDELLIN tel:3713003

Esta información es la que se encuentra registrada en el archivo de la Secretaría de Transportes y Tránsito



JOHN JAIRO GONZALEZ OSPINA

Líder de programa - Unidad de Inspecciones

Fecha de generación: 06/12/2022 16:50:33 Generado por: ANDREA GALEANO GUTIERREZ

A001316694

No. A00000000

110213



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

Secretaría de Movilidad Itagüí

2 GRAVEDAD CON MULTAS HERIDAS DAÑOS



Itagüí | Secretaría de Movilidad

3. LUGAR O COORDINADAS GEOGRÁFICAS: Calle 92 # 79-19

4. FECHA Y HORA: 29/02/2021 17:50; 5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE CON VEHICULO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR: 6.1. AREA, 6.2. SECTOR, 6.3. ZONA, 6.4. DISEÑO, 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS: 7.1. GEOMÉTRICAS, 7.2. SUPERFICIE DE PAVIMENTACIÓN, 7.3. CONTROL DE TRÁNSITO, 7.4. SEÑALES HORIZONTALES, 7.5. SEÑALES VERTICALES, 7.6. SEÑALIZADORES

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS: Maximiliano Martínez García, Calle 79 # 79-177, Belen, Girardota

contusión brazo izquierdo pendiente valoración medica

9. VEHICULO: Chevrolet Sail, 2019, Sedan, placa Cal 635

10. PROPIETARIO: Coma Hincó Tula Espinoza, 1044506015

11. DESCRIPCIÓN DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Bumper, muleter, Vidrios Stop tapa lu parte trasera y de mantenimiento daños por establos

Original

DIGITALIZADO

**VEHICULOS Y PROPIETARIOS**

VEHICULO: 98583586 Colomb. 18.03.71

PROPIETARIO: *Rosal Melgarejo Manguez*

PLACA: *1177 Su # 47-65*

CATEGORIA: *BI*

ESP. *98583586*

EXTR. *08/10/14*

COLOC. *ST/10*

87 MARCA: *Renault*

88 MODELO: *14*

89 CARROCERIA: *M*

90 PASAJEROS: *5*

91 TRANS. *18915*

92 LUGAR DE IMPACTO: *FRONTAL*

93 VICTIMAS PASAJEROS ACOMPAÑANTES O PEATON'S: *1*

94 TESTIGOS: *Adriana Perez*

95 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE: *Ing. Luis Fernando Oca*

96 CORRESPONDIO: *082 05160*

FORMA DE CONDUCTA CON LA QUE SE CONDUCTA CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FORMA DE CONDUCTA VICTIMA O TESTIGO C.C.

FORMA DE CONDUCTA VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA RETIENE SU COPIA DE LOS DATOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

Observaciones: *Conductores detestados de atención por falta de medios (Cura) por no tener por ende (logos)*

ANEXO N°1

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

CONDUCTOR: *Victor Henry Vanegas Parra* DOC: *98028099* IDENTIFICACION: *71771666* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *23/11/1971*

VEHICULO: *98028099* MARCA: *Hino* LINEA: *for* MODELO: *Pop 2015* CARROTERIA: *Carro* TON: *40*

CATEGORIA/RESTRICCION: *A2* EXP. VENC: *11/07/20* CODIGO DE TRANSITO: *Sabana*

EMPRESA: *Coop. 45494* MATRICULADO EN: *Medellin*

REVISOR MECANICO: *48166988* CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *3 estado*

PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: *1737960001390* VENCIMIENTO: *3 estado*

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: *Vanegas Jose Enrique* IDENTIFICACION: *71771666*

DESCRIPCION DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: *Compu diluado, pintura nueva, repintada donde internos*

**9. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

CONDUCTOR: *Robin Alexis Gonzalez* DOC: *1020455092* IDENTIFICACION: *71294199* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *01/10/1979*

VEHICULO: *1020455092* MARCA: *Porsche* LINEA: *Boxster* MODELO: *Sedan* CARROTERIA: *Sedan* TON: *4*

CATEGORIA/RESTRICCION: *B1* EXP. VENC: *01/04/29* CODIGO DE TRANSITO: *Opacabana*

EMPRESA: *Medellin*

REVISOR MECANICO: *48986769* CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *4 con 101 patria*

PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: *4024377500* VENCIMIENTO: *4 con 101 patria*

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: *Victor Henry Vanegas Parra* IDENTIFICACION: *71294199*

DESCRIPCION DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: *Puerta malida, pintura stop, vidrio frasco, repintada donde internos*

**10. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

CONDUCTOR: *Victor Henry Vanegas Parra* DOC: *98028099* IDENTIFICACION: *71771666* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *23/11/1971*

VEHICULO: *98028099* MARCA: *Hino* LINEA: *for* MODELO: *Pop 2015* CARROTERIA: *Carro* TON: *40*

CATEGORIA/RESTRICCION: *A2* EXP. VENC: *11/07/20* CODIGO DE TRANSITO: *Sabana*

EMPRESA: *Coop. 45494* MATRICULADO EN: *Medellin*

REVISOR MECANICO: *48166988* CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *3 estado*

PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: *1737960001390* VENCIMIENTO: *3 estado*

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: *Vanegas Jose Enrique* IDENTIFICACION: *71771666*

DESCRIPCION DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: *Compu diluado, pintura nueva, repintada donde internos*

**11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**

DEL CONDUCTOR:  DEL VEHICULO:  DEL PEATON:

DEL PASAJERO:

OTRA:  ESPECIFICAR CUALQUIER:

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

CONDUCTOR: *Victor Henry Vanegas Parra* DOC: *98028099* IDENTIFICACION: *71771666* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *23/11/1971*

VEHICULO: *98028099* MARCA: *Hino* LINEA: *for* MODELO: *Pop 2015* CARROTERIA: *Carro* TON: *40*

CATEGORIA/RESTRICCION: *A2* EXP. VENC: *11/07/20* CODIGO DE TRANSITO: *Sabana*

EMPRESA: *Coop. 45494* MATRICULADO EN: *Medellin*

REVISOR MECANICO: *48166988* CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *3 estado*

PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: *1737960001390* VENCIMIENTO: *3 estado*

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: *Vanegas Jose Enrique* IDENTIFICACION: *71771666*

DESCRIPCION DE DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: *Compu diluado, pintura nueva, repintada donde internos*



**SECRETARÍA DE MOVILIDAD  
 SUBSECRETARÍA DE CONTROL DE TRÁNSITO  
 INSPECCION DE CONTRAVENCIONES - CHOQUES**

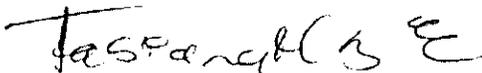
En la ciudad de Itagüí, a los tres (3) días del mes de agosto de 2021, siendo las 10:00 horas de la mañana, LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CON FUNCIONES DE INSPECTORA DE TRÁNSITO CONTRAVENCIONES CHOQUES, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Artículo 134 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, se constituye en audiencia pública con el fin de resolver el trámite contravencional por accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17:50 horas de la tarde, donde se vieron involucrados el vehículo con placas GEL635, conducido por el señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, el vehículo con placas MVK778, conducido por el señor **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, el vehículo de placas WZ175, conducido por el señor **HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699 y el vehículo de placas FAW562, conducido por el señor **ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.455.082, del cual se tuvo conocimiento por el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) No. A001316694, al que se le asignó el radicado No. 110213, se declara legalmente instalada y abierta la AUDIENCIA PÚBLICA. Se hacen presentes en el Despacho de la Inspección de Contravenciones Choques el señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, y el señor **HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699, quienes confieren poder especial, amplio y suficiente a los doctores **LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.091.792, tarjeta profesional No. 88915 del C.S. de la J., la abogada **DANIELA ZULETA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.039.463.262, tarjeta profesional No. 306320 del C.S. de la J., y el abogado **SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS**, con cédula 71.773.961 y tarjeta profesional No. 105988 del C.S. de la J. con poder otorgado por el señor **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, respectivamente, abogados en ejercicio, para que en su nombre y representación ejerzan su defensa en los términos señalados en el memorial presentado. En tal virtud el Despacho procede a reconocerles personería jurídica para actuar dentro del presente proceso contravencional, conforme lo señala el Artículo 138 de la Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre). Datos de localización del doctor **LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**: Dirección calle 5ª No. 43b25 oficina 509 El poblado Medellín, teléfono 3007809615, correo electrónico [fernandolrestrepo@gmail.com](mailto:fernandolrestrepo@gmail.com), **SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS**: Dirección calle 26 No. 45-106 Medellín, teléfono 3108215653, correo electrónico [sergiape@gmail.com](mailto:sergiape@gmail.com), **DANIELA ZULETA GOMEZ**: Dirección calle 42 sur N. 74-04 San Antonio de prado, teléfono 3012617379, correo electrónico [danielazuletag@gmail.com](mailto:danielazuletag@gmail.com). Se verifica la no asistencia por parte de los señores **ROBIN ALEXIS GONZALEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.455.082, y **RAUL MELGUIZO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.583.586, con el fin de ejercer su derecho de defensa y contradicción dentro del término que estipula el Artículo 136 de la ley 769 de 2002. Así las cosas la Inspección de Contravenciones Choques, entiende que el implicado han desatendido la carga legal que les correspondía, es decir no han hecho uso oportuno de los medios procesales que la ley ofrece. Verificadas las partes, procede el despacho a recibir versión libre al señor **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.047.323, expedida en Maicao, previas las advertencias de Ley, poniendo en su conocimiento contenido de los Artículos 33 de la Constitución Política, 282 del Código de Procedimiento Penal y 138 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, los que indican que puede guardar silencio respecto del hecho que se le imputa, que no está obligado a declarar en su contra o contra familiares, y que tiene derecho a nombrar a un abogado para que lo represente dentro de este proceso; de todas formas se le hace un llamado para que hable con la verdad. Sobre sus condiciones civiles y generales de ley manifestó: Me llamo e identifico tal y como quedo escrito al inicio de la presente diligencia; nací en el municipio de Yarumal - Antioquia, soy hijo de **CARLOS ALFREDO** y **BIENVENIDA**, tengo 54, años, resido en

el municipio de Medellín -Antioquia, en la dirección calle 29- No 77-117, barrio Belén palma, teléfono 3103627529, estado civil casado, profesión u oficio Administrador de empresas. El Despacho le hace la invitación para que de manera libre y voluntaria manifieste si considera tener algún grado de responsabilidad en el hecho de tránsito que hoy nos convoca a lo cual manifiesta que, Ninguno. **PREGUNTADO.** Narre en una forma breve y concreta los móviles que dieron lugar al accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17.50 horas de la tarde. **CONTESTO.** El día 29 5.30 p.m. en la calzada derecha en la vía regional sentido norte sur a la altura de la central mayorista me desplazaba por el carril izquierdo en el momento un primer vehículo que iba delante se detiene para darle vía a una tracto mula que alcanza a observar un segundo vehículo después de mi siendo yo el tercero nos detenemos para darle vía a ese vehículo y un bus que desconozco las circunstancias me colisiona y me envía sobre los otros dos vehículos, o sobre el segundo y este sobre el primero. **PREGUNTADO.** Sírvase manifestarle al Despacho, cuáles eran las condiciones generales de la vía para el momento de los hechos. **CONTESTO.** Buena. **PREGUNTADO:** ¿Dígale al Despacho, a qué velocidad se movilizaba cuando se produjo el accidente? **CONTESTO.** Estábamos detenidos, nos detuvimos para darle vía al vehículo que invadió la vía. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, en qué parte de su vehículo fue el impacto? **CONTESTO.** En la parte trasera, en el baúl y el bomper. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, si antes del accidente usted alcanzó a observar al tipo bus vehículo y en caso afirmativo a qué distancia? **CONTESTO.** No. **PREGUNTANDO.** Dígale al Despacho, ¿cuál cree que fue la causa del accidente? **CONTESTO.** La verdad la desconozco. No sé. **PREGUNTADO.** ¿Indíqueme al Despacho con qué parte del vehículo No. 4 ocurrió el accidente? **CONTESTO.** Con el frente del carro. **PREGUNTADO.** Podría indicar qué daños sufrió su rodante. **CONTESTO.** El bomper, el vidrio trasero, el vidrio delantero, el parachoques delantero, las farolas, el carro quedó pérdida total. **PREGUNTADO.** Si lo sabe, indique qué daños sufrió el vehículo No. 2. **CONTESTO.** La verdad no recuerdo, creo que el vidrio trasero y el bomper. **PREGUNTADO:** ¿Antes del accidente que porque carril circulaba usted y en qué dirección? **CONTESTO.** Por el carril izquierdo calzada derecha en dirección norte sur. **PREGUNTADO.** ¿Sírvase manifestarle al Despacho si en la vía había señalización de tránsito? En caso afirmativo indique las características de la misma. **CONTESTO.** No. **PREGUNTADO:** Dígale al Despacho, si tiene algo más que agregar, corregir o aclarar a la presente diligencia. **CONTESTO.** No. Se les concede el uso de la palabra a los abogados, para que si lo considera pertinente interrogue al versionista, quienes manifiestan que no interrogaran. Procede el despacho a recibir versión libre al señor HECTOR HENRY VANEGAS PARRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.628.699 expedida en Itagüí, previas las advertencias de Ley, poniendo en su conocimiento contenido de los Artículos 33 de la Constitución Política, 282 del Código de Procedimiento Penal y 138 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, los que indican que puede guardar silencio respecto del hecho que se le imputa, que no está obligados a declarar en su contra o contra familiares, y que tiene derecho a nombrar a un abogado para que lo represente dentro de este proceso; de todas formas se le hace un llamado para que hable con la verdad. Sobre sus condiciones civiles y generales de ley manifestó: Me llamo e identifiqué tal y como quedó escrito al inicio de la presente diligencia; nací en el municipio de Medellín - Antioquia, soy hijo de RICAUTE HUMBERTO y ORFILIA, tengo 45 años, resido en el municipio de Medellín - Antioquia, en la dirección calle 42 sur No. 63-44, barrio pradito, teléfono 3103597814, estado civil casado, profesión u oficio. Conductor. El Despacho le hace la invitación para que de manera libre y voluntaria manifieste si considera tener algún grado de responsabilidad en el hecho de tránsito que hoy nos convoca, a lo cual manifiesta que, No. **PREGUNTADO.** Narre en una forma breve y concreta los móviles que dieron lugar al accidente de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17.50 horas de la tarde. **CONTESTO.** Venía manejando y cuando menos pensé había un carro parado completamente y no alcance a parar. **PREGUNTADO.** Sírvase manifestarle al Despacho, cuáles eran las condiciones generales de la vía para el momento de los hechos. **CONTESTO.** Bien. **PREGUNTADO:** ¿Dígale al Despacho, a qué velocidad se movilizaba cuando se produjo el accidente? **CONTESTO.** Por ahí a 35 k/h. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, con qué parte de su vehículo impacta al vehículo No 1? **CONTESTO.** Con el frente. **PREGUNTADO.** ¿Dígale al Despacho, si antes del accidente usted alcanzó a observar al vehículo

No. 1 y en caso afirmativo a qué distancia? **CONTESTO.** Por ahí a 25 metros. **PREGUNTADO.** Digale al Despacho, ¿cuál cree que fue la causa del accidente? **CONTESTO.** Estar el carro parado adelante sin estacionarias y sin algún aviso. O algún cono. **PREGUNTADO.** ¿Indíquelo al Despacho si pudo realizar alguna maniobra para evitar el accidente? **CONTESTO.** Tratar de esquivarlo. **PREGUNTADO.** Podría indicar qué daños sufrió su rodante. **CONTESTO.** Muy pocos el bomper la persiana, una direccional. **PREGUNTADO.** Si lo sabe, indique que daños sufrió el vehículo No. 1 2 y 3 **CONTESTO.** Yo sé que yo le di al carro que está delante de mí y le dañe la parte de atrás. **PREGUNTADO.** ¿Antes del accidente que porque carril circulaba usted y en qué dirección? **CONTESTO.** Venía por el lado derecho. **PREGUNTADO.** ¿Sirvase manifestarle al Despacho si en la vía había señalización de tránsito? En caso afirmativo indique las características de la misma. **CONTESTO.** Eso está bien señalizado. **PREGUNTADO:** Digale al Despacho, si tiene algo más que agregar, corregir o aclarar a la presente diligencia. **CONTESTO No.** Cuando el impacto yo estaba en el carril izquierdo. Se le concede el uso de la palabra al doctor LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, para que si lo considera pertinente interrogue al versionista, quien manifiesta que si interrogara. **PREGUNTADO:** ¿Usted manifestó que momento previo al accidente se desplazaba a una velocidad de 35 k/h y que observo por primera vez al vehículo No. 1 a unos 25 metros dado lo anterior porque razón entonces no puedo evitar esta colisión? **CONTESTO.** Primero es un carro muy pesado el que manejo, es una vía rápida, no hay resaltos, ni estoperoles no hay nada para disminuir la velocidad y el carro de adelante no tenía ninguna señalización ni estacionarias para estar parado completamente. **PREGUNTADO:** ¿al momento del accidente su vehículo tenía algún amparo de seguro de RC.? **CONTESTO.** Si por Equidad. Se le concede el uso de la palabra al doctor SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS para que si lo considera pertinente interrogue al versionista, quien manifiesta que No interrogara. Se le concede el uso de la palabra a la doctora DANIELA ZULETA GOMEZ para que si lo considera pertinente interrogue al versionista, quien manifiesta que No interrogara. Sin nada más que aportar, una vez escuchados los implicados, **SE DECLARA LEGALMENTE ABIERTA LA ETAPA PROBATORIA,** acto seguido, se le concede el uso de la palabra a los intervinientes en la audiencia, para que aporten pruebas o soliciten el manifestaron: "Que no aportaran ni solicitaran pruebas. "SE DECLARA CERRADA LA ETAPA PROBATORIA. No habiendo pruebas que practicar, se procede a dar traslado para ALEGATOS DE CONCLUSIÓN a los intervinientes, quienes manifestaron: CONSIDERACIONES DEL ABOGADO LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO, apoderado del señor MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA, *"Del acervo probatorio se puede inferir, sin mayor esfuerzo, que la causa determinante para la ocurrencia del siniestro materia del presente trámite fue aportada por la conducta imprudente y violatoria de la norma del C.N.T. Que consagra la distancia reglamentaria que debe guardarse con el vehículo que lo antecede, en efecto como consecuencia impacto el vehículo que conducía mi mandante en su parte trasera lanzándolo contra el vehículo No. 2, por todo lo anterior deberá el despacho declarar como único contraventor al conductor del vehículo tipo bus."* CONSIDERACIONES DEL ABOGADO SERGIO ANDRES JARAMILLO PENAGOS, apoderado del señor RAUL MELGUIZO MARQUEZ, *"De acuerdo con el material probatorio queda plenamente demostrado que los conductores 1 2 y 3 se encontraban totalmente detenidos por el tráfico vehicular en la autopista sur sentido norte sur calzada derecha cuando son impactados fuertemente por el vehículo No. 4 quien por efecto domino colisión primero al No. 1 luego al No. 2 y este al No. 3 es este orden de condición solicito al despacho declara como único contraventor al conductor No. 4 y eximir a mi mandante."* CONSIDERACIONES DE LA ABOGADA DANIELA ZULETA GOMEZ, apoderado del señor HECTOR HENRY VANEGAS PARRA *"Comedidamente solicito al despacho tener en cuenta la versión rondada por mi mandante el cual afirma que es el vehículo No. 1 que de forma imprudente se encontraba detenido en el carril izquierdo sin ningún tipo de alerta generándose así la colisión. Pues como bien lo establece el C.N.T. en su artículo 66 ningún conductor deberá frenar intempestivamente ni disminuir velocidad, sin asegurarse que la maniobra genere algún peligro, pues como bien lo manifestó mi mandante es el conductor No. 1 quien no tenía señales de parqueo ni señal de alerta, por lo anterior solicito eximir de toda responsabilidad contravencional al señor HECTOR HENRY VANEGAS y declarar como único contraventor al señor MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA "* Encontrándose en este estado de la audiencia, se procede a dar por terminada la etapa de alegatos de conclusión y el

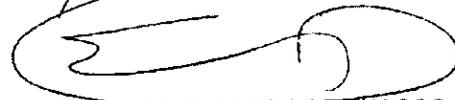


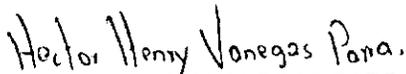
expediente pasa a Despacho de la Profesional Universitaria Inspectora de Tránsito para estudio y proceder verbal y motivadamente a emitir el fallo. La anterior decisión queda notificada en estrados, tal como lo dispone el Artículo 139 de la Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre) y contra la misma no procede recurso alguno. Las partes autorizan al Despacho para que el fallo sea notificado por correo electrónico.

