

Bogotá D.C. diciembre de 2023

Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A

DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIONES.
CIUDAD.

Referencia.

Reclamación por daños y perjuicios.

Amparo responsabilidad civil extracontractual por lesiones.

Su Vehículo Asegurado: LQR991

Su asegurado: JONATHAN ALBERTO RODRIGUEZ REYES

Su conductor: LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE

EDINSON CARDONA AGUIRRE, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía 1.020.721.686 expedida en Bogotá, portador de la tarjeta profesional 315.875 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la víctima la señora **LILIA BILBAO GOMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 51.980.139 expedida en Bogotá, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, mediante el presente escrito procedo a presentar **RECLAMACIÓN FORMAL y REQUERIMIENTO PRIVADO (art. 94 C.G.P)** ante esta compañía aseguradora para que se indemnice por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados, de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

1. El día 30 de septiembre de 2023 siendo aproximadamente la 14:15 del día, la señora **LILIA BILBAO GOMEZ** se trasladaba en calidad de pasajera del vehículo tipo tax de placas **WGL133** que se dirigía por la Calle 9 sur con carrera 37 de la localidad de Puente Aranda en la ciudad de Bogotá.
2. El día 30 de septiembre de 2023 a eso de la 14:15 horas del día la señora **LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE** se trasladaba en calidad de conductor del vehículo de placas **LQR991** por la Calle 9 sur con carrera 37 de la localidad de Puente Aranda en la ciudad de Bogotá.
3. En la Calle 9 sur con carrera 37, siendo las 14:15 horas, ocurrió un incidente en el que el vehículo de placas **WGL133** fue impactado de manera intempestiva por el vehículo de placas **LQR991**. En el momento del choque, la señora **LILIA BILBAO GOMEZ**, quien se encontraba como ocupante en el primer vehículo, sufrió una serie de lesiones graves en su humanidad como consecuencia de la colisión.

por la señora **LUZ NIDIA MAHECHA TIQUE** en su calidad de conductora no respeto la prelación vehículo de placas **WGL133** afectando a mi cliente, sin tener la mínima precaución. El precipitado accidente es conocido por la Patrullera de la Policía Nacional Sra. EVELIN ADRIANA CAMACHO quien realizó INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO (IPAT) A 001575964 mediante el cual al vehículo 1 indilgo como responsabilidad la hipótesis de tránsito 112 la cual significa, DESOBEDECER SEÑALES O NORMAS DE TRANSITO, para el vehículo de placas **LQR991**.

5. A consecuencia del accidente, mi poderdante es trasladado a la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C con el fin de atender las graves lesiones sufridas en el accidente de tránsito, donde fue atendido con pronóstico reservado.
6. En la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C le fue diagnosticado: **"TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON APARENTE PERDIDA DE CONCIENCIA NO CUANTIFICADA, POSTERIOR RECUPERACION CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL ASOCIADO TRAUMA CONTUNDENTE EN HOMBRO, Y BRAZO IZQUIERDO, ESCORIACIONES LOCALES Y LIMITACION FUNCIONAL, DE HOMBRO IZQDO, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA CERVICAL, TORAX Y PELVIS, DOLOR CERVICAL Y EN CARA LATERAL IZQDA DEL TORAX; FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA; FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL"**
7. En la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C le fueron realizados los siguientes procedimientos quirúrgicos. **"REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA"**.
8. Le es otorgada a mi cliente una incapacidad hospitalaria debido a la gravedad de sus lesiones desde el 30 de septiembre de 2023 hasta el 02 de octubre de 2023 por un total de tres (3) días.
9. Le es otorgada a mi cliente una incapacidad extra hospitalaria debido a la gravedad de sus lesiones desde el 03 de octubre de 2023 hasta el 02 de noviembre de 2023 por un total de treinta (30) días.
10. El daño, es decir, las lesiones causadas a mi cliente resultan causalmente relacionadas con el accidente de tránsito. Aunando a las diligencias de pre sanidad y a la misma historia clínica.
11. A mi cliente le fue realizada valoración médico legal en el instituto nacional de medicina legal y ciencias forense, informe pericial número **UBBOGUP-DRBO-35783-2023**, el día 07 de octubre de 2023, arrojando como análisis, interpretación

EN NUEVA VALORACIÓN MEDICO LEGAL, DONDE DEBE ALLEGAR VALORACIÓN ACTUALIZADA POR ORTOPEDIA.

12. Para la época de los hechos mi poderdante se dedicaba como trabajadora de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL de BOGOTÁ D.C devengando una asignación salarial de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$3.537.617).
13. Como consecuencia del accidente de tránsito, la señora **LILIA BILBAO GOMEZ**, padeció angustia, sufrimiento y dolor, sentimientos que acrecentaron debido a las circunstancias en las que ocurrió el hecho, al punto de no poder volver hacer uso del transporte público.
14. Derivado del accidente de la señora **LILIA BILBAO GOMEZ** Padeció afectaciones a la salud física, lo cual le imposibilita realizar actividades laborales, de recreación, disfrute y lucrativas.

PRETENSIONES

Que la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en virtud del amparo de responsabilidad civil extracontractual, pague a mi poderdante las siguientes sumas de dinero y por los conceptos que a continuación se señalan así:

I. PERJUICIOS MATERIALES

a) Lucro cesante total

Este perjuicio es, el no embolso o lo que dejo de percibir mi cliente a consecuencia de accidente que le afecto su capacidad laboral notablemente, a su vez se subdivide en dos rubros diferentes, el lucro cesante futuro y el consolidado, para obtener el lucro cesante total de mi poderdante.

a.1) Lucro cesante consolidado

$$S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

El lucro cesante consolidado se tasa desde la fecha del accidente hasta la fecha de liquidación del monto a indemnizar, para eso se utilizará la anterior formula con el fin de tasar estos daños la cual ha sido aceptada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado. en esta ecuación tenemos:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$3.537.617 aplicándole el 15.00% de acuerdo a la PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones padecidas por mi cliente, obteniendo el siguiente valor: QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$530.642).

i: la tasa de interés legal anual: 6% que al pasarlo a decimales tenemos 0.005.

n: número de meses transcurridos desde la fecha del accidente a la fecha de liquidación, para el caso particular es 3 meses.

PCL: La PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones y la afectación laboral que produjo esta 15.00%.

Teniendo como resultado para **lucro cesante consolidado** para el día de hoy la suma de UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$1.599.898).

a.2) Lucro cesante futuro

$$S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

El lucro cesante futuro se contabiliza desde la fecha de la liquidación del lucro cesante pasado hasta la expectativa de vida según tabla de la superintendencia financiera sobre la mortalidad de las personas en Colombia. (Resolución 1555 de 2010) Donde tenemos,

Ra: renta base de liquidación de los perjuicios para el presente caso es TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$3.537.617) aplicándole el 15.00% de acuerdo a la PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones padecidas por mi cliente, obteniendo el siguiente valor: QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$530.642).

I: la tasa de interés legal anual: 6% que al pasarlo a decimales tenemos 0.005.

N: número de meses transcurridos desde la fecha de la liquidación del lucro cesante consolidado hasta la expectativa de vida de mi poderdante, para el caso particular tenemos que la fecha de hoy tiene la edad de 54 años, de acuerdo a la superintendencia financiera sobre la mortalidad de las personas en Colombia. (Resolución 1555 de 2010) para el 2023 mi cliente tiene una expectativa de vida de 32.5 años, pasado a meses tenemos la suma de 390 meses para calcular la indemnización futura.

PCL: La PCL **estimada** de acuerdo a la gravedad de las lesiones y la afectación laboral

Teniendo como resultado la **NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$90.955.783)**, como el **lucro cesante futuro**.