  
**FABIANA MARÍA BARRIENTOS ESTRADA**  
Profesional Universitaria  
Con funciones de Inspectora de Tránsito  
Contravenciones Choques

  
**MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**  
Conductor vehículo 1

  
**LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**  
Apoderado conductor vehículo 1

  
**SERGIO ANDRÉS JARAMILLO PENAGOS**  
Apoderado conductor vehículo 2

  
**HECTOR HENRY VANEGAS PARRA**  
Conductor No. 4

  
**DANIELA ZULETA GÓMEZ**  
Apoderada conductor No. 4

  
**LETICIA AGUDELO SÁNCHEZ**  
Auxiliar Administrativo

**RESOLUCIÓN N° 148280**  
**Itagüí, 03 de agosto de 2021**

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE DECISIÓN DE FONDO EN MATERIA  
CONTRAVENCIONAL DE TRANSITO - EXPEDIENTE No. 110213

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CON FUNCIONES DE INSPECTORA DE  
TRANSITO CONTRAVENCIONES CHOQUES ADSCRITA A LA SECRETARIA DE  
MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

En uso de las facultades legales y en especial las conferidas por el Artículo 134 de la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre); y

**CONSIDERANDO**

1. Que el artículo primero de la ley 769 de 2002 establece que *"En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención, y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público"*
2. Que el artículo segundo de la citada disposición define accidente de tránsito como *"Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho."*
3. Que el artículo 144 del CNTT establece que, *"En los casos en que no fuere posible la conciliación entre los conductores, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán suscribirlas, y si éstos se negaren a hacerlo bastará la firma de un testigo mayor de edad (...)"*
4. Que la Corte Constitucional en Sentencia T-258 de 1996 argumentó: *"... el tránsito automotriz está rodeado de riesgos. No en vano se ha establecido que la conducción de vehículos constituye una actividad de peligro. Así mismo, los accidentes de tránsito representan una causa importante de mortalidad y de daños en las sociedades modernas. Por consiguiente el Estado tiene la obligación de regular la circulación por las carreteras, de manera tal que pueda garantizar, en la medida de lo posible, un tránsito libre de peligros, que no genere riesgos para la vida e integridad de las personas. Con este propósito se han expedido normas e instituido autoridades encargadas de su ejecución"*
5. Que el Artículo 134 de la Ley 769 de 2002 radica en cabeza de los organismos de tránsito y concretamente en los Inspectores, la competencia para conocer de las infracciones a las normas de tránsito que se causen en su jurisdicción.
6. Que en ese orden de ideas dentro del Procedimiento Contravencional de Tránsito contemplado en los Artículos 135 y siguientes del Código Nacional de Tránsito Terrestre, este despacho asumió el trámite de la presente investigación contravencional.

**HECHOS**

Mediante Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) No. A001316694, conoció este Despacho del hecho de tránsito ocurrido el día 29 de marzo de 2021, en la calle 42 No. 79-19, siendo las 17:50 horas de la tarde, donde se vieron involucrados el vehículo con placas **GEL635**, conducido por el señor **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado



con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, el vehículo con placas **MVK778**, conducido por el señor **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, el vehículo de placas **WDZ175**, conducido por el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699** y el vehículo de placas **FAW562**, conducido por el señor **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.020.455.082**.

### SINOPSIS PROCESAL

Se fijó como fecha para audiencia pública el día 03 de agosto de 2021, a la cual se hizo presente el señor Maximiliano Martínez García, conductor No. 1, con su apoderado, el doctor Luis Fernando Lopera Restrepo, el doctor Sergio Andrés Jaramillo Penagos, apoderado del señor Raúl Melguizo Márquez, conductor No. 2 y el señor Héctor Henry Vanegas Parra, conductor No. 4, con su apoderada, la doctora Daniela Zuleta Gómez. Por su parte el conductor No. 3 guardo silencio y omitió comparecer para dar su versión de los hechos, pese a que se encontraba debidamente citado para notificación a través de la orden de comparendo No. 87239, mostrando este su total apatía y desinterés por el trámite.

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

1. Citación para comparecer No. 87701 a nombre de Maximiliano Martínez García
2. Citación para comparecer No. 86342 a nombre de Raúl Melguizo Márquez
3. Citación para comparecer No. 87239 a nombre de Robín Alexis González
4. Citación para comparecer No. 87288 a nombre de Héctor Henry Vanegas
5. Croquis borrador
6. Informe Policía de Accidente de Tránsito N° A001316694, original y copia
7. Croquis definitivo
8. Versión libre rendida por los conductores No. 1 y 4

### CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Para el Despacho definir la responsabilidad contravencional en materia de tránsito, en los hechos ya descritos, es de importancia hacer referencia a parámetros legales y constitucionales, sobre todo el pronunciamiento de la Corte Constitucional en Sentencia T-051/2016, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, cuando manifestó sobre el derecho al Debido Proceso en materia de actuaciones administrativas que,

*“El debido proceso administrativo ha sido definido jurisprudencialmente como: (i) el conjunto complejo de condiciones que le impone la ley a la administración, materializado en el cumplimiento de una secuencia de actos por parte de la autoridad administrativa, (ii) que guarda relación directa o indirecta entre sí, y (iii) cuyo fin está previamente determinado de manera constitucional y legal”. Agregando que con dicha garantía se busca, (i) asegurar el ordenado funcionamiento de la administración, (ii) la validez de sus propias actuaciones y, (iii) resguardar el derecho a la seguridad jurídica y a la defensa de los administrados”. Finaliza indicando que, “Las garantías establecidas en virtud del debido proceso administrativo, de acuerdo a la jurisprudencia sentada por este alto Tribunal, son las siguientes: (i) ser oído durante toda la actuación, (ii) a la notificación oportuna y de conformidad con la ley, (iii) a que la actuación se surta sin dilaciones injustificadas, (iv) a que se permita la participación en la actuación desde su inicio hasta su culminación, (v) a*

*que la actuación se adelante por autoridad competente y con el pleno respeto de las formas propias previstas en el ordenamiento jurídico, (vi) a gozar de la presunción de inocencia, (vii) al ejercicio del derecho de defensa y contradicción, (viii) a solicitar, aportar y controvertir pruebas, y (ix) a impugnar las decisiones y a promover la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso."*

En razón a las anteriores consideraciones jurídicas, una vez revisado todo el acervo probatorio, no se observa ninguna causal de nulidad que invalide lo actuado y por el contrario se evidencia que se garantizó el debido proceso.

La normatividad vigente en materia de tránsito, obliga a todos aquellos que tomen parte en el tránsito como pasajeros, peatones, o conductores a tener un comportamiento de forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a los demás y no poner en riesgo la integridad física, Artículo 55 y demás normas concordantes del C.N.T.T., por tanto, se hace necesario analizar, si los involucrados en el hecho faltaron a su deber objetivo de cuidado y diligencia teniendo en cuenta el escenario dispuesto para el día y hora de ocurrencia de los hechos.

### VALORACIÓN DE LA PRUEBA

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

A la audiencia comparecieron los conductores No. 1, 2 y 4, quienes de manera libre y voluntaria manifestaron, **Conductor No. 1**, *"El día 29 5.30 p.m. en la calzada derecha en la vía regional sentido norte sur a la altura de la central mayorista me desplazaba por el carril izquierdo, en el momento un primer vehículo que iba delante se detiene para darle vía a una tracto mula que alcanza a observar, un segundo vehículo después de mi siendo yo el tercero nos detenemos para darle vía a ese vehículo y un bus que desconozco las circunstancias me colisiona y me envía sobre los otros dos vehículos, o sobre el segundo y este sobre el primero."* **Conductor No. 4**, *"Venía manejando y cuando menos pensé había un carro parado completamente y no alcance a parar."*

Los apoderados en sus consideraciones finales indicaron, **CONSIDERACIONES DEL ABOGADO LUIS FERNANDO LOPERA RESTREPO**, apoderado del señor **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, *"Del acervo probatorio se puede inferir, sin mayor esfuerzo, que la causa determinante para la ocurrencia del siniestro materia del presente trámite fue aportada por la conducta imprudente y violatoria de la norma del C.N.T. Que consagra la distancia reglamentaria que debe guardarse con el vehículo que lo antecede, en efecto como consecuencia impacto el vehículo que conducía mi mandante en su parte trasera lanzándolo contra el vehículo No. 2, por todo lo anterior deberá el despacho declarar como único contraventor al conductor del vehículo tipo bus."*

**CONSIDERACIONES DEL ABOGADO SERGIO ANDRÉS JARAMILLO PENAGOS**, apoderado del señor **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**, *"De acuerdo con el material probatorio queda plenamente demostrado que los conductores 1 2 y 3 se encontraban totalmente detenidos por el tráfico vehicular en la autopista sur sentido norte sur calzada derecha cuando son impactados fuertemente por el vehículo No. 4 quien por efecto domino colisión primero al No. 1*

*luego al No. 2 y este al No. 3 es este orden de condición solicito al despacho declara como único contraventor al conductor No. 4 y eximir a mi mandante."*

**CONSIDERACIONES DE LA ABOGADA DANIELA ZULETA GÓMEZ,** apoderado del señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA.** *"Comedidamente solicito al despacho tener en cuenta la versión rendida por mi mandante el cual afirma que es el vehículo No. 1 que de forma imprudente se encontraba detenido en el carril izquierdo sin ningún tipo de alerta generándose así la colisión. Pues como bien lo establece e C.N.T. en su artículo 66 ningún conductor deberá frenar intempestivamente ni disminuir velocidad, sin asegurarse que la maniobra genere algún peligro, pues como bien lo manifestó mi mandante es el conductor No. 1 quien no tenía señales de parqueo ni señal de alerta, por lo anterior solicito eximir de toda responsabilidad contravencional al señor HÉCTOR HENRY VANEGAS y declarar como único contraventor al señor MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA."*

Para analizar el caso concreto, se toma como referencia el acervo probatorio antes mencionado, observándose que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) elaborado bajo la gravedad de juramento, por el Agente de Tránsito con placa No. 082, que atendió el procedimiento, en el que figuran las características de la vía en el lugar de los hechos, puntos de impacto en los vehículos, daños sufridos por los mismos, croquis donde está plasmado: el diseño de la vía en el sitio de los hechos, posición final de los vehículos, flechas de sentido vial, líneas divisorias de carriles, separador de calzadas, trayectorias de los vehículos y las medidas tomadas por el Agente del procedimiento, además de las versiones iniciales entregadas por los conductores, las manifestaciones hechas en audiencia por los conductores No. 1 y 4 y los alegatos de conclusión, se pudo establecer que quien aporta la causa que da origen al accidente es el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, pues, le faltó precaución y pericia, cuando conducía su vehículo, por no guardar la distancia mínima permitida entre dos vehículos en movimiento. Para el Despacho es claro que las distancias de separación entre dos vehículos que circulan uno detrás de otro en el mismo carril, consagrados en el Artículo 108 del CNTT, tiene como finalidad justamente el permitir la acción de frenado, ante una eventualidad en la que el vehículo que le antecede se detenga, sin necesidad de distinguir el motivo por el cual lo hace, con su actuar desconoció dicho artículo, con esta acción generó una reacción en cadena, haciendo que el vehículo No. 3 golpeará al 2 y este a su vez al rodante No. 1.

### **NORMATIVIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**

#### **ARTÍCULO 55. COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN.**

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

**ARTICULO 61. VEHÍCULO EN MOVIMIENTO.** Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento.

**ARTÍCULO 108. SEPARACIÓN ENTRE VEHÍCULOS.** La separación entre dos (2) vehículos que circulen uno tras de otro en el mismo carril de una calzada, será de acuerdo con la velocidad.

Para velocidades de hasta treinta (30) kilómetros por hora, diez (10) metros.  
 (...)

En todos los casos, el conductor deberá atender al estado del suelo, humedad, visibilidad, peso del vehículo y otras condiciones que puedan alterar la capacidad de frenado de éste, manteniendo una distancia prudente con el vehículo que antecede.

En concordancia con el Artículo 131 literal C inciso C.33. **Poner un vehículo en marcha sin las precauciones para evitar choques.** (Negrillas por fuera de texto original).

### DE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL DE LOS IMPLICADOS

Esclarecidas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentaron los hechos, el señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, será declarado contravencionalmente responsable en materia de tránsito por infringir el contenido de los artículos 55, 61 y 108 del Código Nacional de Tránsito Terrestre. En consecuencia, se sancionará con **MULTA** de quince (15) salarios mínimos diarios legales vigentes, equivalentes a la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$447.600)** para la fecha de la ocurrencia del hecho, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago, de acuerdo con el Artículo 131 Literal C inciso C.33 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

Respecto a los señores **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, conductor del vehículo de placas **GEL635**, **RAÚL MELGUISO MÁRQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, conductor del vehículo de placas **MVK778** y **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.455.082**, conductor del vehículo de placas **FAW562**, el Despacho considera que con su actuar no transgredieron norma de tránsito alguna, ni aportaron causa determinante para que se presentara el hecho; en virtud de esta situación serán eximidos de responsabilidad contravencional en el presente asunto.

### DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

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

### COBRO COACTIVO

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

## FRENTE A LA APLICACIÓN DE LOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 136 DEL C.N.T.T.

En cuanto a lo estipulado en el Artículo 136 del C.N.T.T., tenemos que, el Artículo 13 de la Constitución Nacional consagra la igualdad como derecho fundamental en sus distintas dimensiones: igualdad ante la ley, igualdad de trato e igualdad de oportunidades. Se trata de un mandato que impone al Estado el deber de tratar a los individuos en forma tal que las cargas y las ventajas sociales se distribuyan equitativamente entre ellos.

Es en ese sentido se ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia C-106 de 2004, señalando,

*"La jurisprudencia ha señalado que la igualdad es un concepto relacional por lo que no puede aplicarse en forma mecánica o automática, pues no solo exige tratar igual a los iguales, sino también desigualmente las situaciones y sujetos desiguales". Comporta además un mandato de trato paritario a destinatarios cuyas situaciones presenten similitudes y diferencias, cuando las similitudes sean más relevantes que las diferencias, y otro mandato de trato diferenciado cuando las diferencias sean más relevantes que las similitudes."*

Es por ello, que de conformidad a la jurisprudencia de las Altas Cortes en materia de igualdad, es aplicable que al ciudadano que se declara contravencionalmente responsable, y cuando se trate de incidentes de tránsito, se le pueda dar aplicación al Artículo 136 del C.N.T.T. y concedérsele los descuentos de Ley, en razón a que esté solo conoce cuál fue la infracción cometida hasta cuando se profiere fallo, pues antes de esto es imposible que pueda declararse tal situación, por lo tanto el infractor podrá acceder a los descuentos a que hace referencia dicho artículo.

Por lo anteriormente expuesto, la Profesional Universitaria con funciones de Inspectora de Tránsito de Contravenciones - Choques,

### RESUELVE

**PRIMERO:** DECLARAR contravencionalmente responsable en materia de tránsito al señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, por infringir los Artículos 55, 61 y 108 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

**SEGUNDO:** IMPONER al señor **HÉCTOR HENRY VANEGAS PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **98.628.699**, conductor del vehículo de placas **WDZ175**, MULTA de quince (15) salarios mínimos diarios legales vigentes, equivalentes a la suma de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$447.600) para la fecha de la ocurrencia del hecho, más los intereses moratorios que se causen hasta la fecha del pago, de acuerdo con el Artículo 131 Literal C inciso C.33 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

**TERCERO:** EXONERAR de responsabilidad en materia de tránsito a los señores **MAXIMILIANO MARTÍNEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.047.323**, conductor del vehículo de placas **GEL635**, **RAÚL MELGUIZO MÁRQUEZ**,

<sup>1</sup> Cfr., entre muchas otras, las sentencias T-231 de 1994, T-352 de 1997, C-093 de 2001 y C-673 de 2001

identificado con cédula de ciudadanía No. **98.583.586**, conductor del vehículo de placas **MVK778** y **ROBÍN ALEXIS GONZÁLEZ ACEVEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.455.082**, conductor del vehículo de placas **FAW562**, por no infringir norma de tránsito alguna en el momento de los hechos.

**CUARTO:** Désele aplicación a los descuentos establecidos en el Artículo 136 del Código Nacional de Tránsito Terrestre, de conformidad con lo expuesto en este proveído.

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

**SEXTO.** Contra la presente resolución no procede recurso alguno, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 134 y 142 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.

**SÉPTIMO:** En firme la presente resolución REMÍTASE el expediente al CONSORCIO SETI, y copia del fallo a la Oficina de Cobro Coactivo, para lo de su competencia.

La presente decisión se entiende notificada en estrados, tal como lo dispone el Artículo 139 de la Ley 769 de 2002 y se da por ejecutoriada el día 03 de agosto de 2021.



**FABIANA MARÍA BARRIENTOS ESTRADA**  
 Profesional Universitaria  
 Con funciones de Inspectora de Tránsito  
 Contravenciones – Choques

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL  
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 14-09-2021  
Hora: 09:55:14  
Departamento: Antioquia  
Municipio: MEDELLÍN

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 050016099166202165329  
Departamento: 5-Antioquia  
Municipio: 1-MEDELLÍN  
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación  
Unidad Receptora: 66-SALA DE DENUNCIAS CARIBE  
Año: 2021  
Consecutivo: 65329

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: QUERELLA  
Delito Referente: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1 - P.A.  
Modo de operación del delito: -  
Grado del delito: NINGUNO  
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

**AUTORIDADES**

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE**

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 84047323  
Fecha de Expedición: 27-08-1985  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: LA GUAJIRA  
Ciudad de Expedición: MAICAO  
Primer Nombre: MAXIMILIANO

Segundo Nombre: -  
Primer Apellido: MARTINEZ  
Segundo Apellido: GARCIA  
País de Nacimiento: COLOMBIA  
Departamento de Nacimiento: ANTIOQUIA  
Municipio de Nacimiento: YARUMAL  
Fecha de Nacimiento: 12-09-1966  
Edad: 55  
Sexo: HOMBRE  
Tiene alguna discapacidad: No  
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: No  
Tipo de Dirección: Residencia  
Dirección de Correspondencia: CALLE 29 77 117  
Complemento Dirección de Correspondencia: CASA 101 BELEN PALMA  
País de Correspondencia: COLOMBIA  
Departamento de Correspondencia: ANTIOQUIA  
Municipio de Correspondencia: MEDELLÍN  
Teléfono Celular: 3103627529  
Teléfono Fijo: 5831171  
Correo Electrónico: MAXI.MARTINEZG@GMAIL.COM  
Por qué Medio Desea ser Contactado: Correo electrónico  
Estimación de los daños y perjuicios: -

### VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: No

### INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí  
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1  
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

### DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 98628699

Fecha de Expedición: 21-03-1995  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: -  
Ciudad de Expedición: -  
Primer Nombre: HECTOR  
Segundo Nombre: HENRY  
Primer Apellido: VANEGAS  
Segundo Apellido: PARRA  
País de Nacimiento: -  
Departamento de Nacimiento: -  
Municipio de Nacimiento: -  
Fecha de Nacimiento: -  
Edad: -  
Sexo: HOMBRE  
Alias: -  
Tiene alguna discapacidad: -  
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: -  
¿tiene algún acento en particular?: -  
¿tiene rasgos o características físicas particulares?: -  
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: -  
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?: -  
Identidad de género: -  
Calidad: -  
Nivel Académico: -  
Oficio: -  
Profesión: -  
Dirección de Correspondencia: CALLE 42 SUR 63 44  
Complemento Dirección de Correspondencia: MEDELLIN  
País de Correspondencia: COLOMBIA  
Departamento de Correspondencia: ANTIOQUIA  
Municipio de Correspondencia: MEDELLÍN  
Teléfono Celular: 3107597914  
Teléfono Fijo: -  
Correo Electrónico: -  
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): -  
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): -  
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): -  
Otro medio de contacto: -

Información adicional: -

### TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: Sí  
¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: 1  
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: 1

### DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 1020455082  
Fecha de Expedición: 03-08-2011  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: -  
Ciudad de Expedición: -  
Primer Nombre: ROBIN  
Segundo Nombre: ALEXIS  
Primer Apellido: GONZALEZ  
Segundo Apellido: ACEVEDO  
País de Nacimiento: -  
Departamento de Nacimiento: -  
Municipio de Nacimiento: -  
Fecha de Nacimiento: -  
Edad: -  
Sexo: HOMBRE  
Alias: -  
Tiene alguna discapacidad: -  
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: -  
¿tiene algún acento en particular?: -  
¿tiene rasgos o características físicas particulares?: -  
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: -  
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincencial?: -  
Identidad de género: -  
Calidad: -  
Nivel Académico: -  
  
Oficio: -  
Profesión: -  
Dirección de Correspondencia: CALLE 73 SUR 53 01  
Complemento Dirección de BARRIO LA ESTRELLA

Correspondencia: -  
País de Correspondencia: -  
Departamento de Correspondencia: -  
Municipio de Correspondencia: -  
Teléfono Celular: 3017361408  
Teléfono Fijo: -  
Correo Electrónico: -  
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): -  
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): -  
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): -  
Otro medio de contacto: -  
Información adicional: -

### DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 98583586  
Fecha de Expedición: -  
País de Expedición: -  
Departamento de Expedición: -  
Ciudad de Expedición: -  
Primer Nombre: RAUL  
Segundo Nombre: -  
Primer Apellido: MELGUIZO  
Segundo Apellido: MARQUEZ  
País de Nacimiento: -  
Departamento de Nacimiento: -  
Municipio de Nacimiento: -  
Fecha de Nacimiento: -  
Edad: -  
Sexo: HOMBRE  
Alias: -  
Tiene alguna discapacidad: -  
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: -  
¿tiene algún acento en particular?: -  
¿tiene rasgos o características físicas particulares?: -  
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: -

¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?: -  
Identidad de género: -  
Calidad: -  
Nivel Académico: -  
Oficio: -  
Profesión: -  
Dirección de Correspondencia: CALLE 77 SUR 47 C 65  
Complemento Dirección de Correspondencia: BARRIO SABANETA  
País de Correspondencia: COLOMBIA  
Departamento de Correspondencia: ANTIOQUIA  
Municipio de Correspondencia: -  
Teléfono Celular: 3165277110  
Teléfono Fijo: -  
Correo Electrónico: -  
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): -  
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): -  
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): -  
Otro medio de contacto: -  
Información adicional: -

### RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima? No

### BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

Tipo vinculación: OBJETO MATERIAL DEL ILCITO  
Tipo de bien: AUTOMOTORES(VEHÍCULOS, MOTONAVES, AERONAVES)  
Placa: WDZ175  
Tipo: BUS  
Marca: HINO  
Línea: FC9JBUS  
Modelo: 2015  
Clase: PASAJEROS  
Servicio: PUBLICO  
Color: ROJO  
Tipo vinculación: OBJETO MATERIAL DEL ILCITO

Tipo de bien:	AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES, AERONAVES)
Placa	GEL635
Tipo	AUTOMOVIL
Marca	CHEVROLET
Línea	SAIL
Modelo	2019
Clase	FAMILIAR
Servicio	PRIVADO
Avalúo	33000000
Color	GRIS

### DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:	29-03-2021
Hora:	17:30:00
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	29-03-2021
Hora:	17:30:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	ANTIOQUIA
Municipio:	ITAGUI/ANTIOQUIA
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	CALLE 42 79 VIA REGIONAL SENTIDO NORTE SUR
Latitud:	6.173223933130982
longitud:	-75.61732102131204
¿Uso de armas?:	NO
Uso de sustancias tóxicas:	NO

### RELATO DE LOS HECHOS

**¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:**

SE RECIBE DENUNCIA VIA PRESENCIAL POR EL DELITO DE LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

**¿CÓMO LE PASÓ?:**

EL DIA 29/03/2021 A LAS 5:30 PM, TRANSITABA POR LA CALZADA DERECHA VIA REGIONAL, SENTIDO NORTE SUR, A LA ALTURA DE LA CENTRAL MAYORISTA, ME DESPLAZABA POR EL CARRIL IZQUIERDO EN EL MOMENTO UN PRIMER VEHICULO QUE IBA ADELANTE, SE DETIENE PARA DARLE VIA A UNA TRACTOMULA QUE ALCANCE A MIRAR, UN SEGUNDO VEHICULO DESPUES DE MI, SE DIO LA VIA YO ERA EL TERCERO NOS DETUVIMOS PARA DARLE VIA A ESE VEHICULO, Y UN BUS DE PLACAS WZ 175, COLOR ROJO, MODELO 2015. EMPRESA COOTRASANA, EL SUJETO QUE LO CONDUCA HECTOR HENRRY VANEGAS PARRA, IDENTIFICADO CON CC., 98628699, SE UBICA EN LA DIRECCION CALLE 42 SUR 63 44. TELEFONO 3107597914, DESCONOZCO LA CIRCUNSTANCIA, ME COLICIONA, POR AL PARTE DE ATRAS Y ME ENVIA SOBRE LOS OTROS DOS VEHICULOS, O SOBRE EL SEGUNDO Y ESTE SOBRE EL PRIMERO, EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ME TRANSPORTABA SOLO EN EL VEHICULO MI CARRO CHEVROLET BIAT, COLOR AZUL, PLACAS GEL635. CHEVROLET SAIL, COLOR GRIS, AVALUDADO EN 33.000.000 MILLONES DE PESOS. EN EL MOMENTO ME ATENDIO LA CRUZ ROJA DE ITAGUI, PERO COMO NO ME PODIA MOVER DEL VEHICULO POR LAS PERTENENCIAS, HASTA QUE NO LLEGARA UN FAMILIAR, ELLOS ME BRINDAN LOS PRIMEROS AUXILIOS DETERMINAN LA LESION DE LA FRACTURA EN EL BRAZO DERECHO A LA ALTURA DEL HUMERO, PROCEDIERON HACERME EL CABRESTILLO, Y ME MANIFESTARON QUE SI QUERIA POR MI PROPIA DECISION PODIA DIRIGIRME A UNA CLINICA CERCANA A MI DOMICILIO, A LA CUAL ATENDI Y POR MIS PROPIOS MEDIOS ME DIRJI A LA CLINICA LAS AMERICAS, INCAPACIDAD 4 MESES, DAÑOS DEL VEHICULO PERDIDA TOTAL.

**ABC del Delito**

**Información Adicional**

**TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:**

Sí

**LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:**

Documento

**¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:**

Sí

**INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS:**

CALLE 42 79 19 DIAGONAL A LA CENTRAL MAYORISTA HAY CAMARAS

**¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:**

SEÑOR USUARIO: ADJUNTO A ESTE CORREO, ENCONTRARÁ COPIA DE SU DENUNCIA Y ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE CADA VÍCTIMA. CUALQUIER DOCUMENTO O PRUEBA QUE TENGA PARA APORTAR AL PROCESO, DEBERÁ SER ENTREGADA AL FISCAL QUE LE CORRESPONDA LA INVESTIGACIÓN. ASÍ MISMO INFORMO QUE PUEDE CONSULTAR SU CASO DE LA SIGUIENTE MANERA: A. INGRESAR A LA PÁGINA WEB: [WWW.FISCALIA.GOV.CO](http://WWW.FISCALIA.GOV.CO) CON LA SIGUIENTE RUTA: SERVICIO AL CIUDADANO/CONSULTAS / CONSULTE EL ESTADO DE SU DENUNCIA /DIGITAR LOS 21 DÍGITOS DE SU DENUNCIA (ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA MISMA - CASO NOTICIA) /INGRESAR LOS CÓDIGOS DE VALIDACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA /PRESIONAR

BUSCAR B. COMUNICARSE CON EL CENTRO DE CONTACTO DE LA FISCALÍA MARCANDO DESDE SU CELULAR AL 122, O LA LÍNEA GRATUITA 018000919748 C. COMUNICARSE AL CONMUTADOR 5903108 EXTENSIONES 41651, 41417 D. WHATSAPP INFORMACIÓN GENERAL 3234834957 COMO COMPLEMENTO A SU DENUNCIA, USTED DEBE SER EVALUADO POR EL MÉDICO LEGISTA, PARA LO CUAL LE REMITO EL OFICIO. SIN EMBARGO, CON EL FIN DE APOYAR LA ESTRATEGIA FRENTE A LA PANDEMIA #QUEDATEENCASA, SE LE REMITE COPIA DE LA ORDEN PARA MEDICINA LEGAL, LA CUAL PODRÁ SER ALLEGADA JUNTO CON COPIA DE SU HISTORIA CLINICA AL CORREO DRNOCGCLINICA@MEDICINALEGAL.GOV.CO Y CON COPIA A ESTE OTRO CORREO DRNOCGCRRESPONDENCIA@MEDICINALEGAL.GOV.CO , EVITANDO ASÍ EL DESPLAZAMIENTO AL MÁXIMO.

## DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

**1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:**

No

**2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:**

No

**3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:**

Sí

**4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:**

No

**5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:**

Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
  - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
  - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
  - Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

YULI ANDREA VILLA GARCES  
Fiscalía General de la Nación  
SALA DE DENUNCIAS CARIBE  
MEDELLÍN



**SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD BASICA ITAGUI**

DIRECCIÓN: Carrera 51 Nro 51 55. ITAGUI, ANTIOQUIA  
TELÉFONO: (4) 377 43 86

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBITG-DSANT-00827-2021**

CIUDAD Y FECHA: ITAGUI. 22 de septiembre de 2021  
 OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2021-09-14. Ref: Noticia criminal 050016099166202165329 -  
 AUTORIDAD SOLICITANTE: YULI ANDREA VILLA GARCES  
 FISCALIA - SALA DE DENUNCIAS GATED - ITAGUI  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 AUTORIDAD DESTINATARIA: YULI ANDREA VILLA GARCES  
 FISCALIA - SALA DE DENUNCIAS GATED - ITAGUI  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 CARRERA 52 NRO. 51 - 40 CAMI TEL. 4446677 EXT. 1740  
 ITAGUI, ANTIOQUIA  
 NOMBRE EXAMINADO: **MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA**  
 IDENTIFICACIÓN: CC 84047323  
 EDAD REFERIDA: 54 años  
 ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 22 de septiembre de 2021 a las 08:13 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado, el cual se archiva en instituto de medicina legal.

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO emitido por GATED Itagui, del día 14/09/2021, solicitando valoración médico legal por el delito de lesiones culposas, firmado por Yuli Andrea Villa, asistente de fiscal.

**RELATO DE LOS HECHOS:** El examinado refiere que "El día 29 Marzo del 2021 a las cinco y media de la tarde, yo estaba como conductor de automóvil, iba a la altura de la central Mayorista en Itagui cuando un bus me choco por detrás y yo me lastime mi brazo derecho porque me aporree sobre el timón del carro, ya llego la ambulancia y me llevaron al servicio de urgencias."

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica las Américas Auna. Aporta copia de epicrisis clínica número 84047323, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 29/03/2021: "me accidente en el carro... víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobús por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados, refiere dolor a nivel cervical con la movilidad... al examen físico alerta, no dolor cervical, no estigmas de trauma en cráneo, tórax sin estigmas de trauma, pelvis estable, extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad... al examen físico hombro derecho tiene limitación para la movilidad, edema no crepitación con cervicalgia pero sin limitación funcional, se solicita radiografías, analgesia e inmovilización con cabestrillo... radiografía de hombro derecho con fractura de la cabeza del humero y rx de

*Maricruz Sanchez*

**MARICRUZ SANCHEZ VALENCIA**  
MEDICO GENERAL

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBITG-DSANT-00827-2021**



columna cervical presenta rectificación... requiere valoración por ortopedia..." 31/03/2021: "consulta porque sufrí trauma sobre hombro derecho hace dos días desde entonces con dolor y limitación funcional... requiere tratamiento quirúrgico con osteosíntesis de humero proximal con placa...al examen físico inmovilizado con cabestrillo no déficit neurológico motor o sensitivo, rayos x de hombro y tac de hombro con fractura de humero proximal de 3 fragmentos con fragmentación de la tuberosidad mayor y fractura del cuello quirúrgico..." 09/04/2021: "cirugía osteosíntesis de humero proximal, reducción abierta... fractura de humero proximal de 3 partes con trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor, manguito rotador integro... cita en dos semanas con radiografía de control..." 21/09/2021: "control pop osteosíntesis humero proximal derecho... mejoría clínica... al examen físico con cicatriz sana hombro derecho, movilidad funcionalidad abducción artrosa, sin signos inflamatorios, no déficit motor o sensitivo... control con radiografía de hombro..."

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Tiene un reconocimiento médico legal previo en el año 2013 por lesiones personales por otros hechos denunciados diferentes a los actuales. Primer reconocimiento médico legal por los hechos denunciados. . Sociales: Trabaja independiente. . Familiares: Niega . Patológicos: Niega . Quirúrgicos: Niega . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Niega . Alérgicos: Niega . Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Alcohol ocasional. .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

"Aun siento dolor en algunos movimientos que hago con mi hombro derecho y siento el cuerpo extraño de la cirugía."

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

Aspecto general: Evaluado ingreso sin compañía por sus propios medios, consciente, orientado, colaborador, habla coherente, marcha sin alteraciones.

Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: Cicatriz hipertrófica hiperpigmentada ostensible, que mide 10.5x0.2 centímetros, ubicado en región anterior del hombro derecho.

Limitación para la abducción de hombro derecho 0-140°, demás arcos del movimiento de hombro derecho conservados, no crepitación, no edema.

No asimetría ni hipotrofia en miembros superiores, conserva fuerza muscular, llenado capilar menor de 2 segundos.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter permanente.

Debe continuar manejo por parte del sector salud, en relación con las atenciones ambulatorias sugeridas por médico tratante.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

*Maricruz Sanchez*

**MARICRUZ SANCHEZ VALENCIA**  
MEDICO GENERAL

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

Clínica Las Américas <b>alza</b>	Paciente		HISTORIA: CC 84047323 <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 17 Días						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-29	22:41:02	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :29/03/2021			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Felipe		Especialidad :Medico				
<b>Procedimientos Realizados</b>						
Valoracion Rx Inmovilizacion						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad  
 Neurologico sin déficit motor ni sensitivo

**Valoración del Dolor**

04-4

**Diagnóstico de Ingreso**

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.  
 (2) M542 CERVICALGIA.

**Conducta**

Anlagesia  
 inmovilizacion con cabestrillo

**Cambios en el Estado del Paciente**

no

**Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos**

fractura cabeza de humero

**Justificación de Indicaciones Terapéuticas**

Trauma

**Diagnóstico de Egreso CIE-10**

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

**Condiciones Generales al Egreso**

Alta

**Información Sobre Incapacidad**

¿Se entrega incapacidad? : Si

**Plan de Manejo Ambulatorio**

Ortopedia

Historia: 845448 - Ingreso: 1

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificacion : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesi3n o  
Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:42:14



	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 18 Días						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-30	11:52:30	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :ort			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :ortop		Especialidad :ortop				
<b>Procedimientos Realizados</b>						
fractura de humero proximal						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relacionados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad  
 Neurológico sin déficit motor ni sensitivo

**Valoración del Dolor**

04-4

**Diagnóstico de Ingreso**

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.  
 (2) M542 CERVICALGIA.

**Conducta**

fractura de húmero proximal

**Cambios en el Estado del Paciente**

fractura de húmero proximal

**Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos**

fractura de húmero proximal

**Justificación de Indicaciones Terapéuticas**

fractura de húmero proximal

**Diagnóstico de Egreso CIE-10**

(1) S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO.

**Condiciones Generales al Egreso**

Alta

**Información Sobre Incapacidad**

¿Se entrega incapacidad? : Si

**Plan de Manejo Ambulatorio**

fractura de húmero proximal

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificacion : CC 98397212 Registro : 86255-02  
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:53:13

*Fabio A. Tandioy D.*

NOTA REALIZADA EL : 2021-04-03 13:44:51 NOTA COMPLEMENTARIA

paciente quien sufre accidente de transito con trauma en area del hombro con fractura de humero en 3 partes y conminuta se solicita tac de humero 3d para planemimiento quirurgico tac se observa fractura mullifragmetaria y compleja se procede a realizar maniobra reduccion de fractura de humero proximal y se aplica cabestrillo para mantener la reduccion se da incapacidad se formula medicacion se cita dralvaro vanegas modulo de hombro

REALIZADA POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificacion : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Clínica Los Américas <b>aura</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 17 Días						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-29	21:15:39	1130-URGENCIASHab.				
<b>Tipo de Ingreso/Triage</b>						
Tipo de ingreso : Urgente		Triage : 3				
<b>Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito</b>						
Identificado con CC Nro :84047323						
<b>Datos de Ubicación</b>						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
<b>Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido</b>						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-29			A las :20.47	
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :P						
<b>Información del Accidente</b>						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
<b>Enfermedad actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relacionados. Refiere además dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias : No	Hipertensión : No	Diabetes : No		Cardiovascular : No		

<b>Digestivos :</b> No	<b>Cáncer :</b> No	<b>Transfusiones :</b> No	<b>Dislipidemias :</b> No
---------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------

<b>Traumas :</b> No	Otro(s) :No
------------------------	-------------

**Antecedentes Quirúrgicos**

niega

**Medicamentos de Uso Habitual**

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No

**Antecedentes Familiares**

HTA :No	Diabetes :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No
---------	--------------	---------------------	------------	--------------------	-------------

**Signos Vitales y Glucometer**

ITEM	PAS	PAD	PAM	Pulso	Fcia Cardíaca	Temperatura	FR	SatO2	Glucometer
1	116	60		76 /min	76 /min	36 °C	18 /min	98 %	mg/dl

**Valoración del Dolor**

4

**Valoración Neurológica**

Consciente	R/Glasgow : 15 /15	Estado de Embriaguez : No
------------	-----------------------	------------------------------

**Examen Físico - Hallazgos**

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad  
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

**Diagnóstico(s)**

- (1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.
- (2) M542 CERVICALGIA.

**Análisis**

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Paciente victima de accidente de transito en calidad de conductor de vehiculo, fue colisionado por un autobus por la parte trasera, sufre trauma en hombro derecho al impactar el volante, tiene limitacion para movilidad, edema no crepitacion, al examen fisico con cervicalgia pero sin limitacion funcional  
Se deja en observacion se ordena imagenes y analgesia

**Plan de Manejo y Tratamiento**

Se ordena radiografia  
Analgesia  
Cabestrillo

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

Se explica al paciente

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica

**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : SANTIAGO UPEGUI ESTRADA Identificación : CC 8027348 Registro : 5005110. Profesión o Especialidad : MEDICINA DE URGENCIAS Fecha : 2021-03-29 Hora : 21:28:37



Historia: 845448 - Ingreso: 1

## \*\*\* EVOLUCION URGENCIAS \*\*\*

**Edad**

53 Años 11 Meses 17 Dias

**Fecha y hora**Fecha :  
2021-03-29Hora :  
22:38:24

Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.

**Observaciones****Nota medica:****Reporte Rx de hombro:**

Se observa fractura de cabeza de humero.

Rx de columna cervical: presenta rectificacion.

Paciente con fractura de hombro, requiere valoracion por Ortopedia; por lo anterior se ordena cabestrillo y se cita para valoracion por Ortopedia a las 10 am.

**Medicamentos de uso habitual**

ITEM	Medicamento	Dosis	Via	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones
------	-------------	-------	-----	------------	------------	---------	----------	---------------

**Diagnósticos CIE 10**

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:40:59



**\*\*\* PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS \*\*\***

**Edad**

53 Años 11 Meses 17 Días

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-03-29

Hora :  
22:09:18

Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.

**Inyectología**

ITEM	Medicamento	Vía	Cantidad	Observaciones
1	ketorolaco 60mg	Im	1	se admsintira en gluteo derecho con todas las nromas de asepsia y bisoeguridad.
2	tramadol 100mg	Im	1	se amdsintra en gluteo izquierdo con todas las normas de asepsia y bioseguridad.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JUAN PABLO ACEVEDO ZULUAGA Identificacion : CC 1020487032 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:10:56

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Los Américas <b>ALTA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\*

**Edad**

53 Años 11 Meses 17 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha : 2021-03-29      Hora : 22:42:17

**Formulación**

Formulación :

ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Adorlan	25/25	1 Tab	Oral	c/8horas	30	10 días	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificación : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:43:12



Clínica Las Américas <b>ALTA</b>	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>					
	<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>		<b>Consecutivo</b>	845448-1	<b>Habitacion</b>	<b>Sexo</b>	MASCULINO	
	<b>Servicio</b>	URGENCIAS		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
<b>*** FORMULA MEDICA ***</b>								
<b>Edad</b>								
53 Años 11 Meses 17 Dias								
<b>Fecha y Hora</b>								
Fecha : 2021-03-29		Hora : 22:52:21						
<b>Formulación</b>								
Formulación :								
<b>ITEM</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Tiempo de tratamiento</b>	<b>Observaciones</b>
1	Acetaminofen/codeina	325/30	1 tab	Oral	c/8horas	30	10 dias	
2	Celebrex	200mg	1 cap	Oral	c/12horas	10	5 dias	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificacion : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:53:20								
								

Clínica Las Américas <b>alra</b>	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

**\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\***

**Edad**

53 Años 11 Meses 18 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-03-30

Hora :  
11:53:24

**Formulación**

Formulación :

ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	naproxeno	250mg	tableta	oral	cada 8 horas	20	7 dias	
2	acetaminofen mas codeina	325/30	tableta	oral	cada 8 horas	20	7 dias	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02  
 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:54:02

*Fabio A Tandoy D.*

Clínica Las Américas <b>ALTA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** INCAPACIDAD MÉDICA ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 18 Días						
<b>Fecha y hora</b>						
Fecha : 2021-03-30		Hora : 11:54:37		Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.		
<b>Período comprendido</b>						
Desde : 2021-03-30		Numero de Días : 30		Hasta :2021-04-28		
<b>Diagnóstico(s) de egreso</b>						
(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
<b>Observaciones</b>						
Prorroga : No						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificacion : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:55:03						
Fabio A. Tandioy D.						

Incapacidad

Clínica Las Américas <b>alra</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-2	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEDIA	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 19 Dias						
<b>Fecha y hora de elaboración del registro</b>						
Fecha : 2021-03-31		Hora : 08:45:22		Ubicación :3000-UNIDAD DE ORTOPEDIA Hab.		
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual</b>						
paciente de 53 años-residente en medellin consulta porque sufrió trauma sobre el hombro derecho hace 2 días desde entonces con dolor y limitación funcional						
<b>Revisión por sistemas</b>						
bien						
<b>Antecedentes personales</b>						
Alergias : no	Hipertension : no	Trauma : no				
<b>Diagnósticos</b>						
fractura de humero proximal de msd						
<b>Diagnóstico(s) de Egreso</b>						
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
<b>Información del egreso</b>						
Alta						
<b>Conducta y Plan</b>						
requiere tto quirúrgico osteosintesis de humero proximal con placa filos de jhonson se ordenan prequirúrgico						
<b>Información sobre incapacidad funcional</b>						
Presenta incapacidad funcional : Si		motilidad				

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificacion : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-31 Hora : 08:46:17

*Alvaro Vanegas Gomez*

Historia: 845448 - Ingreso: 2

	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	845448-2	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	MASCULINO
<b>Servicio</b>	UNIDAD DE ORTOPEDIA		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 19 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-31	08:37:09	3000-UNIDAD DE ORTOPEDIAHab.				
<b>Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito</b>						
<b>Expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud</b>						
<b>El suscrito médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud</b>						
<b>CERTIFICA Que atendió en el servicio de urgencias al señor(a) mencionado anteriormente</b>						
<b>Con domicilio en Diagonal 75B N° 2A 80-140. Ciudad Medellín. Departamento de Antioquia. Teléfono 3421010</b>						
Identificado con CC Nro :84047323						
<b>Datos de Ubicación</b>						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17			Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529	
<b>Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido</b>						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-31			A las :8.15
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
<b>Información del Accidente</b>						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
<b>Enfermedad actual</b>						
paciente de 53 años-residente en medellin consulta porque sufrió trauma sobre el hombro derecho hace 2 días desde entonces con dolor y limitación funcional						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
blen						
<b>Antecedentes Personales</b>						
<b>Alergias :</b> No		<b>Hipertensión :</b> No		<b>Diabetes :</b> No		<b>Cardiovascular :</b> No

Generado: 2021-08-04 - 13:25:41 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Historia: 845448 - Ingreso: 2

<b>Digestivos :</b> No	<b>Cáncer :</b> No	<b>Transfusiones :</b> No	<b>Dislipidemias :</b> No												
<b>Traumas :</b> No	<b>Otro(s) :No</b>														
<b>Hábitos</b>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias sicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>No fuma</td> <td>Nunca</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias sicoactivas	Actividad física	Observaciones	1	No fuma	Nunca	No	Si	
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias sicoactivas	Actividad física	Observaciones										
1	No fuma	Nunca	No	Si											
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>															
niega															
<b>Medicamentos de Uso Habitual</b>															
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No															
<b>Antecedentes Familiares</b>															
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No											
<b>Valoración del Dolor</b>															
0															
<b>Valoración Neurológica</b>															
Consciente															
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>															
<p>paciente conciente oreitnado obeso inmovilizaco con cabestrillo-no deficit neruologico motor ni sentivo rayos de hobro y tac de hombro con fractura de huesmo proximal de 3 fragmetos con fragmentacion de la tuberosidad mayor y fractura del cuello quirrgico requiere tto quirrgico osteosinteisis de humero proximal con placa philos de jhonson</p>															
<b>Diagnóstico(s)</b>															
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.															
<b>Análisis</b>															
requiere tto quirrgico osteosinteisis de humero proximal con placa philos de jhonson se ordenan prequirrgico															
<b>Plan de Manejo y Tratamiento</b>															

Historia: 845448 - Ingreso: 2

requiere tto quirurgico osteosintesis de humero proximal con placa philos de jhonson  
se ordenan prequirgico

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

si

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

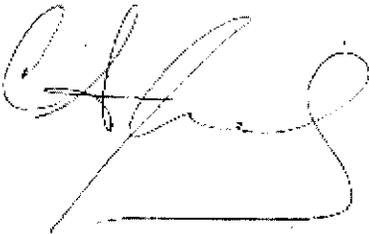
Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica
**Clasificación de Tipo de Paciente**
Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID
**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificacion : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-31 Hora : 08:45:20

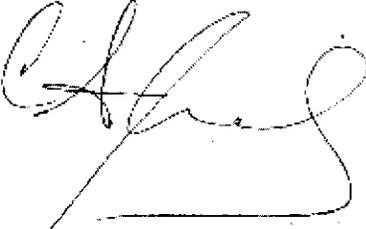


<b>Clinica</b> <b>Las Américas</b> 	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	<b>845448-3</b>	<b>Habitación</b>		<b>Sexo</b>	<b>MASCULINO</b>
<b>Servicio</b>	<b>UNIDAD DE ORTOPEdia</b>	<b>Entidad</b>	<b>MUNDIAL DE SEGUROS SOAT</b>			
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 26 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-04-08	15:05:01	3000-UNIDAD DE ORTOPEdia Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-04-08		Hora de Ingreso :14:16:29		Servicio de Ingreso :3000-UNIDAD DE ORTOPEdia		
Servicio de Egreso :3000-UNIDAD DE ORTOPEdia Hab.			Fecha de Egreso :08/04/21			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Carlos Afanador			Especialidad :Ortopedia			
<b>Procedimientos Realizados</b>						
<b>Consulta</b>						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
Fractura de humero proximal derecho						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						
Hombro derecho con equimosis sin edema No déficit neurológico de la extremidad						
<b>Valoración del Dolor</b>						

01-1	
<b>Diagnóstico de Ingreso</b>	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
<b>Conducta</b>	
Consulta	
<b>Cambios en el Estado del Paciente</b>	
Dolor controlado	
<b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>	
Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes	
<b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>	
Atención por accidente de tránsito	
<b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
<b>Condiciones Generales al Egreso</b>	
Alta	
<b>Información Sobre Incapacidad</b>	
¿Se entrega incapacidad? : No	
<b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>	
10 días de evolución de fractura de húmero proximal derecho. Iene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-08 Hora : 15:06:59	
	

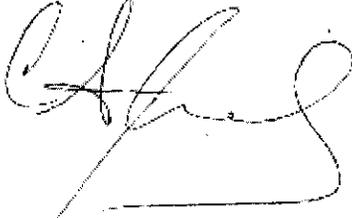
	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	845448-3	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	MASCULINO
<b>Servicio</b>	UNIDAD DE ORTOPEdia		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 26 Días						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-04-08	14:49:01	3000-UNIDAD DE ORTOPEdiaHab.				
<b>Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito</b>						
Identificado con CC Nro :84047323						
<b>Datos de Ubicación</b>						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
<b>Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido</b>						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29		A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-04-08		A las :14.15	
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
<b>Información del Accidente</b>						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
<b>Motivo de consulta</b>						
Pte 53 años						
Dx : Fractura de húmero proximal derecho ( 30/03/21 )						
<b>Enfermedad actual</b>						
Adherencia al cabestrillo						
Dolor leve ocasional						
Mejoría del edema						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias : No		Hipertensión : No		Diabetes : No		
				Cardiovascular : No		

<b>Digestivos :</b> No		<b>Cáncer :</b> No		<b>Transfusiones :</b> No		<b>Dislipidemias :</b> No													
<b>Traumas :</b> No		Otro(s) :No																	
<b>Hábitos</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias psicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones	1					
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones														
1																			
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>																			
niega																			
<b>Medicamentos de Uso Habitual</b>																			
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si																			
<b>Antecedentes Familiares</b>																			
HTA :No		Cardiovascular : No		Cancer :No		Respiratorios : No													
		Otro(s) :No																	
<b>Valoración del Dolor</b>																			
1																			
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>																			
Hombro derecho con equimosis sin edema No déficit neurológico de la extremidad																			
<b>Diagnóstico(s)</b>																			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.																			
<b>Análisis</b>																			
10 días de evolución de fractura de húmero proximal derecho. iene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.																			
<b>Plan de Manejo y Tratamiento</b>																			
10 días de evolución de fractura de húmero proximal derecho. iene programación para OS mañana a las 15 horas. Se explica el plan de manejo y aclaro dudas.																			
<b>Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia</b>																			
Se explica el plan de manejo y aclaro dudas																			
<b>Información General</b>																			

¿Paciente remitido? : No	Toma de Prueba COVID-19 : No aplica	
<b>Clasificación de Tipo de Paciente</b>		
Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID		
<b>Tipo de atención</b>		
PRESENCIAL		
<b>FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA</b> Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-08 Hora : 15:04:59		
		

Clínica Las Américas <b>ALTA</b>	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 27 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-04-09	18:34:28	1016-CIRUGIA GRAL Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-04-09		Hora de Ingreso :14:25:45		Servicio de Ingreso :1016-CIRUGIA GRAL		
Servicio de Egreso :1016-CIRUGIA GRAL Hab.		Fecha de Egreso :09/04/21				
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Carlos Afanador		Especialidad :Ortopedia		Cirujano :Carlos Afanador		
<b>Procedimientos Realizados</b>						
(1) Presuntivo Presuntivo 793201(793201) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS).						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
Programado para cirugía ambulatoria						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :No						
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
No						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						
Equimosis en el hombro derecho						
<b>Valoración del Dolor</b>						
2						
<b>Diagnóstico de Ingreso</b>						
Fractura de húmero proximal derecho						
<b>Conducta</b>						

Historia: 845448 - Ingreso: 4

Osteosíntesis de húmero proximal derecho	
<b>Cambios en el Estado del Paciente</b>	
Corrección de deformidad	
<b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>	
No nuevos estudios	
<b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>	
Atención por accidente de tránsito	
<b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.	
<b>Condiciones Generales al Egreso</b>	
Alta	
<b>Información Sobre Incapacidad</b>	
¿Se entrega Incapacidad? : No	
<b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>	
Alta Cabestrillo Fórmula analgésica Cita en 2 semanas Orden para radiografías antes del alta Instrucciones sobre cuidados de la herida y signos de alarma	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:17	
	

Clínica Las Américas <b>aluna</b>	Paciente		HISTORIA: CC 84047323 <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** DESCRIPCIÓN OPERATORIA ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 27 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
Fecha : 2021-04-09		Hora : 18:24:33		Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.		
<b>Información del Procedimiento</b>						
Cirugia numero : 271812						
<b>Fecha de Programación</b>						
2021-04-09						
<b>Hora de Programacion</b>						
16:00						
<b>Quirofano</b>						
5						
<b>Información de los profesionales</b>						
Cirujano (a) : Carlos Afanador			Anestesiólogo (a) : Dra Botina			
Instrumentador (a) : John Villa						
<b>Diagnósticos</b>						
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
<b>Diagnóstico(s) Postoperatorio(s)</b>						
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
<b>Información del procedimiento quirúrgico</b>						
Cirugia solicitada : OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-						
<b>Intervencion(es) realizada(s) CUPS</b>						

<b>(1)Principal-793201(793201) REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS).</b>			
<b>Validación</b>			
¿La cirugía realizada o material utilizado son diferentes de lo autorizado? : No			
¿Cambia de Ambulatorio a Hospitalizado? : No			
<b>Acto quirúrgico</b>			
<b>Vías de Abordaje</b>			
Vías del acto quirúrgico : Unico o unilateral			
<b>Hallazgos</b>			
Fractura de húmero proximal de 3 partes co trazos en el cuello quirúrgico y tuberosidad mayor Manguito rotador integro			
<b>Descripción</b>			
Lista de chequeo - Profilaxis con cefazolina - BAG - Decúbito supino - Abordaje deltopectoral - Identificación y exposición del foco de fractura - Reducción abierta de fractura de subcapital y de la tuberosidad mayor y estabilización transitoria con pines y suturas ( Ethibond 5 ) - Verificación de adecuada reducción con intensificador de imágenes - Estabilización definitivas con placa de húmero proximal ( Philos ) de 3 orificios con 8 tornillos bloqueados y 1 tornillo cortical - Verificación de adecuada reducción y posición del material con intensificador de imágenes - Refuerzo fijación con sutura del manguito a la placa con ethibond 5 - Lavado de la herida - Hemostasia - Cierre por planos - Curación - Cabestrillo			
Material usado en cirugía corresponde a la casa comercial Johnson y Johnson Placa Philos de 3 orificios Tornillos bloqueados # 8 Tornillos corticales # 1			
<b>Finalidad del procedimiento</b>			
Terapeutico			
<b>Clasificación de la herida quirúrgica</b>			
Limpia			
<b>Datos generales</b>			
Sangrado calculado : 50 cc	Tiempo operatorio : 120 min	Tiempo quirúrgico : 180 min	
<b>Complicaciones</b>			
No			
<b>Tipo de Anestesia</b>			
General : SI	Bloqueo : SI		
<b>Conteo de Instrumental y Material</b>			

ITEM	Articulo	Otro Articulo	Cantidad	Conteo Completo	Observaciones
1	Agujas		3	SI	en mesa se descartan en guardian
2	Gasas		20	SI	
3	Hojas de Bisturi		2	SI	en mesa se descartan en guardian
4	Instrumental		54	SI	ortopedia pequeno

**Material de Alto Costo**

ITEM	Cantidad	Referencia	Material	Casa Comercial	Otra Casa	Lote	Vencimiento
1	1	441.901i	philos 3.5 3 aguj ti	JHONSON		83p4121	2022-04-09
2	2	292.160.01f	aguja-k 1.6 l150 acero	JHONSON		74p0665	2022-04-09
3	2	292.180.01f	aguja-k 1.6 l280 acero	JHONSON		60p5498	2022-04-09
4	1	04.200.032i	torn-cort 3.5 autorrosc l32 tan	JHONSON		47p2421	2022-04-09
5	1	412.110f	torn-bloq 3.5 autorrosc l28 tan	JHONSON		64p4323	2022-04-09
6	1	412.111i	torn-bloq 3.5 autorrosc l30 tan	JHONSON		67p2044	2022-04-09
7	2	412.117i	torn-bloq 3.5 autorrosc l40 tan	JHONSON		76p3814	2022-04-09
8	3	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc l45 tan	JHONSON		76p1140	2022-04-09
9	1	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc l45 tan	JHONSON		69p9925	2022-04-09

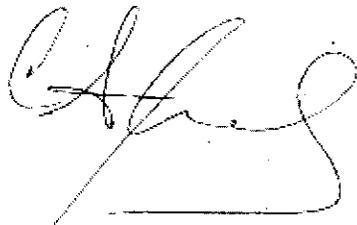
**Material Médico Quirúrgico**

ITEM	Cantidad	Material	Otro Material	Medida
1	1	Equipo en Y		
2	1		leukomet	mediano
3	1		ethibon	5v40

**Observaciones**

Alta  
 Cabestrillo  
 Fórmula analgésica  
 Cita en 2 semanas  
 Orden para radiografías antes del alta  
 Instrucciones sobre cuidados de la herida y signos de alarma

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:34:22



<b>*** INTRAOPERATORIO ANESTESIA ***</b>												
<b>Edad</b>												
53 Años 11 Meses 27 Dias												
<b>Fecha y hora</b>												
2021-04-09	17:45:14	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.										
<b>Información del Procedimiento Quirúrgico</b>												
<b>Código de Cirugía :</b> 271812												
<b>Fecha de Programación</b>												
2021-04-09												
<b>Hora de Programación</b>												
16:00												
<b>Quirofano N°</b>												
5												
<b>Cirugia(s) Solicitada(s)</b>												
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-												
<b>Información de los profesionales</b>												
<b>Cirujano(a) :</b> Dr Afanador												
<b>Información general</b>												
<b>ASA :</b> ASA I	<b>Tipo de cirugía :</b> Electiva											
<b>Monitoreo</b>												
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Tipo de Monitoreo</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>MONITOREO ASA BASICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ANALIZADOR DE GASES</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Tipo de Monitoreo	Observación	1	MONITOREO ASA BASICO		2	ANALIZADOR DE GASES	
ITEM	Tipo de Monitoreo	Observación										
1	MONITOREO ASA BASICO											
2	ANALIZADOR DE GASES											
<b>Nota procedimientos</b>												
Previa asepsia, bloqueo interescalenico, aguja sonoplex 80 mm, bajo vision ecografica, paciente despierto, una puncion, sin complicaciones, no parestesias, se aplica bupinest 0.75% se 20 cc.												
<b>Signos Vitales</b>												

ITEM	FECHA	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T°	GLUCOMETRIA	DIURESIS	CAPNOGRAFIA	ACCIONES
1	2021-04-09	18:40	105	62			60	99					32	
2	2021-04-09	18:35	102	60			60	99					32	
3	2021-04-09	18:30	102	60			60	99					32	
4	2021-04-09	18:25	105	60			62	99					32	
5	2021-04-09	18:20	102	60			60	99					30	
6	2021-04-09	18:15	100	60			60	99					32	
7	2021-04-09	18:10	120	62			62	99					32	
8	2021-04-09	18:05	112	62			60	99					32	
9	2021-04-09	18:00	108	60			62	99					30	
10	2021-04-09	17:55	104	62			60	99					32	
11	2021-04-09	17:50	112	60			60	99					32	
12	2021-04-09	17:45	108	62			60	99					30	
13	2021-04-09	17:40	108	62			62	99					32	
14	2021-04-09	17:35	105	60			62	99					32	
15	2021-04-09	17:30	105	62			62	99					32	
16	2021-04-09	17:25	110	65			62	99					32	
17	2021-04-09	17:20	105	62			62	99					32	
18	2021-04-09	17:15	105	65			65	99					32	
19	2021-04-09	17:10	105	62			70	99					32	
20	2021-04-09	17:05	100	62			70	99					32	
21	2021-04-09	17:00	105	60			70	99					32	
22	2021-04-09	16:55	108	62			70	99					32	
23	2021-04-09	16:50	105	60			70	99					32	
24	2021-04-09	16:45	102	62			70	99					32	
25	2021-04-09	16:40	100	60			70	99					32	
26	2021-04-09	16:35	108	62			70	99					32	
27	2021-04-09	16:30	109	62			70	99					32	
28	2021-04-09	16:25	105	60			70	99					32	
29	2021-04-09	16:20	105	62			70	99					32	
30	2021-04-09	16:15	110	62			70	99					32	
31	2021-04-09	16:10	120	65			70	99					32	
32	2021-04-09	16:05	118	65			70	99					32	
33	2021-04-09	16:00	120	62			70	99					32	
34	2021-04-09	15:55	115	65			70	99					32	
35	2021-04-09	15:50	109	65			70	99					32	
36	2021-04-09	15:45	105	60			70	99					32	
37	2021-04-09	15:40	114	65			70	99					32	
38	2021-04-09	15:35	120	70			70	99					32	
39	2021-04-09	15:30	125	65			70	95						

**Ordenes Médicas**

ITEM	Hora	Administrados	Dosis	Unidad	Vía
1	15:30:00	lactato r	500	cc	IV
2	15:30:00	bupinest 0.75% se	20	cc	Bloqueo
3	15:30:00	remifentanil	0.1	mcg/kg/min	IV
4	15:30:00	propofol	120	mg	IV
5	15:30:00	lidocaina	60	mg	IV
6	15:30:00	ketamina	30	mg	IV
7	16:00:00	dipirone	2	gr	IV
8	16:00:00	diclofenac	75	mg	IV
9	15:45:00	rocuronio	40	mg	IV
10	17:00:00	ondansetron	8	mg	IV

**Técnica Anestésica**

Resumen de manejo anestésico agentes y técnicas :

ITEM	Técnica	Observaciones
1	General-Bloqueo	

**Posición**

Supino :  
SI

**Protección ocular**

Unguento Oftálmico :  
SI

Oclusión :  
SI

**Manejo de Vía Aérea**

ITEM	Dispositivo	Número	Comack	Valoración Vía aérea	Fibrobroncoscopio	Observaciones
1	Tubo Orotraqueal	8.0	3	FACIL		bougie

**Ventilación**

ITEM	Hora	Modo ventilatorio	FIO2	Halogenado	MAC	SEVORANE	O2	FR	VC	PEEP	I:E	Ppico	PC
1		Controlado por Volumen	80	Sevorane	0.8	30 cc	0.4 lt/min	10	600	5	1:2	18	

**Cirugía Cardio-vascular**

ACT Final :  
0\*

**Salida del Quirófano**

Despierto :  
SI

Estable :  
SI

Extubado :  
SI

**Cirugía realizada**

Osteosíntesis humero derecho

<b>Observaciones anestésicas</b>											
Extubacion despertó											
<b>Recomendaciones Postanestésicas</b>											
Traslado PACU, vigilar signos vitales, avisar si dolor, nauseas o vomito.	Finalizar registro : SI										
<b>Tiempos quirúrgicos</b>											
0*											
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>Hora Inicio Anestesia</th><th>Hora inicio Cirugía</th><th>Hora final Cirugía</th><th>Hora final Anestesia</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>15:30:00</td><td></td><td></td><td>18:30:00</td></tr></tbody></table>		ITEM	Hora Inicio Anestesia	Hora inicio Cirugía	Hora final Cirugía	Hora final Anestesia	1	15:30:00			18:30:00
ITEM	Hora Inicio Anestesia	Hora inicio Cirugía	Hora final Cirugía	Hora final Anestesia							
1	15:30:00			18:30:00							
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA CLAUDIA BOTINA OROZCO Identificación : CC 43614613 Registro : 1772-06 Profesión o Especialidad : ANESTESIOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:25:56											
A. Botina											

**\*\*\* PREPARACIÓN EXTERNA \*\*\***

**Edad**

53 Años 11 Meses 27 Días

**Fecha-hora**

Fecha :  
2021-04-09

Hora :  
14:49:55

Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

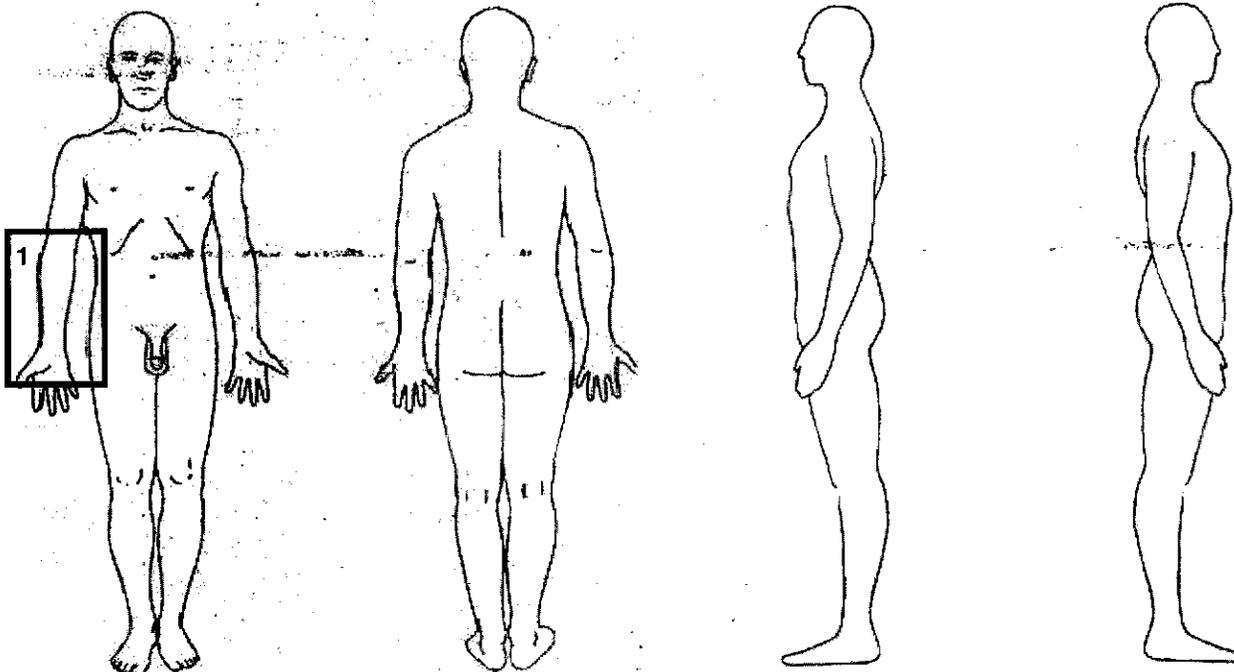
**Información general**

Cirugía o procedimiento programado :  
osteosíntesis de humero proximal

Programación :  
Electiva

Atención :  
Ambulatoria

**Marcación sitio operatorio**



1: Insert text here

**Medidas antropométricas**

Peso :98      Talla :1.82      IMC :295858      Superficie Corporal :4.0

**Ingesta alimentos**

Fecha del último alimento :  
2021-04-09      Hora del último alimento :  
10:00:00

**Valoración**

Historia: 845448 - Ingreso: 4

Manilla de indentificacion del paciente : Si		Manilla de riesgo de caidas : No																			
Copia de Historia Clinica : Si		Consentimiento diligenciado y firmado : Si																			
Consulta preanestesica : Si		Consentimiento de anestesia diligenciado y firmado : Si																			
Consentimiento médico : Si		Alergias : No	Alertas : No																		
Marcapaso cardiaco : No	Ducha corporal : No	Preparacion de colon : No																			
Se encuentra en embarazo : No		Tiene reserva de cama de UCI : No																			
<b>Laboratorio</b>																					
Grupo : A	Rh : +																				
<b>Pruebas de coagulación</b>																					
INR : No																					
<b>Química sanguínea</b>																					
Glicemia : 88																					
<b>Ayudas diagnósticas</b>																					
RX : SI	N° : 1	Observaciones : EN EL SISTEMA																			
<b>Reserva componentes sanguíneos</b>																					
¿El paciente acepta la transfusión sanguínea? : Si																					
<b>Reserva sanguínea</b>																					
Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No																		
Reserva Confirmada : No	Reserva Confirmada : No																				
<b>Antecedentes personales</b>																					
Uso de tabaco : Nunca																					
<b>Medicamentos de uso habitual</b>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Vía</th> <th>Frecuencia</th> <th>Indicación</th> <th>Horario</th> <th>Decisión</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones	1								
ITEM	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones													
1																					
Ultima dosis : 14:49:55																					

<b>Hospitalizaciones</b>	
Hospitalizado en el último mes : No	No
<b>Antecedentes quirúrgicos</b>	
NO	
<b>Observaciones generales</b>	
PACIENTE EN PREPARACION EXTERNA, LE VAN A REALIZAR UNA OSTEOSINTESIS DE DE HUMERO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FIRMA CONSENTIMIENTOS,SE PASA A PREPARACION INTERNA	
<b>Información y/o educación suministrada al paciente y su familia</b>	
SE DA INDICACIONES A LA FAMILIA	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA LORENA MUNETON ZEA Identificación : CC 43433179 Registro : NO APLICA. Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 15:00:27	
FIRMA SIN DIGITALIZAR	

<b>*** PREPARACIÓN INTERNA ***</b>			
<b>Edad</b>			
53 Años 11 Meses 27 Días			
<b>Fecha y hora</b>			
Fecha : 2021-04-09	Hora : 15:00:44	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.	
<b>Información del procedimiento</b>			
<b>Código Cirugía</b>			
Código Cirugía : 271812			
<b>Fecha de Programación</b>			
2021-04-09			
<b>Hora de Programación</b>			
16:00			
<b>Quirófano N°</b>			
5			
<b>Cirugía(s) Solicitada(s)</b>			
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-			
<b>Tipo de estancia solicitada</b>			
AMBULATORIA			
<b>Cirugía(s) Autorizada(s) CUPS u otros Codigos/Estancia</b>			
2021-04-05 10:20 :  Ingresado x : 44782			
<b>Insumos y equipos autorizados</b>			
2021-04-05 10:20 :  Ingresado x : 44782  2021-04-08 14:34 : M.O.S \$ 8.245.900  Modificado x : 22924			
<b>Información general</b>			
Cirugía o procedimiento programado : osteosintesis de humero proximal		Programación : Electiva	
Atención : Ambulatoria	¿Se realizó preanestesia? : No		
¿Se realizó preanestesia hace menos de 24 horas? : No			
<b>Estado de conciencia</b>			

Alerta																													
<b>Signos vitales</b>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>HORA</th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>PAM</th> <th>PVC</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T</th> <th>GLUCOMETRIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>87</td> <td>67</td> <td>71</td> <td></td> <td>73</td> <td></td> <td>97</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA	1	14:00:00	87	67	71		73		97								
ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA																			
1	14:00:00	87	67	71		73		97																					
<b>Medidas antropométricas</b>																													
Peso : 98	Talla : 1.82	Superficie corporal : 4.0																											
¿Se tomo glucometria?																													
No																													
<b>Insumos utilizados</b>																													
Catéter #18 : 1	Macrogotero : 1	Conector microclave : 1																											
<b>Preparación prequirúrgica de la piel</b>																													
Realizo corte de vello o cabello : No																													
<b>Profilaxis quirúrgica</b>																													
¿Se colocaron medias antiembólicas?																													
Uso de medias antiembólicas : No																													
<b>Valoración de la piel (prequirúrgica)</b>																													
Sana																													
<b>Medicamentos</b>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora</th> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Vía</th> <th>Volumen</th> <th>Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>ACETAMINOFEN</td> <td>1GR</td> <td>VO</td> <td>2 ml</td> <td>LORENAM</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>14:00:00</td> <td>MIDAZOLAM</td> <td>2MG</td> <td>VO</td> <td>2 ml</td> <td>LORENAM</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Volumen	Responsable	1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM	2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM	Total					4	
ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Volumen	Responsable																							
1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM																							
2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM																							
Total					4																								
<b>Control de líquidos</b>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora</th> <th>Líquidos</th> <th>Vía</th> <th>Volumen</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>14:00:00</td> <td>LEV</td> <td>IV</td> <td>500 ml</td> <td>SHARTMAN</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>500</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones	1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN	Total				500											
ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones																								
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN																								
Total				500																									
<b>Balance de líquidos</b>																													
504																													

**Observaciones**

PACIENTE EN CAMILLA, SE MONITORIZA SE DAN INDICACIONES, TRAE MASCARILLA PUESTA, NO PRUEBA COVID, SE CANALIZA VENA EN MS IZQUIERDO CON YELCO 18 AL PRIMER INTENTO, SE COLOCA MICROLAVE, SE PREMEDICA CON ACETAMINOFEN Y MIDAZOLAM POR ORDEN DE LADOCTORA ANA CLAUDIA, NO SE LE ADMINISTRA ARCOXIA,

**Información y/o educación suministrada al paciente y su familia**

SE DA INDICACIONES A LA FAMILIA

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA LORENA MUNETON ZEA Identificación : CC 43433179 Registro : NO APLICA. Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 15:07:15

FIRMA SIN DIGITALIZAR

<b>*** INTRA-OPERATORIO ***</b>											
<b>Edad</b>											
53 Años 11 Meses 27 Dias											
<b>Fecha y hora</b>											
Fecha : 2021-04-09	Hora : 15:17:02	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.									
<b>Información del Procedimiento Quirúrgico</b>											
<b>Código Cirugía</b>											
Código Cirugía : 271812											
<b>Cirugía(s) Solicitada(s)</b>											
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-											
<b>Tipo de Estancia Solicitada</b>											
AMBULATORIA											
<b>Quirófano N°</b>											
5											
<b>Medidas antropométricas</b>											
Peso : 98	Unidad de medida : Kg	Talla : 182 cms									
<b>Tiempos de Cirugía</b>											
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora Ingreso Quirofono</th> <th>Hora Inicio Anestesia</th> <th>Hora Inicio Cirugía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>15:30:00</td> <td>15:30:00</td> <td>15:50:00</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Hora Ingreso Quirofono	Hora Inicio Anestesia	Hora Inicio Cirugía	1	15:30:00	15:30:00	15:50:00
ITEM	Hora Ingreso Quirofono	Hora Inicio Anestesia	Hora Inicio Cirugía								
1	15:30:00	15:30:00	15:50:00								
<b>Condiciones al Ingreso</b>											
<b>Estado de Conciencia</b>											
Conciente	Clasificación ASA : ASA I										
<b>Signos Vitales</b>											

Historia: 845448 - Ingreso: 4

ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC(/min)	FR(/min)	SPO2(%)	T(°C)	GLUCOMETRIA(mg%)
1	14:00:00	87	67	71		73		97		
2	15:30:00	122	84			68		94		
3	16:00:00	104	69			63		98		
4	16:30:00	82	48			50		99		
5	17:00:00	84	40			50		98		
6	17:30:00	90	47			56		99		
7	18:00:00	81	46			58		98		
8	18:30:00	104	60			78		97		

**Pertenencias**

¿Ingresa pertenencias? :

No

¿Cuál(es)? :

NINGUNA.

**Tipo de anestesia**Tipo de anestesia :  
09-General-Bloqueo**Vía Aérea**

Cánula de guedell : Si

Dispositivos de vía aérea :  
Tubo orotraquealNúmero :  
8.0**Soportes**

ITEM	Tipo	Observación
1	Rosca para cabeza	
2	Soporte de brazos	
3		ALMOHADA EN FOSA POLPLITEA Y BOLSAS DE AGUA EN TALONES.

**Protección ocular**Unguento Oftálmico :  
SI**Posición del Paciente**

ITEM	Posición	Observaciones
1	Supina	COLOCO MANTA TERMICA A 38 GRADOS CENTIGRADOS.

**Equipos**

**Antiseptia**

ITEM	Área quirúrgica	Antiséptico	Descripción	Responsable
1	MSD DESDE MENTON, CUELLO, TORAX, ESPALDA Y AXILA.	Clorhexidina 2%	LAVADO QUIRURGICO DE MANOS CON TECNICA GUANTE, GASA, PIEL, 3 BARRIDOS Y SE DEJA JABON APLICADO.	DANIEL AGUIRRE

**Drenes y sondas**

¿Se utilizo liner? : Si	Cantidad 1500cc : 1	Cantidad 3000cc :	
-------------------------	------------------------	-------------------	--

**Conteo de material**

ITEM	Compresas	Tetras	Gasas	Torundas	Hiladillas	Cotonoides	Vassel Loops	NoGauze
1			10					
2			10					
<b>Total</b>	0	0	20	0	0	0	0	0

**Medicamentos**

ITEM	Hora	Medicamento	Dosis	Via	Volumen	Responsable
1	14:00:00	ACETAMINOFEN	1GR	VO	2 ml	LORENAM
2	14:00:00	MIDAZOLAM	2MG	VO	2 ml	LORENAM
3	15:00:00	BUPINEST SIMPLE AL 0.75%	20CC	BLOQUEO INTERESCALENICO DERECHO	20 ml	DRA. ANA CLAUDIA BOTINA
4	15:30:00	ULTIVA EN INFUSION CONTINUA	2MG	IV	250 ml	ELIZA C.
5	15:30:00	KETAMINA	30MG	IV	3 ml	ELIZA C.
6	15:30:00	LIDOCAINA AL 2% S/E + PROPOFOL	60MG + 120MG	IV	15 ml	ELIZA C.
7	15:30:00	ROCURONIO	40MG	IV	4 ml	ELIZA C.
8	15:30:00	DEXAMETASONA	8MG	IV	2 ml	ELIZA C.
9	15:30:00	KEFZOL MINIBOLSA	2GR	IV	100 ml	ELIZA C.
10	16:00:00	DICLOFENACO EN LEV	75MG	IV	3 ml	ELIZA C.
11	16:15:00	DIPIRONA	2GR	IV	100 ml	ELIZA C.
12	16:30:00	ONDANSETRON	8MG	IV	100 ml	ELIZA C.
<b>Total</b>					601	

**Control de Líquidos**

Administrados :

ITEM	Hora	Líquidos	Via	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
<b>Total</b>				1000	

**Balance**

Balance de Líquidos I/E :1601

<b>Soluciones para irrigar</b>												
SOLUCION SALINA 500CC + EQUIPO EN Y.												
<b>Cirugía realizada</b>												
OSTEOSINTESIS DE HUMERO DERECHO.												
<b>Herida Quirúrgica</b>												
Primera intencion												
<b>Empaquetamiento</b>												
No												
<b>Curación</b>												
Material de curación :												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Material</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Fixomul</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Otro</td> <td>LEUKOMED MEDIANO</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Material	Observaciones	1	Fixomul		2	Otro	LEUKOMED MEDIANO
ITEM	Material	Observaciones										
1	Fixomul											
2	Otro	LEUKOMED MEDIANO										
<b>Tiempos Finales</b>												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Hora Cierre Piel</th> <th>Hora Fin Anestesia</th> <th>Hora Salida de Quirófano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>18:15:00</td> <td>18:30:00</td> <td>18:30:00</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Hora Cierre Piel	Hora Fin Anestesia	Hora Salida de Quirófano	1	18:15:00	18:30:00	18:30:00	
ITEM	Hora Cierre Piel	Hora Fin Anestesia	Hora Salida de Quirófano									
1	18:15:00	18:30:00	18:30:00									
<b>Detalle de Tiempos</b>												
Tiempo Operatorio :02:25	Tiempo Anestesia :03:00	Tiempo Quirúrgico :03:00										
<b>Observaciones</b>												

Historia: 845448 - Ingreso: 4

**TODOS EL EQUIPO MEDICO PORTANDO LOS EPP SEGUN PROTOCOLO COVID-19.**

PROCEDENTE DE PREPARACION INTERNA INGRESA A QUIROFANO PACIENTE EN CAMILLA ACOMPAÑADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. LLEGA ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, AYUNO COMPLETO, PREMEDICADO, TRAE MASCARILLA PUESTA, CVP EN MSI PASANDO HARTMANN EN GOTEO LENTO, MSD CON AMPLIA EQUIMOSIS A NIVEL DE TODO EL BRAZO HASTA EL CUELLO, SE OBSERVA BUENA PERFUSION DISTAL Y TEMPERATURA AL TACTO, VIENE SIN MOTISENSIBILIDAD POR BLOQUEO REGIONAL REALIZADO PREVIAMENTE CONSERVANDO TECNICA ASEPTICA, AGUJA SONOPLEX #80 Y GUIADO POR ECOGRAFO SIN COMPLICACION. MOVILIZA SUS OTRAS 3 EXTREMIDADES, PIEL SANA, NIEGA ALERGIAS, SE VERIFICAN CONSENTIMIENTOS FIRMADOS Y LISTA DE CHEQUEO CON EQUIPO MEDICO PRESENTE, SE PASA A LA MESA QUIRURGICA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE MONITORIZA. PACIENTE SIN PRUEBA COVID-19.

PREVIA EXPLICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR LA DRA. ANA BOTINA INICIA INDUCCION BAJO ANESTESIA GENERAL - SE RESPETAN 10 MINUTOS POR TIEMPO DE AEROSOLES - ADMINISTRO MEDICAMENTOS VENOSOS ORDENADOS, LARINGOSCOPIA E INTUBACION ATRAUMATICA FACIL CON AYUDA DEL BOOGUI, INSUFLA BALON, FIJA A PIEL CON MICROPORO Y CONECTA A VENTILACION MECANICA POR CIRCUITO DE ANESTESIA NUEVO, PROTECCION OCULAR CON TRANSPORE. EL DR. CARLOS AFANADOR DA POSICION QUIRURGICA REQUERIDA PROTEGIENDO ZONAS DE PRESION, PREVIA ANTISEPSIA VISTEN CAMPOS ESTERILES E INICIA CIRUGIA SIN COMPLICACION.

CONTEO COMPLETO DE GASAS (20), CONFIRMAN HEMOSTASIA, SUTURAN POR PLANOS HASTA PIEL, DEJAN CURACION LIMPIA Y TERMINA CIRUGIA PROPUESTA SIN COMPLICACION. EN BLOQUE SE PASA PACIENTE A CAMILLA LA DRA. BOTINA ASPIRA SECRECIONES, EXTUBA Y OXIGENA, SE COLOCA MASCARILLA, SE RETIRA MONITORIA Y SE TRASLADA A RECUPERACION, SOMNOLIENTO, TRANQUILO, VENTILANDO BIEN, SIN DOLOR NI MOTISENSIBILIDAD EN MSD, SE COLOCA CABESTRILLO QUE SU FAMILIAR ENVIA Y SE COMENTA CON AUXILIAR QUE RECIBE, ENTREGO HC SIN PERTENENCIAS.

Persona quien recibe paciente en recuperación :  
VIVIANA AGUDELO

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : DIANA ELIZABETH CEBALLOS GRANADA Identificacion : CC 43183898 Registro : NO APLICA.  
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:32:50

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* REGISTRO DE INSTRUMENTACION \*\*\***

**Edad**

53 Años 11 Meses 27 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-04-09

Hora :  
18:25:55

Ubicacion :1016-CIRUGIA GRAL Hab.

**Información General**

Cirugia Numero :  
271812

**Fecha de Programación**

2021-04-09

**Hora de Programación**

16:00

**Quirófano N**

5

**Cirugia(s) Solicitada(s)**

OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-

**Conteo de Instrumental y Material**

ITEM	Articulo	Otro Articulo	Cantidad	Conteo Completo	Observaciones
1	Agujas		3	SI	en mesa se descartan en guardian
2	Gasas		20	SI	
3	Hojas de Bisturi		2	SI	en mesa se descartan en guardian
4	Instrumental		54	SI	ortopedia pequeno

**Material Medicoquirúrgico**

ITEM	Cantidad	Material	Otro Material	Medida
1	1	Equipo en Y		
2	1		leukomet	mediano
3	1		ethibon	5v40

**Material de Alto Costo**

Historia: 845448 - Ingreso: 4

ITEM	Cantidad	Referencia	Material	Casa Comercial	Otra Casa	Lote	Vencimiento
1	1	441.901i	philos 3.5 3 aguj ti	JHONSON		83p4121	2022-04-09
2	2	292.160.01i	aguja-k 1.6 I150 acero	JHONSON		74p0665	2022-04-09
3	2	292.180.01i	aguja-k 1.6 I280 acero	JHONSON		60p5498	2022-04-09
4	1	04.200.032i	torn-cort 3.5 autorrosc I32 tan	JHONSON		47p2421	2022-04-09
5	1	412.110i	torn-bloq 3.5 autorrosc I28 tan	JHONSON		64p4323	2022-04-09
6	1	412.111i	torn-bloq 3.5 autorrosc I30 tan	JHONSON		67p2044	2022-04-09
7	2	412.117i	torn-bloq 3.5 autorrosc I40 tan	JHONSON		76p3814	2022-04-09
8	3	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc I45 tan	JHONSON		76p1140	2022-04-09
9	1	412.119i	torn-bloq 3.5 autorrosc I45 tan	JHONSON		69p9925	2022-04-09

**Equipos Utilizados**Electrobisturí :  
SIPerforador :  
SIIntensificador :  
SI**Manejo de Heridas/Curaciones**Se realizo empaquetamiento :  
No**Cierre de incision**Tipo de cierre :  
Primera intencion**Clasificacion de la herida**Clasificacion :  
Limpia**Curacion**Fixomul :  
SI**Observaciones**

queda herida quirurgica cubierta con fixomull y aposito leukomet

**Indicador Químico**

ITEM	Indicador Quimico	Observacion	Lote	Fecha de Vencimiento	Cumple
1	Instrumental	ortopedia pequeno	1	2022-04-08	Si
2	Ropa	abdominal	5	2022-04-08	Si

**Observaciones Generales**lista de chequeo verificada y firmada  
entrego indicadores de esterilidad en perfecto estado a la auxiliar de enfermeria eliza ceballosRegistro completo :  
SIFIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JHON FREDY VILLA VASQUEZ Identificacion : CC 8031921 Registro : 5-3715-11 Profesión o  
Especialidad : INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:34

FIRMA SIN DIGITALIZAR



Clínica Las Américas <b>alra</b>	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\*

**Edad**

53 Años 11 Meses 27 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-04-09

Hora :  
18:36:20

**Formulación**

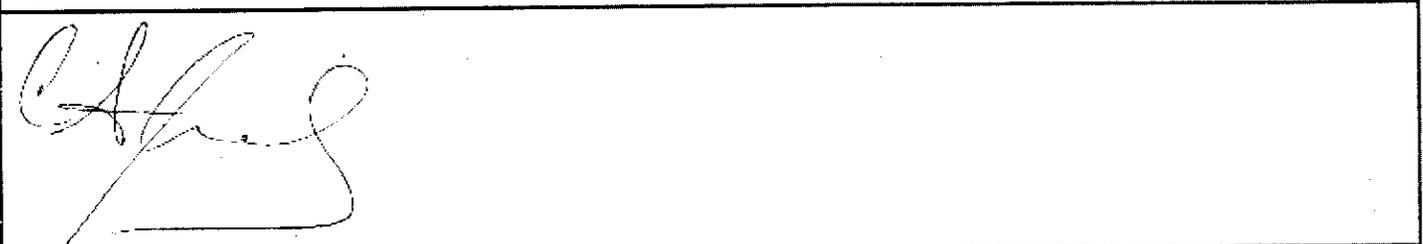
Formulación :

ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Sinalgen	Tableta	1 tableta	Oral	Cada 8 horas	20	7 días	

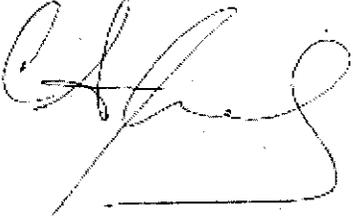
**Recomendaciones**

Tomar en caso de dolor

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:36:44



Historia: 845448 - Ingreso: 4

Clínica Las Américas <b>alra</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-4	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	CIRUGIA GRAL		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** INDICACIONES AL EGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 27 Días						
<b>Fecha y hora</b>						
Fecha : 2021-04-09		Hora : 18:36:47		Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.		
<b>Revisión médica</b>						
<b>Lugar de revisión</b>						
Observaciones :Cita con ortopedia el lunes 19 de abril a las 8 am Consultorio de ortopedia en cuidado integral Traer documentos del SOAT						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:37:58						
						

<b>*** RECUPERACIÓN ***</b>			
<b>Edad</b>			
53 Años 11 Meses 27 Dias			
<b>Fecha y hora</b>			
Fecha : 2021-04-09	Hora de ingreso : 18:41:06	Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.	
<b>Información del Procedimiento Quirúrgico</b>			
<b>Quirofano N°</b>			
5			
<b>Cirugía(s) Solicitada(s)</b>			
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-			
<b>Tipo de Estancia Solicitada</b>			
AMBULATORIA			
<b>Información General</b>			
Hora de Ingreso a Recuperación : 18:30	Entrega : elizabeth ceballos	Recibe : viviana agudelo	
<b>Cirugía Realizada</b>			
Osteosintesis de humero distal derecho			
<b>Tipo de Anestesia</b>			
General-Bloqueo			
<b>Medidas Antropométricas</b>			
Peso : 98 Kg			
<b>Signos vitales</b>			

ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA
1	14:00:00	87	67	71		73		97		
2	15:30:00	122	84			68		94		
3	16:00:00	104	69			63		98		
4	16:30:00	82	48			50		99		
5	17:00:00	84	40			50		98		
6	17:30:00	90	47			56		99		
7	18:00:00	81	46			58		98		
8	18:30:00	104	60			78		97		
9	18:45:00	125	65	74		63		97		
10	19:00:00	118	70	89		88		94		

**Escala de Aldrete**

ITEM	Minutos	Act motora	Respiración	Circulación	Conciencia	Color	Total
1	0 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
2	15 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
3	30 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10

**Vía aérea**

Vía aérea permeable :  
Si

Observaciones :  
paciente ventilando espontaneamente

**Examen físico**

Cabeza y cuello :  
herida quirurgica en hunero derecho cubierta con aposito limpio y seco.

Torax :  
sano

Abdomen :  
blando depresible

Pelvis :  
sana

Extremidades :  
trae acceso venoso en dorso de mano izquierda permeable pasando liquidos de sostenimiento solucion hartman 500 cc .

Piel y anexos :  
integra

**Valoración de herida**

Herida quirurgica suturada :  
Si

Hematoma :  
No

Presenta sangrado :  
No

**Curación de la herida quirúrgica**

ITEM	Curación	Observaciones
1	Tegaderm	pad

**Valoracion del dolor**

**Escala Numérica**

ITEM	Hora	Resultado 0-10	Observaciones
1	18:30:00	0	Ingresa a sala de recuperacion sin manifestar dolor

**Control de liquidos**

**Administrados**

ITEM	Hora	Líquidos	Vía	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
<b>Total</b>				1000	

**Balance**

Balance de Líquidos VE :1000

**Verificación de Ayudas Diagnósticas/Pertenencias**

ninguna

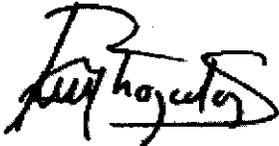
**Observaciones generales**

18:30 Ingresa a sala de recuperacion paciente procedente de quirófano, traído por anestesiólogo y personal de enfermería, hemodinamicamente estable, somnoliento, bajo efectos residuales de anestesia, ventilando espontaneo, msd con cabestrillo puesto, motilsensibilidad disminuida por efectos del bloqueo. se instala en cubiculo se monitorizan signos vitales y manta termica. doy informacion al acompañante ( jakeline pelaez ) y recibo hc completa sin pertenencias la cual dejo archiva.

19:00 Paciente continua estable, sin manifestar dolor nauseas ni vomito, herida quirurgica sin signos de sangrado ni hematoma, acceso venoso permeable , inicio via oral con buena tolerancia pendiente el alta, enviar el paciente a rx de control hoy dejo orden medica.

**Anestesiólogo que autoriza la salida**

: LUIS FERNANDO OROZCO SALAZAR Identificación : CC 71678134 Registro : 01-0106-03 Profesión o Especialidad : ANESTESIOLOGIA



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : AGUDELO GAVIRIA VIVIANA MARIA Identificación : CC 43878428 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 18:54:34

**FIRMA SIN DIGITALIZAR**

**NOTA REALIZADA EL : 2021-04-09 19:02:18 NOTA COMPLEMENTARIA**

19:00 entrego paciente en recuperacion a camita parra

REALIZADA POR : AGUDELO GAVIRIA VIVIANA MARIA Identificación : CC 43878428 Registro : Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

**\*\*\* RECUPERACIÓN \*\*\***

**Edad**

<b>53 Años 11 Meses 27 Dias</b>																																																																																																																																																								
<b>Fecha y hora</b>																																																																																																																																																								
Fecha : 2021-04-09			Hora de ingreso : 19:35:38			Ubicación :1016-CIRUGIA GRAL Hab.																																																																																																																																																		
<b>Información del Procedimiento Quirúrgico</b>																																																																																																																																																								
<b>Quirofano N°</b>																																																																																																																																																								
5																																																																																																																																																								
<b>Cirugia(s) Solicitada(s)</b>																																																																																																																																																								
OSTEOSINTESIS HUMERO PROXIMAL-																																																																																																																																																								
<b>Tipo de Estancia Solicitada</b>																																																																																																																																																								
AMBULATORIA																																																																																																																																																								
<b>Información General</b>																																																																																																																																																								
Hora de Ingreso a Recuperación : 19:00				Entrega : Viviana Agudelo			Recibe : Camila Parra																																																																																																																																																	
<b>Cirugía Realizada</b>																																																																																																																																																								
Osteosintesis humero izquierdo																																																																																																																																																								
<b>Tipo de Anestesia</b>																																																																																																																																																								
General-Bloqueo																																																																																																																																																								
<b>Medidas Antropométricas</b>																																																																																																																																																								
Peso : 98 Kg																																																																																																																																																								
<b>Signos vitales</b>																																																																																																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>HORA</th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>PAM</th> <th>PVC</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T</th> <th>GLUCOMETRIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>14:00:00</td><td>87</td><td>67</td><td>71</td><td></td><td>73</td><td></td><td>97</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>15:30:00</td><td>122</td><td>84</td><td></td><td></td><td>68</td><td></td><td>94</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>16:00:00</td><td>104</td><td>69</td><td></td><td></td><td>63</td><td></td><td>98</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>16:30:00</td><td>82</td><td>48</td><td></td><td></td><td>50</td><td></td><td>99</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>17:00:00</td><td>84</td><td>40</td><td></td><td></td><td>50</td><td></td><td>98</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>17:30:00</td><td>90</td><td>47</td><td></td><td></td><td>56</td><td></td><td>99</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>18:00:00</td><td>81</td><td>46</td><td></td><td></td><td>58</td><td></td><td>98</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>18:30:00</td><td>104</td><td>60</td><td></td><td></td><td>78</td><td></td><td>97</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>18:45:00</td><td>125</td><td>65</td><td>74</td><td></td><td>63</td><td></td><td>97</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>19:00:00</td><td>118</td><td>70</td><td>89</td><td></td><td>88</td><td></td><td>94</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>19:15:00</td><td>117</td><td>72</td><td></td><td></td><td>80</td><td></td><td>95</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>19:30:00</td><td>120</td><td>75</td><td></td><td></td><td>78</td><td></td><td>96</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>										ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA	1	14:00:00	87	67	71		73		97			2	15:30:00	122	84			68		94			3	16:00:00	104	69			63		98			4	16:30:00	82	48			50		99			5	17:00:00	84	40			50		98			6	17:30:00	90	47			56		99			7	18:00:00	81	46			58		98			8	18:30:00	104	60			78		97			9	18:45:00	125	65	74		63		97			10	19:00:00	118	70	89		88		94			11	19:15:00	117	72			80		95			12	19:30:00	120	75			78		96		
ITEM	HORA	PAS	PAD	PAM	PVC	FC	FR	SPO2	T	GLUCOMETRIA																																																																																																																																														
1	14:00:00	87	67	71		73		97																																																																																																																																																
2	15:30:00	122	84			68		94																																																																																																																																																
3	16:00:00	104	69			63		98																																																																																																																																																
4	16:30:00	82	48			50		99																																																																																																																																																
5	17:00:00	84	40			50		98																																																																																																																																																
6	17:30:00	90	47			56		99																																																																																																																																																
7	18:00:00	81	46			58		98																																																																																																																																																
8	18:30:00	104	60			78		97																																																																																																																																																
9	18:45:00	125	65	74		63		97																																																																																																																																																
10	19:00:00	118	70	89		88		94																																																																																																																																																
11	19:15:00	117	72			80		95																																																																																																																																																
12	19:30:00	120	75			78		96																																																																																																																																																

**Escala de Aldrete**

ITEM	Minutos	Act motora	Respiración	Circulación	Conciencia	Color	Total
1	0 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
2	15 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
3	30 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
4	45 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10
5	60 minutos	4 Miembros=2	Resp normal=2	TA +/-20 mmhg =2	Despierto/a=2	Normal=2	10

**Vía aérea**

Vía aérea permeable :  
Si

**Examen físico**

Cabeza y cuello :  
mucosa oral humeda.

Torax :  
Simetrico con buen patron respiratorio

Abdomen :  
Depresible no doloroso a la palpación

Pelvis :  
Normal

Extremidades :  
LEV permeables en doros de mano izquierda

Piel y anexos :  
Piel sana e integra

**Valoración de herida**

**Curación de la herida quirúrgica**

ITÉM	Curación	Observaciones
1	Tegaderm	pad

**Valoracion del dolor**

**Escala Numérica**

ITEM	Hora	Resultado 0-10	Observaciones
1	19:15:00	0	
2	19:45:00	0	

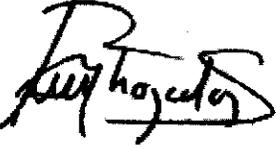
**Control de liquidos**

**Administrados**

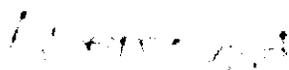
ITEM	Hora	Liquidos	Vía	Volumen	Observaciones
1	14:00:00	LEV	IV	500 ml	SHARTMAN
2	16:30:00	LEV	IV	500 ml	S/ HARTMANN
Total				1000	

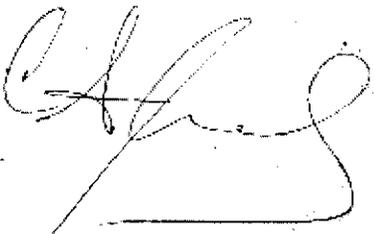
**Balance**

Balance de Liquidos I/E :1000

<b>Verificación de Ayudas Diagnósticas/Pertenencias</b>	
No recibo pertenencias	
<b>Observaciones generales</b>	
<p>Recibo paciente en recuperación, en camilla con barandas elevadas, despierto, tranquilo, orientado, movilizándolo bien las extremidades, herida quirúrgica limpia y seca, sin signos de hematoma, piel sana e íntegra.                  19:15 Inicia vía oral con aromática, la cual tolera bien sin náuseas y sin vómito.</p> <p>19:45 Se da de alta, cociente, orientado, movilizándolo bien las extremidades, sin disnea, con buen patrón respiratorio, herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco, sin signos de hematoma, buen llenado con capilar, se retira acceso venoso sin complicaciones; Entrego fórmula médica, indicaciones al egreso y descripción operatoria; brindo educación sobre los cuidados en casa, consultar a urgencias en caso de sangrado o signos y síntomas de infección, sale en silla de ruedas con el acompañante a rayos x y luego salida.</p>	
<b>Anestesiólogo que autoriza la salida</b>	
: LUIS FERNANDO OROZCO SALAZAR Identificación : CC 71678134 Registro : 01-0106-03 Profesión o Especialidad : ANESTESIOLOGIA 	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : MARIA CAMILA PARRA CARTAGENA Identificación : CC 1214733006 Registro : 05-6905-14 Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-09 Hora : 20:03:55	
FIRMA SIN DIGITALIZAR	

Clínica Las Américas <b>ALTA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
54 Años 0 Meses 14 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-04-26	08:39:56	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-04-26		Hora de Ingreso :08:17:14		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :26/04/21			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Carlos Afanador			Especialidad :Ortopedia			
<b>Procedimientos Realizados</b>						
Consulta						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
Revisión postqx						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No		Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No		Cancer :2-No
Dislipidemias :2-No		Traumas :2-No	Otro(s) :2-No			
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						
Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico						
<b>Valoración del Dolor</b>						



01-1			
<b>Diagnóstico de Ingreso</b>			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
<b>Conducta</b>			
Consulta			
<b>Cambios en el Estado del Paciente</b>			
Dolor controlado			
<b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>			
Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material			
<b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>			
Atención por accidente de tránsito			
<b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
<b>Condiciones Generales al Egreso</b>			
Alta			
<b>Información Sobre Incapacidad</b>			
¿Se entrega incapacidad? : Si	Tipo de Incapacidad : Laboral	30	
<b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>			
2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21			
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:41:00			
			

Clínica Las Américas <b>alra</b>	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

**\*\*\* HISTORIA DE INGRESO \*\*\***

**Edad**

54 Años 0 Meses 14 Días

**Fecha y Hora**

2021-04-26

08:35:22

1130-URGENCIASHab.

**Tipo de Ingreso/Triage**

Tipo de ingreso : Electivo

Triage :  
4**Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito**

Identificado con CC Nro :84047323

**Datos de Ubicación**

Dirección de Residencia :CL 29 77 17

Ciudad  
:MEDELLIN

Departamento :ANTIOQUIA

Teléfono :3103627529

**Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido**

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29

A las :17.50

Ingresando a esta institución el día :2021-04-26

A las :8.15

Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C

**Información del Accidente**

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

**Motivo de consulta**Pte 54 años  
Sin acompañanteDiagnóstico :  
Fractura de húmero proximal derecho  
PO OS ( 09/04/21 )

Radiografías de hombro derecho con adecuada reducción y posición del material

**Enfermedad actual**Buena evolución clínica  
Dolor controlado con medicamentos  
No episodios de fiebre ni malestar general  
Adherencia al cabestrillo

<b>Revisión por Sistemas</b>																	
No refiere																	
<b>Antecedentes Personales</b>																	
Alergias : No		Hipertensión : No		Diabetes : No	Cardiovascular : No												
Digestivos : No		Cáncer : No		Transfusiones : No	Dislipidemias : No												
Traumas : No		Otro(s) :No															
<b>Hábitos</b>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias psicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones	1					
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones												
1																	
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>																	
niega																	
<b>Medicamentos de Uso Habitual</b>																	
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si																	
<b>Antecedentes Familiares</b>																	
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No													
<b>Valoración del Dolor</b>																	
1																	
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>																	
Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico																	
<b>Diagnóstico(s)</b>																	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.																	
<b>Análisis</b>																	
2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21																	
<b>Plan de Manejo y Tratamiento</b>																	

2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

Se explica el plan de manejo y aclaro dudas

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica

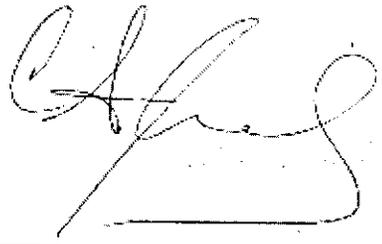
**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

**FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA** Identificación : CC 88259653 Registro : 50090.  
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:39:54



**\*\*\* NOTAS DE ENFERMERIA \*\*\*****Edad**

54 Años 0 Meses 14 Dias

**Fecha y hora**Fecha :  
2021-04-26Hora :  
08:43:57Ubicacion :1130-URGENCIAS  
Hab.**Condiciones generales**

Buenas

**Observaciones**

Paciente en aparentes buenas condiciones , alergias identificadas, quien consulta al servicio de ortopedia con el Doctor Afanador , en POP de hombro derecho , previo consentimiento y con normas de asepsia y tecnicas de bioseguridad y cuidados e higuiene para covid 19 , se realiza retiro de puntos sin complicación , tiene herida quirurgica limpia y seca , sin sangrado y sin hematoma , el Doctor da orden de Rx , fisioterapia e incapacidad.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JANET DE JESUS GAVIRIA VELASQUEZ Identificacion : CC 43540660 Registro : NO APLICA.  
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:47:16

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Las Américas <b>ALMA</b>	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-5	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

**\*\*\* INCAPACIDAD MÉDICA \*\*\***

**Edad**

54 Años 0 Meses 14 Dias

**Fecha y hora**

Fecha : 2021-04-26	Hora : 08:42:33	Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.
-----------------------	--------------------	--------------------------------

**Período comprendido**

Desde : 2021-04-29	Numero de Dias : 30	Hasta :2021-05-28
-----------------------	------------------------	-------------------

**Tipo de incapacidad**

Accidente de transito

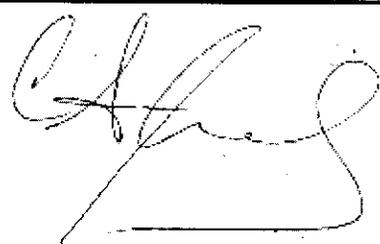
**Diagnóstico(s) de egreso**

(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

**Observaciones**

Prorroga : Si	Observaciones de la incapacidad : Laboral
------------------	--

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificacon : CC 88259653 Registro : 50090.  
Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-04-26 Hora : 08:42:56



*Incapacidad*

	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	845448-1	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	MASCULINO
<b>Servicio</b>	URGENCIAS		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 17 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-29	22:41:02	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :29/03/2021			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Felipe		Especialidad :Medico				
<b>Procedimientos Realizados</b>						
Valoracion						
Rx						
Inmovilizacion						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir traum en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertension :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						

Historia: 845448 - Ingreso: 1

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, lmita la movilidad  
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

**Valoración del Dolor**

04-4

**Diagnóstico de Ingreso**

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.  
 (2) M542 CERVICALGIA.

**Conducta**

Anlagesia  
 inmovilizacion con cabestrillo

**Cambios en el Estado del Paciente**

no

**Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos**

fractura cabeza de humero

**Justificación de Indicaciones Terapéuticas**

Trauma

**Diagnóstico de Egreso CIE-10**

(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

**Condiciones Generales al Egreso**

Alta

**Información Sobre Incapacidad**

¿Se entrega incapacidad? : Si

**Plan de Manejo Ambulatorio**

Ortopedia

Historia: 845448 - Ingreso: 1

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FELIPE BAENA GALLEGO Identificacion : CC 1017185442 Registro : 1017185442 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-03-29 Hora : 22:42:14



Clínica Las Américas <b>ALTA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-1	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 18 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-30	11:52:30	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-03-29		Hora de Ingreso :20:53:47		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :ort			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :ortop		Especialidad :ortop				
<b>Procedimientos Realizados</b>						
fractura de humero proximal						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"          Refiere ser victima de accidente de transito como conductor de vehiculo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir traum en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relacionados. Refiere ademas dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No	Hipertensión :2-No	Diabetes :2-No	Cardiovascular :2-No	Cancer :2-No		
Dislipidemias :2-No	Traumas :2-No	Otro(s) :2-No				
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad  
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

**Valoración del Dolor**

04-4

**Diagnóstico de Ingreso**

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.  
 (2) M542 CERVICALGIA.

**Conducta**

fractura de hueso proximal

**Cambios en el Estado del Paciente**

fractura de hueso proximal

**Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos**

fractura de hueso proximal

**Justificación de Indicaciones Terapéuticas**

fractura de hueso proximal

**Diagnóstico de Egreso CIE-10**

(1) S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO.

**Condiciones Generales al Egreso**

Alta

**Información Sobre Incapacidad**

¿Se entrega incapacidad? : Si

**Plan de Manejo Ambulatorio**

fractura de hueso proximal

Historia: 845448 - Ingreso: 1

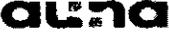
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02  
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-03-30 Hora : 11:53:13

*Fabio A Tandioy D.*

**NOTA REALIZADA EL : 2021-04-03 13:44:51 NOTA COMPLEMENTARIA**

paciente quien sufre accidente de transito con trauma en area del hombro con fractura de humero en 3 partes y conminuta se solicita tac de humero 3d para planemmlento quirurgico tac se observa fractura multifragmetaria y compleja se procede a realizar maniobra reduccion de fractura de humero proximal y se aplica cabestrillo para mantener la reducccion se da incapacidad se formula medicacion se cita draivaro vanegas modulo de hombro

**REALIZADA POR : FABIO ANDRES TANDIOY DELGADO Identificación : CC 98397212 Registro : 86255-02 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

<b>Clinica</b> <b>Las Américas</b> 	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	845448-1	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	<b>MASCULINO</b>
<b>Servicio</b>	<b>URGENCIAS</b>		<b>Entidad</b>	<b>MUNDIAL DE SEGUROS SOAT</b>		
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
53 Años 11 Meses 17 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-03-29	21:15:39	1130-URGENCIASHab.				
<b>Tipo de Ingreso/Triage</b>						
<b>Tipo de Ingreso : Urgente</b>		<b>Triage : 3</b>				
<b>Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito</b>						
Identificado con CC Nro :84047323						
<b>Datos de Ubicación</b>						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA		Teléfono :3103627529	
<b>Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido</b>						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-03-29			A las :20.47	
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :P						
<b>Información del Accidente</b>						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
<b>Enfermedad actual</b>						
<p>"Me accidente en el carro"</p> <p>Refiere ser víctima de accidente de tránsito como conductor de vehículo al ser colisionado por un autobus por la parte trasera, manifiesta sufrir trauma en hombro derecho al golpear el volante sin otros traumas relatados. Refiere además dolor a nivel cervical con la movilidad</p>						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Antecedentes Personales</b>						
<b>Alergias :</b> No	<b>Hipertensión :</b> No	<b>Diabetes :</b> No	<b>Cardiovascular :</b> No			

<b>Digestivos :</b> No	<b>Cáncer :</b> No	<b>Transfusiones :</b> No	<b>Dislipidemias :</b> No
---------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------

<b>Traumas :</b> No	<b>Otro(s) :No</b>
------------------------	--------------------

**Antecedentes Quirúrgicos**

niega

**Medicamentos de Uso Habitual**

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No

**Antecedentes Familiares**

<b>HTA :No</b>	<b>Diabetes :No</b>	<b>Cardiovascular : No</b>	<b>Cancer :No</b>	<b>Respiratorios : No</b>	<b>Otro(s) :No</b>
----------------	---------------------	----------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------

**Signos Vitales y Glucometer**

ITEM	PAS	PAD	PAM	Pulso	Fcia Cardiaca	Temperatura	FR	SatO2	Glucometer
1	116	60		76 /min	76 /min	36 °C	18 /min	98 %	mg/dl

**Valoración del Dolor**

4

**Valoración Neurológica**

Consciente	R/Glasgow : 15 /15	Estado de Embraguez : No
------------	-----------------------	-----------------------------

**Examen Físico - Hallazgos**

Alerta, orientado en los tres planos, afebril  
 mucosas húmedas y rosadas  
 No dolor cervical  
 no estigmas de trauma en craneo  
 Torax sin estigmas de trauma  
 Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos  
 Campos ventilados sin agregados  
 Abdomen no estigmas de trauma  
 Pelvis estable, no dolor al palpar  
 Extremidades dolor y edema en hombro derecho, limita la movilidad  
 Neurologico sin deficit motor ni sensitivo

**Diagnóstico(s)**

(1) S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.  
 (2) M542 CERVICALGIA.

**Análisis**

Paciente victima de accidente de transito en calidad de conductor de vehiculo, fue colisionado por un autobus por la parte trasera, sufre trauma en hombro derecho al impactar el volante, tiene limitacion para movilidad, edema no crepitacion, al examen fisico con cervicalgia pero sin limitacion funcional  
Se deja en observacion se ordena imagenes y analgesia

**Plan de Manejo y Tratamiento**

Se ordena radiografia  
Analgesia  
Cabestrillo

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

Se explica al paciente

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica

**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : SANTIAGO UPEGUI ESTRADA Identificación : CC 8027348 Registro : 5005110. Profesión o Especialidad : MEDICINA DE URGENCIAS Fecha : 2021-03-29 Hora : 21:28:37



Clínica Las Américas <b>ALNA</b>	<b>Paciente</b> <b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>		
	<b>Consecutivo</b> 845448-6	<b>Habitacion</b> 	<b>Sexo</b> MASCULINO
	<b>Servicio</b> FISIATRIA	<b>Entidad</b> 	<b>MUNDIAL DE SEGUROS SOAT</b>
<b>*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***</b>			
<b>Edad</b> 54 Años 0 Meses 23 Dias			
<b>Fecha y hora de elaboración del registro</b>			
<b>Fecha :</b> 2021-05-05	<b>Hora :</b> 07:19:39	<b>Ubicación :</b> 1075-FISIATRIA Hab.	
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual</b>			
Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21 Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes 9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de húmero proximal derecho 26/4/21 control ortopedia: Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico ...Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material ...2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad paslva asistida del hombro. Valoración por fisiatreía. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21			
<b>Revisión por sistemas</b>			
nlega			
<b>Diagnósticos</b>			
fx humero proximal derecho			
<b>Diagnóstico(s) de Egreso</b>			
(1) P422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
<b>Conducta y Plan</b>			
Paciente en 26 días POP OS húmero proximal derecho Con movllidad limitada, sin déficit neurológico INdependencia para autocuidado Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro SE inicia plan de rehabilitación para mejorar movilidad, reentrenar en ritmo escapulohumeral Buen pronóstico funcional			
<b>Información sobre incapacidad funcional</b>			
<b>Presenta Incapacidad funcional :</b> Si	<b>Limitación para elevar la extremidad</b>		

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificacion : CC 43997620 Registro : 5099209.  
Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:20:20

Leidy Moreno C.

<b>Clinica</b> <b>Las Américas</b> 	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>			
			<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	845448-6	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	MASCULINO
<b>Servicio</b>	FISIATRIA		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
54 Años 0 Meses 23 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-05-05	07:04:28	1075-FISIATRIAHab.				
<b>Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito</b>						
Identificado con CC Nro :84047323						
<b>Datos de Ubicación</b>						
Dirección de Residencia :CL 29 77 17		Ciudad :MEDELLIN	Departamento :ANTIOQUIA	Teléfono :3103627529		
<b>Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido</b>						
El día (AA-MM-DD) :2021-03-29	A las :17.50	Ingresando a esta institución el día :2021-05-05		A las :6.56		
Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C						
<b>Información del Accidente</b>						
Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42						
<b>Motivo de consulta</b>						
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN</b> Paciente de 54 años Residente en Belén Vive con esposa e hijos Independiente  Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21 --Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes  Remitido por ortopedia						
<b>Enfermedad actual</b>						

Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21  
 --Radiografías y TC de hombro derecho con fraxctura de humero proximal de 3 partes

\*9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de húmero proximal derecho

\*26/4/21 control ortopedia: Hombro derecho con herida sana sin signos de infección ni dehiscencia No déficit neurológico  
 ...Radiografías de control postqx con adecuada reducción y posición del material ...2 semanas PO OS de húmero proximal derecho con adecuada evolución clínica y resultado radiológico. Enseño ejercicios d movilidad pasiva asistida del hombro. Valoración por fisiatría. Cita en 4 semanas con radiografías de control. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 29/04/21

Relata es independiente para autocuidado, niega limitación  
 consume dolex en las noches, que es momento en el que aparece el dolor, que caracteriza como leve

**Revisión por Sistemas**

niega

**Antecedentes Personales**

<b>Alergias :</b> No	<b>Hipertensión :</b> No	<b>Diabetes :</b> No	<b>Cardiovascular :</b> No
<b>Digestivos :</b> No	<b>Cáncer :</b> No	<b>Transfusiones :</b> No	<b>Dislipidemias :</b> No
<b>Traumas :</b> No	<b>Otro(s) :No</b>		

**Hábitos**

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1	No fuma	Ocasional	No	Si	

**Antecedentes Quirúrgicos**

niega

**Medicamentos de Uso Habitual**

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No

**Antecedentes Familiares**

<b>HTA :No</b>	<b>Cardiovascular : No</b>	<b>Cancer :No</b>	<b>Respiratorios : No</b>	<b>Otro(s) :No</b>
----------------	----------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------

**Valoración del Dolor**

0

**Valoración Neurológica**

Consciente	R/Glasgow : 15 /15	Estado de Embriguez : No
------------	-----------------------	-----------------------------

**Examen Físico - Hallazgos**

<p>Buenas condiciones generales                  Limitación en patrones funcionales mano cabeza - y mano espalda                  AMA hombro derecho activo asistidos: abd 90, flexión 100, extensión 30, RI 20, RE 30                  Fuerza de abductores y rotadores de hombro 4                  Resto de fuerza segmentaria conservada                  No déficit sensitivo superficial                  Fuerza de agarres conservada</p>	
<p><b>Diagnóstico(s)</b></p>	
<p>(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.</p>	
<p><b>Análisis</b></p>	
<p>Paciente en 26 días POP OS húmero proximal derecho                  Con movilidad limitada, sin déficit neurológico                  Independencia para autocuidado                  Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores                  Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro                  SE inicia plan de rehabilitación para mejorar movilidad, reentrenar en ritmo escapulo humeral                  Buen pronóstico funcional</p>	
<p><b>Plan de Manejo y Tratamiento</b></p>	
<p>Fisioterapia 12s                  Control al terminar terapias                  Asistir a controles con ortopedia                  Hacer plan casero al menos tres veces al día                  Formula con acetaminofén</p>	
<p>12s Medios físicos locales                  Reinstruir en ritmo escapulo humeral                  Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos                  Ejer pendulares                  Ejer propiocepción                  Plan casero</p>	
<p><b>Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia</b></p>	
<p>Explico usar cabestrillo para protección en transporte y movilización en exteriores                  Hacer ejercicios tres veces al día, se enseñan. Se explica verificar no movilización escapular durante movimientos de hombro</p>	
<p><b>Información General</b></p>	
<p>¿Paciente remitido? : No</p>	<p>Toma de Prueba COVID-19 :                  No aplica</p>
<p><b>Clasificación de Tipo de Paciente</b></p>	
<p>Clasificación de Tipo de Paciente :                  NO COVID</p>	
<p><b>Tipo de atención</b></p>	
<p>PRESENCIAL</p>	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificacion : CC 43997620 Registro : 5099209.  
Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:18:26

Leidy Moreno C.

**\*\*\* ORDENES MÉDICAS FISIATRÍA \*\*\***

**Edad**

54 Años 0 Meses 23 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-05-05

Hora :  
07:18:31

Ubicación :1075-FISIATRIA Hab.

**Terapias**

Terapia Física :

12s Medios físicos locales

Reinstruir en ritmo escapulo humeral

Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos

Ejer pendulares

Ejer propiocepción

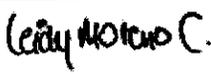
Plan casero

**Interconsultas y Control**

Revisión al terminar terapias

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209.  
Profesión o Especialidad : FISIATRÍA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:18:48

*Leidy Moreno C.*

Clínica Las Américas <b>alra</b>	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 84047323</b>					
	<b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>		Consecutivo	845448-6	Habitacion	Sexo	MASCULINO	
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT			
<b>*** FORMULA MEDICA ***</b>								
<b>Edad</b>								
54 Años 0 Meses 23 Dias								
<b>Fecha y Hora</b>								
Fecha : 2021-05-05		Hora : 07:18:51						
<b>Formulación</b>								
Formulación :								
ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	Acetaminofén	tab 665mg	una tableta	oral	cada 12h	60	30 días	consumir si dolor
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209. Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 07:19:37								
								

Clínica Las Américas <b>UNA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-6	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	FISIATRIA		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\*

**Edad**

54 Años 0 Meses 23 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-05-05

Hora :  
09:46:50

**Formulación**

Formulación :

ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Via	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	acetaminofén	500mg	dos tabletas	oral	cada 12 horas	60	15 días	consumir en caso de dolor

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEIDY MILENA MORENO CARVAJAL Identificación : CC 43997620 Registro : 5099209.  
 Profesión o Especialidad : FISIATRIA Fecha : 2021-05-05 Hora : 09:47:32

*Leidy Moreno C.*

<b>*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***</b>			
<b>Edad</b>			
54 Años 0 Meses 24 Dias			
<b>Fecha y Hora</b>			
Fecha : 2021-05-06	Hora : 09:23:41	Ubicación : 1075-FISIATRIA Hab.	
<b>Modalidad de la atención</b>			
PRESENCIAL			
<b>Motivo de Consulta</b>			
Terapia fisica			
<b>Información General</b>			
Ocupación : Comerciante	Dominancia : Diestro		
<b>Antecedentes Personales</b>			
No relata	Tóxicos : No relata	Quirúrgicos : Osteosíntesis húmero derecho	
<b>Origen de la Enfermedad</b>			
Historia de accidente de tránsito como conductor de vehículo, trauma en hombro derecho. Fecha 29/3/21, Radiografías y TC de hombro derecho con fractura de humero proximal de 3 partes 9/4/21 llevado a cirugía: Osteosíntesis de húmero proximal derecho			
<b>Valoración</b>			
Cicatriz quirúrgica en hombro derecho sin adherencias		Valoración del Dolor : 6	
Localización del Dolor :En hombro derecho de prevalencia nocturno		Edema : No	
Arcos de Movimiento Articular : Limitación para la flexión, extensión y rotaciones de hombro derecho			
Puntos Gatillo Miofaciales : No		Fuerza Muscular : 4/5 para MSD	
Sensibilidad : Sin alteraciones			
<b>Marcha</b>			
Independiente			
<b>Equilibrio</b>			

<b>No evaluado</b>											
<b>Observaciones</b>											
<p>Paciente enviado a fisioterapia por fisiatría Dra Leidy Moreno, indicando:                      12s Medios físicos locales                      Reinstruir en ritmo escapulo humeral                      Estiramiento capsular pasivo a tolerancia, mejorar movilidad hombro con activo asistidos                      Ejer pendulares                      Ejer propiocepción                      Plan casero</p> <p>Previa aceptación del paciente para la atención presencial, previa higiene de manos y utilizando los EPP inicia la intervención con aplicación de termoterapia en hombro derecho, luego realiza ejercicios de movilidad activo asistidos para hombro, ejercicios pendulares, finalizo con aplicación de tens. Paciente tolera, egresa sin complicaciones.</p>											
<b>Seguimiento</b>											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Asistencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2021-05-06</td> <td style="text-align: center;">08:00:00</td> <td style="text-align: center;">Asiste</td> <td style="text-align: center;">Ejercicios terapeuticos</td> </tr> </tbody> </table>		ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones	1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones							
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos							
<p>FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LUISA FERNANDA RIVERA GUTIERREZ Identificación : CC 43190230 Registro : 43190230.                      Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-06 Hora : 10:07:29</p>											
<b>FIRMA SIN DIGITALIZAR</b>											
<b>*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***</b>											
<b>Edad</b>											
54 Años 0 Meses 25 Dias											
<b>Fecha y Hora</b>											
Fecha : 2021-05-07	Hora : 07:17:11	Ubicación : 1075-FISIATRIA Hab.									
<b>Modalidad de la atención</b>											
PRESENCIAL											
<b>Motivo de Consulta</b>											
Terapia fisica											
<b>Observaciones</b>											
<p>Previa aceptación del paciente para la atención presencial, previa higiene de manos y utilizando los EPP inicia la intervención con aplicación de termoterapia en hombro derecho, luego realiza ejercicios de movilidad activo asistidos para hombro, ejercicios de propiocepción, finalizo con aplicación de tens. Paciente tolera, egresa sin complicaciones.</p>											

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LUISA FERNANDA RIVERA GUTIERREZ Identificacion : CC 43190230 Registro : 43190230.  
 Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-07 Hora : 07:19:51

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 0 Meses 29 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-05-11

Hora :  
10:27:46

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

Inicia sesion con calor humedo, tens en hombro derecho, ejercicios de movilidad articular, uso de escalerilla, ejercicios tipo polea, estiramiento capsular, finaliza sesion sin complicaciones.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o  
 Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-11 Hora : 10:27:51

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Historia: 845448 - Ingreso: 6

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\*****Edad**

54 Años 1 Meses 6 Dias

**Fecha y Hora**Fecha :  
2021-05-18Hora :  
07:28:16Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

**Actividades Realizadas**Ejercicios terapéuticos :  
SI

SI

Medios físicos :  
SI

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-18 Hora : 07:29:22

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\*****Edad**

54 Años 1 Meses 9 Dias

**Fecha y Hora**Fecha :  
2021-05-21Hora :  
07:52:21Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Generado: 2021-08-04 - 13:27:17 por: YARLY NATALY FUENTES LOPEZ

Historia: 845448 - Ingreso: 6

Terapia fisica																																	
<b>Observaciones</b>																																	
Inicia sesion con calor humedo, realiza ejercicios isometricos de musculos rotadores, flexores y abductores de hombro, movilidad articular con balon terapeutico en flexion y abduccion del hombro, estiramiento capsular posterior, sesion sin complicaciones.																																	
<b>Seguimiento</b>																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Asistencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2021-05-06</td> <td>08:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2021-05-07</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2021-05-10</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2021-05-18</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2021-05-21</td> <td>07:00:00</td> <td>Asiste</td> <td>Ejercicios terapeuticos</td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones	1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos	5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones																													
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos																													
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesion o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-21 Hora : 07:54:52																																	
FIRMA SIN DIGITALIZAR																																	
<b>*** INGRESO Y SEGUIMIENTO ***</b>																																	
<b>Edad</b>																																	
54 Años 1 Meses 13 Dias																																	
<b>Fecha y Hora</b>																																	
Fecha : 2021-05-25	Hora : 07:54:41	Ubicacion : 1075-FISIATRIA Hab.																															
<b>Modalidad de la atención</b>																																	
PRESENCIAL																																	
<b>Motivo de Consulta</b>																																	
Terapia fisica																																	
<b>Observaciones</b>																																	
Inicia sesion con calor humedo en hombro deecho, ejercicios escapulares, frente a espejo autoasistidos para flexion, abduccion, rotaciones, ejercicios isometricos de deltoides, infraespinoso, sesion ble tolerada.																																	
<b>Seguimiento</b>																																	

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-25 Hora : 07:55:12

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 1 Meses 15 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-05-27

Hora :  
07:36:22

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

Inicia sesion con calor humedo en hombro derecho, masaje de liberacion miofascial en deltoides t biceps, ejercicios isometricos de deltoides, ant, medio y posterior, ejercicios de estabilidad escapular, estiramiento capsular posterior e inferior, sesion sin complicaciones.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-27 Hora : 07:38:24

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 1 Meses 19 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-05-31

Hora :  
07:44:30

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

Inicia sesion con calor humedo, Tens, ejercicios DCP para aductores escapulares, extensores de hombro y de codo, DCS activos de serrato, ejercicios propioceptivos, finaliza con estiramiento capsular posterior, sesion bien tolerada.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-05-31 Hora : 07:46:07

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 1 Meses 21 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-06-03

Hora :  
10:50:33

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

PREVIA ACEPTACION DEL PACIENTE, SE REALIZA TERAPIA FISICA PRESENCIAL, CON PREVIO LADADO DE MANOS Y USO DE EPP DURANTE LA INTERVENCION.  
durante la sesión se realizaron ejercicios activos de hombro y de cintura escapular, se termina con estiramientos autoasistidos para mejorar ama progresivamente.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA MARIA VELEZ TOBON Identificacion : CC 25170149 Registro : 60194 Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-03 Hora : 10:52:57

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 1 Meses 26 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-06-08

Hora :  
10:17:46

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

PREVIA ACEPTACION DEL PACIENTE, SE REALIZA TERAPIA FISICA PRESENCIAL, CON PREVIO LADADO DE MANOS Y USO DE EPP DURANTE LA INTERVENCION.  
durante la sesión se realizaron ejercicios activos de hombro y de cintura escapular, se termina con estiramientos autoasistidos para mejorar ama progresivamente.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA MARIA VELEZ TOBON Identificacion : CC 25170149 Registro : 60194 Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-08 Hora : 10:18:47

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 1 Meses 28 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-06-10

Hora :  
07:51:06

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Observaciones**

Inicia sesion con calor humedo, ejercicios de movilidad activa en flexion y abduccion del hombro, ejercicios de estabilizacion escapular, propioceptivos en pared, estiramiento capsular posterior e inferior, sesion sin complicaciones.

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	
11	2021-06-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificacion : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-10 Hora : 07:55:12

FIRMA SIN DIGITALIZAR

**\*\*\* INGRESO Y SEGUIMIENTO \*\*\***

**Edad**

54 Años 2 Meses 3 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-06-15

Hora :  
07:26:00

Ubicación :  
1075-FISIATRIA Hab.

**Modalidad de la atención**

PRESENCIAL

**Motivo de Consulta**

Terapia fisica

**Seguimiento**

ITEM	Fecha	Hora	Asistencia	Observaciones
1	2021-05-06	08:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
2	2021-05-07	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
3	2021-05-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
4	2021-05-18	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
5	2021-05-21	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
6	2021-05-25	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
7	2021-05-27	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
8	2021-05-31	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
9	2021-06-03	08:00:00	Asiste	
10	2021-06-08	08:00:00	Asiste	
11	2021-06-10	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos
12	2021-06-15	07:00:00	Asiste	Ejercicios terapeuticos

**Evaluación Final**

¿Se finalizan las terapias? : Si

Termina sesiones de terapia física, refiere mejoría del 90%. Al EF: Dolor con las rotaciones. Movilidad de hombro flexión: 155°, abducción 150°, rot int 55°, rot ext 50°. fuerza muscular de musculos escapulares, deltoides 4. Pendiente control médico.

**Plan**

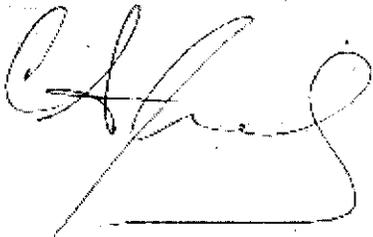
90 %

Si

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : VIVIANA SALCEDO GUERRERO Identificación : CC 38878025 Registro : 60316. Profesión o Especialidad : FISIOTERAPEUTA Fecha : 2021-06-15 Hora : 07:44:41

FIRMA SIN DIGITALIZAR

Clínica Las Américas <b>ALFA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-7	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
54 Años 2 Meses 16 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-06-28	08:04:16	1130-URGENCIAS Hab.				
<b>Estancia Hospitalaria</b>						
Fecha de Ingreso :2021-06-28		Hora de Ingreso :07:49:32		Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS		
Servicio de Egreso :1130-URGENCIAS Hab.			Fecha de Egreso :28/06/21			
<b>Información de los Profesionales</b>						
Médico Tratante :Carlos Afanador			Especialidad :Ortopedia			
<b>Procedimientos Realizados</b>						
Consulta						
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>						
Revisión						
<b>Antecedentes Personales</b>						
Alergias :2-No		Hipertensión :2-No		Diabetes :2-No		Cardiovascular :2-No
Dislipidemias :2-No		Traumas :2-No		Otro(s) :2-No		Cancer :2-No
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>						
niega						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
No refiere						
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>						
Hombro derecho con cicatriz sana Movilidad activa completa y simétrica						
<b>Valoración del Dolor</b>						

01-1			
<b>Diagnóstico de Ingreso</b>			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
<b>Conducta</b>			
Consulta			
<b>Cambios en el Estado del Paciente</b>			
Recuperación total de la movilidad			
<b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>			
No nuevos estudios			
<b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>			
Seguimiento por accidente de tránsito			
<b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>			
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.			
<b>Condiciones Generales al Egreso</b>			
Alta			
<b>Información Sobre Incapacidad</b>			
¿Se entrega incapacidad? : Si	Tipo de Incapacidad : Laboral	30	
<b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>			
6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 26/05/21 por 30 días.			
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:05:08			
			

<b>Clinica Las Américas aura</b>	<b>Paciente</b>	<b>HISTORIA: CC 84047323 MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	<b>Consecutivo</b>	845448-7	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	MASCULINO
	<b>Servicio</b>	URGENCIAS		<b>Entidad</b>	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	

\*\*\* HISTORIA DE INGRESO \*\*\*

**Edad**

54 Años 2 Meses 16 Dias

**Fecha y Hora**

2021-06-28

07:58:26

1130-URGENCIASHab.

**Tipo de Ingreso/Triage**

Tipo de ingreso : Electivo

Triage :  
4

**Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito**

Identificado con CC Nro :84047323

**Datos de Ubicación**

Dirección de Residencia :CL 29 77 17

Ciudad  
:MEDELLIN

Departamento :ANTIOQUIA

Teléfono :3103627529

**Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido**

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29

A las :17.50

Ingresando a esta institución el día :2021-06-28

A las :7.37

Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C

**Información del Accidente**

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

**Motivo de consulta**

Pte 54 años

Sin acompañante

Diagnóstico : Fractura de húmero proximal derecho PO

OS ( 09/04/21 )

Terapia física # 10 sesiones

**Enfermedad actual**

Buena evolución clínica

Dolor leve ocasional

Recuperación de la movilidad

No restricción para las actividades de a vida diaria

No trae radiografías de control para hoy

<b>Revisión por Sistemas</b>																	
No refiere																	
<b>Antecedentes Personales</b>																	
Alergias : No		Hipertensión : No		Diabetes : No													
Cardiovascular : No		Digestivos : No		Cáncer : No													
Transfusiones : No		Dislipidemias : No		Traumas : No													
Otro(s) :No																	
<b>Hábitos</b>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Uso de tabaco</th> <th>Consumo de alcohol</th> <th>Uso de sustancias psicoactivas</th> <th>Actividad física</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones	1					
ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones												
1																	
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>																	
niega																	
<b>Medicamentos de Uso Habitual</b>																	
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : Si																	
<b>Antecedentes Familiares</b>																	
HTA :No		Cardiovascular : No		Cancer :No													
Respiratorios : No		Otro(s) :No															
<b>Valoración del Dolor</b>																	
1																	
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>																	
Hombro derecho con cicatriz sana Movilidad activa completa y simétrica																	
<b>Diagnóstico(s)</b>																	
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.																	
<b>Análisis</b>																	
6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 28/05/21 por 30 días.																	
<b>Plan de Manejo y Tratamiento</b>																	

6 semanas PO OS de húmero proximal derecho con recuperación de la movilidad. Cita en 6 semanas con radiografías de control. Continuar rehabilitación con énfasis en fortalecimiento de cintura escapular. Doy incapacidad a partir del 28/05/21 por 30 días.

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

Se explica el plan de manejo y aclaro dudas

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica

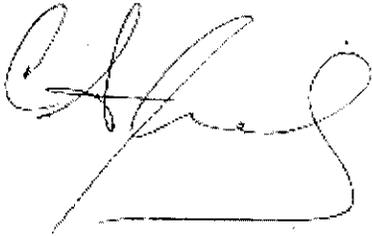
**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090.  
Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:04:12



\*\*\* NOTAS DE ENFERMERIA \*\*\*

**Edad**

54 Años 2 Meses 16 Dias

**Fecha y hora**

Fecha :  
2021-06-28

Hora :  
07:59:49

Ubicacion :1130-URGENCIAS  
Hab.

**Condiciones generales**

Buenas

**Procedimientos**

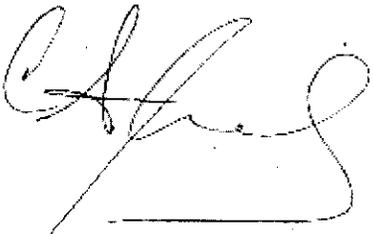
Consulta

**Observaciones**

Paciente en aparentes buenas condiciones , sin alergias identificadas , quien consulta al servicio de ortopedia con el Doctor Afanador , en POP de hombro derecho de 6 semanas de evolución , previo consentimiento y con normas de asepsia y tecnicas de bioseguridad y cuidados e higiene para covid 19 ,es evaluado por el Doctor da orden de fisioterapia , se le entrega historia clinica , incapacidad, orden de revision en 6 semanas con RX , sale en aparentes buenas condiciones.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JANET DE JESUS GAVIRIA VELASQUEZ Identificacion : CC 43540660 Registro : NO APLICA.  
Profesión o Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:06:07

FIRMA SIN DIGITALIZAR

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>				
	Consecutivo	845448-7	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	URGENCIAS		Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT	
<b>*** INCAPACIDAD MÉDICA ***</b>						
<b>Edad</b>						
54 Años 2 Meses 16 Días						
<b>Fecha y hora</b>						
Fecha : 2021-06-28		Hora : 08:05:29		Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.		
<b>Periodo comprendido</b>						
Desde : 2021-05-28		Numero de Dias : 30		Hasta :2021-06-26		
<b>Tipo de incapacidad</b>						
Accidente de transito						
<b>Diagnóstico(s) de egreso</b>						
(1)Presuntivo-S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.						
<b>Observaciones</b>						
Prorroga : Si		Observaciones de la incapacidad : Laboral				
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : CARLOS EDUARDO AFANADOR BAYONA Identificación : CC 88259653 Registro : 50090. Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-06-28 Hora : 08:05:53						
						

Incapacidad

Clínica Las Américas <b>ALMA</b>	Paciente		<b>HISTORIA: CC 84047323</b> <b>MAXIMILIANO MARTINEZ GARCIA</b>			
	Consecutivo	845448-12	Habitacion		Sexo	MASCULINO
	Servicio	UNIDAD DE ORTOPEdia	Entidad	MUNDIAL DE SEGUROS SOAT		
<b>*** EGRESO SOAT - EPICRISIS ***</b>						
<b>Edad</b>						
54 Años 6 Meses 13 Dias						
<b>Fecha y hora de elaboración del registro</b>						
Fecha : 2021-10-25		Hora : 13:18:38		Ubicación :3000-UNIDAD DE ORTOPEdia Hab.		
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual</b>						
control de ecografia de hombro por dolor en hombro derecho						
<b>Revisión por sistemas</b>						
bien						
<b>Antecedentes personales</b>						
Alergias : no		Hipertension : no				
<b>Diagnósticos</b>						
fractura d ehumero proximal de msd-enf de mango rtoador de hombro						
<b>Diagnóstico(s) de Egreso</b>						
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. (2) M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO.						
<b>Información del egreso</b>						
Alta						
<b>Conducta y Plan</b>						
alta por ortoepdia						
<b>Información sobre incapacidad funcional</b>						
Presenta incapacidad funcional : No		motilidad				
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificación : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-10-25 Hora : 13:19:56						

*Maximiliano Martínez García*

	<b>Paciente</b>	<b>HISTORIA: CC 84047323</b>				
	<b>Consecutivo</b>	845448-12	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	<b>MASCULINO</b>
	<b>Servicio</b>	<b>UNIDAD DE ORTOPEDIA</b>		<b>Entidad</b>	<b>MUNDIAL DE SEGUROS SOAT</b>	

**\*\*\* HISTORIA DE INGRESO \*\*\***

**Edad**

54 Años 6 Meses 13 Días

**Fecha y Hora**

2021-10-25      13:11:41      3000-UNIDAD DE ORTOPEDIAHab.

**Certificado de atención para víctimas de accidente de tránsito**

*Expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud*

*El suscrito médico del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud*

*CERTIFICA Que atendió en el servicio de urgencias al señor(a) mencionado anteriormente*

*Con domicilio en Diagonal 75B N° 2A 80-140. Ciudad Medellín. Departamento de Antioquia. Teléfono 3421010*

Identificado con CC Nro :84047323

**Datos de Ubicación**

Dirección de Residencia :CL 29 77 17      Ciudad :MEDELLIN      Departamento :ANTIOQUIA      Teléfono :3103627529

**Quien según declaración fué víctima del accidente de tránsito ocurrido**

El día (AA-MM-DD) :2021-03-29      A las :17:50:00      Ingresando a esta institución el día :2021-10-25      A las :12:57:45

Tipo de consulta: P=primera vez, C=Control :C

**Información del Accidente**

Dirección del Lugar del accidente :CL 82 KRA 42

**Motivo de consulta**

ortoepdia

paciente de 54 años

cirugia osteositneisis de humero derecho el dia 9 de abril

se coloco placa philos

refiere dolor sobre el brazo derecho por lo que se ordeno ecografia de hombro:

Hallazgos:

Con transductor de alta resolución se evalúa el hombro derecho.

Tendón Largo del Bíceps derecho: El tendón está íntegro, muy heterogéneo, se localiza en la corredera bicipital. Leve líquido a su alrededor.

Tendón del subescapular: El tendón está irregular no se descarta ruptura parcial importante, heterogéneo, con escaso líquido a su alrededor.

Tendón del supraespinoso: El tendón supraespinoso presenta adelgazamiento hacia las borde externo con irregularidad de sus contornos, posiblemente por parcial ya cicatrizada, en su tercio medio hay una ruptura intrasustancial con líquido en su interior que mide aproximadamente 11.6 mm, con un tornillo del material de osteosíntesis cercano a esta zona de líquido. El resto del tendón hacia su parte medial conserva integridad de sus fibras, es muy heterogéneo, de predominio hipoecoico, con líquido a su alrededor en el borde articular.

Los demás tendones del manguito rotador están íntegros, levemente atróficos, son heterogéneos por cambios inflamatorios.

Se observa leve líquido en las bolsas subacromiodeltoidea y subcoracoidea derechas.

Irregularidad severa en la tuberosidad mayor del húmero por cambios degenerativos secundarios a la fractura conocida.

Leves cambios artrósicos en articulación acromioclavicular izquierda.

Se observa material de osteosíntesis en el tercio proximal del húmero derecho por fractura conocida.

Conclusión: Rupturas parciales en el tendón supraespinoso derecho y en el tendón subescapular, cambios inflamatorios en el manguito rotador derecho.

Bursitis subacromiodeltoidea y subcoracoidea derechos.

Irregularidad ósea severa en la tuberosidad mayor del húmero por cambios secundarios a la fractura conocida en el paciente.

Correlacionar con la clínica y demás estudios del paciente. Favor evaluación y manejo por especialista.

refiere solo dolor con algunos moviientos  
 ap.no refiere

**Enfermedad actual**

sufrió rauama sobre el hombro derecho con fractura de humero y se realizo osteositneisis de humero

**Revisión por Sistemas**

bien

**Antecedentes Personales**

<b>Alergias :</b> No	<b>Hipertensión :</b> No	<b>Diabetes :</b> No	<b>Cardiovascular :</b> No
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

<b>Digestivos :</b> No	<b>Cáncer :</b> No	<b>Transfusiones :</b> No	<b>Dislipidemias :</b> No
---------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------

<b>Traumas :</b> No	<b>Otro(s) :</b> No
------------------------	---------------------

**Hábitos**

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias sicoactivas	Actividad física	Observaciones
1	No fuma	Nunca	No	No	

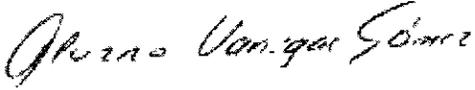
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>					
niega					
<b>Medicamentos de Uso Habitual</b>					
¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No					
<b>Antecedentes Familiares</b>					
HTA :No	Cardiovascular : No	Cancer :No	Respiratorios : No	Otro(s) :No	
<b>Valoración del Dolor</b>					
0					
<b>Valoración Neurológica</b>					
Consciente					
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>					
hombro derecho con buenos arcos de movimiento de hombro roce y crepitacio subacromial arcos de movimiento casis completos test de pinzamiento negativo test de subescapular negativo test de jobe negativo no lag test de rotadores					
<b>Diagnóstico(s)</b>					
(1) S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO. (2) M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO.					
<b>Análisis</b>					
se dan instrucciones					
<b>Plan de Manejo y Tratamiento</b>					
se dan instrucciones y alta por ortopedia					
<b>Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia</b>					
si					
<b>Información General</b>					
¿Paciente remitido? : No		Toma de Prueba COVID-19 : No aplica			
<b>Clasificación de Tipo de Paciente</b>					

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALVARO VANEGAS GOMEZ Identificacion : CC 70093459 Registro : 607-84 Profesión o  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-10-25 Hora : 13:18:36





Paciente

Maximiliano Martínez

PAGINA 1 DE 1

Historia Clínica

84047323

Edad

54

Sexo

M

Servicio

Habitación

Entidad

SOAT

\*\*\* EGRESO SOAT - EPICRISIS \*\*\*

Fecha y hora de consulta

FECHA:

21.09.2021.

HORA:

Motivo de consulta y enfermedad actual

Control por osteointerfero húmero proximal derecho.

Revisión por sistemas

mejor Clínica

Antecedentes personales

HTA:

—

DIABETES:

—

CANCER

—

OTROS:

Diagnósticos

PRINCIPAL:

Fractura húmero proximal derecho.

SECUNDARIOS:

—

Información del egreso

Indicaciones y recomendaciones

Plan de manejo ambulatorio

SS/ Rx húmero derecho - cirugía húmero derecho  
Cite de control.

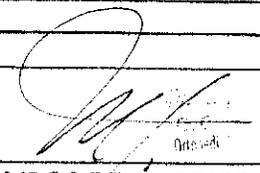
Información sobre incapacidad funcional

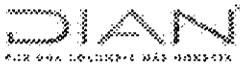
FIRMADO POR:

REGISTRO:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE SALUD  
 CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO  
 EXPEDIDO POR INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

21.09.2021.

El suscrito medico del Servicio de Urgencias de la Institucion Prestadora de Servicios	
(1). PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A	
(2). Con domicilio en DIAGONAL 75B Nro 2 A 80 - 140	
Departamento: ANTIOQUIA	Ciudad: Medellin
Telefono: 342 10 10	
(3). CERTIFICA que atendio en el Servicio de Urgencias, al señor (a): Maximiliano Martinez	
Identificado (a) con CC TI CE PAS Nro. 84047323 De:	
(4). Residente en la direccion:	
Departamento:	Ciudad:
Telefono:	Celular:
Quien según declaracion de:	
expedida en:	con CC:
Fue victima del accidente de transito ocurrido el día 29 mes 09 año 2021 a las _____ horas ingresando al servicio de urgencias de esta institucion el día _____ mes _____ año _____ a las _____ horas	
con los siguientes hallazgos:	
Signos vitales: TA: _____ mmHg	Fc _____ x min.
Fr _____ x min,	T: _____
Estado de conciencia Alerta: _____	Obnubilado: _____ Estuporoso: _____ Coma: _____ Glasgow: _____
Estado de embriaguez Si _____ No _____ (en caso positivo tomar muestra de sangre para la alcoholemia u otras drogas)	
<b>DATOS POSITIVOS</b>	
CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS:	5 miembros y medio por extirpados - humero proximal derecho.
CUELLO:	Refiere ingiere con dolor residual.
TORAX Y CARDIOPULMONAR:	CF: Buenos condiciones generales.
ABDOMEN:	Húmero derecho escote sana
GENITOURINARIO:	humeral proximal con abducción
PELVIS:	deformada sin signos de fracturas. No
DORSO Y EXTREMIDADES:	afecta motor ni sensitivo.
NEUROLOGICO:	
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:	① Fractura húmero derecho
DIAGNOSTICO DEFINITIVO:	SS/ Radiografía de húmero - ecografía de húmero derecho.
CONDUCTA:	
	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO:	FIRMA Y SELLO
REGISTRO MEDICO Nro. _____	



**Declaración de renta y complementario  
personas naturales y asimiladas residentes  
y sucesiones ilíquidas de causantes residentes**

PRIVADA

**210**

1. Año **2021**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117673708393



(415)770721248984(8020) 000211767370839 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **8 4 0 4 7 3 2 3** 6.DV **2** 7. Primer apellido **MARTINEZ** 8. Segundo apellido **GARCIA** 9. Primer nombre **MAXIMILIANO** 13. Otros nombres  12. Cod. Dirección seccional **1 1**

21. Actividad económica principal **0 0 9 0** Si es una corrección indicar: 25. Cód.  26. No. Formulario anterior  27. Fracción año gravable siguiente **5,447,000** 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, en compensar **0**

Patrimonio		Total patrimonio bruto	29	98,426,000	Deudas	30	5,447,000	Total patrimonio líquido	31	92,979,000		
Cédula general	Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas eventuales num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales			
	Ingresos brutos	32	0	43	4,023,000	58	682,000	74	123,925,000			
	Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0			
	Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	21,000	76	0			
	Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	65,824,000			
	Renta líquida	34	0	46	4,023,000	61	661,000	78	58,101,000			
	Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0			
	Aportes voluntarios A.P.C. P.V.P. y/o A.V.C.	35	0	47	0	63	0	80	0			
	Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	23,240,000			
	Total rentas exentas	37	0	49	0	65	0	82	23,240,000			
	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0			
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0			
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0			
	Rentas exentas y/o deduc. imputables (sumadas)	41	0	53	0	69	0	86	23,240,000			
	Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	4,023,000	70	661,000	87	34,861,000			
	Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0			
	Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0			
	Renta líquida ordinaria	42	0	57	4,023,000	73	661,000	90	34,861,000			
	Ren. líquida céd. gen.	91	62,785,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	23,240,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	39,545,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
	Comp. por renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	39,545,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	Ganancias ocasionales gravables	116	12,450,000
	Ingresos no constitutivos de renta	100	0	General y de pensiones	117	0
	Renta líquida	101	0	Renta presuntiva y de pensiones	118	0
	Rentas exentas de pensiones	102	0	Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
	Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0	Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Cédula de dividendos y participaciones	Dividendos y participaciones 2018 y anteriores, y otros	104	0	Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
	Ingresos no constitutivos de renta	105	0	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	122	0
	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0	Impuesto neto de renta	127	0
	1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3-art. 49 del E.T.	107	0	Impuesto de ganancias ocasionales	128	2,490,000
	2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 3. art. 49 del E.T.	108	0	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Ganancias ocasionales	Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0	Total impuesto a cargo	130	2,490,000
	Rentas exentas de la casilla 109	110	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
	Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	12,450,000	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
	Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 580 y 772 de 2020	112	0	Relaciones año gravable a declarar y/o abono por inactividad impuesto solidario por el COVID-19	133	2,891,000
	Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0	Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto **135** **0** Sanciones **136** **380,000** Total saldo a pagar **137** **0** Total saldo a favor **138** **21,000**

981. Cód. Representación  Firma del declarante o de quien lo representa  997. Espacio Entidad recaudadora **2022-09-08 / 09:25:12 AM** 990. Pago total \$  **2 0 2 2** **2 0 2 2**  
 982. Cód. Contador  Firma contador  994. Con salvedades  996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo **91000936273147**  
 993. No. Tarjeta profesional **2 0 2 2 3 9 8 1 1 5 0 0 0 3**