Ahora si sumamos lucro cesante consolidado y futuro obtenemos la suma por **lucro cesante total de NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (\$92.555.681)**

II. PERJUICIOS INMATERIALES

Respecto de estos perjuicios son de ámbito extra patrimonial y se dividen en daño moral y daño a la salud, según la jurisprudencia del Consejo Estado o en daño moral y daño a la vida de relación, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia no obstante para ser más objetivos tomaremos para la tasación el precedente del Consejo de Estado, por ser más objetivo para la tasación de estos perjuicios.

a) Perjuicio moral

El perjuicio moral es definido por la doctrina y la jurisprudencia como aquel que afecta el ámbito interno y la psiquis de la persona de tal manera que tales lesiones le han causado a mi poderdante, la **Sra. LILIA BILBAO GOMEZ** víctima de accidente de Tránsito ocurrido el día 30 de septiembre de 2023, un enorme perjuicio moral, por cuanto ha sufrido dolor físico y padece aflicción al verse disminuido en su integridad física, padece de alteraciones emocionales sintiendo tristeza, disminución de su autoestima, angustia relevante que ha afectado su órbita interna por su constante dolor al realizar movimientos con su cuerpo siente la necesidad de abandonar indefinidamente todas las actividades diarias, laborales y recreativas por su disminución física que se originó del accidente de tránsito.

Dicha aflicción le ha generado a mi representado un sufrimiento interno e impedimento para trabajar y llevar a cabo demás actividades comunes y de esparcimiento, toda vez que, sus aflicciones de movilidad de carácter permanente le impiden continuar con su cotidianidad diaria. Para la tasación de estos daños se tomará la, tabla del honorable Consejo de Estado con el fin de establecer objetivamente este perjuicio.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	25	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	20	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	15	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	10	10	6

Visto lo anterior, podemos decir que el perjuicio al que es acreedor mi poderdante por este concepto de acuerdo a su PLC estimada de 15.00% es de 20 S.M.L.M.V, que para el año 2023 es **VEINTI TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$23.200.000)**

b) Daño a la salud

Distinto del daño moral se encontró el daño a la salud, derivado de la lesión misma y que afecta precisamente la salud de quien resulta lesionado, en este caso mi mandante como se describió en la historia clínica del centro médico, padeció las siguientes lesiones:

"TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON APARENTE PERDIAD DE CONCIENCIA NO CUANTIFICADA, POSTERIOR RECUPERACION CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL ASOCIADO TRAUMA CONTUNDENTE EN HOMBRO, Y BRAZO IZQUIERDO, ESCORIACIONES LOCALES Y LIMITACION FUNCIONAL, DE HOMBRO IZQDO, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA CERVICAL, TORAX Y PELVIS, DOLOR CERVICAL Y EN CARA LATERAL IZQDA DEL TORAX; FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA; FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL"

Lesiones que le dejaron una afectación en su cuerpo "TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON APARENTE PERDIAD DE CONCIENCIA NO CUANTIFICADA, POSTERIOR RECUPERACION CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL ASOCIADO TRAUMA CONTUNDENTE EN HOMBRO, Y BRAZO IZQUIERDO, ESCORIACIONES LOCALES Y LIMITACION FUNCIONAL, DE HOMBRO IZQDO, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA CERVICAL, TORAX Y PELVIS, DOLOR CERVICAL Y EN CARA LATERAL IZQDA DEL TORAX; FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA; FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO; ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL", sufriendo con ello padecimiento y dolor propio de este tipo de lesiones, no únicamente al momento del accidente sino en toda su recuperación, esto aunado a otras consecuencias del sometimiento a controles médicos, terapias y dolores propios de las lesiones, el impedimento para llevar a cabo actividades comunes, el impedimento de realizar alguna acción para cuidar de sí mismo, ni poder laboral y las secuelas permanentes y transitorias que necesariamente quedan después de una trauma de esta entidad.

Las anteriores afectaciones no las debió sufrir mi mandante y ante su ocurrencia y la imposibilidad de una recuperación total, deben ser compensadas.

Tasación:

Para la tasación de estos daños se tomarán las tablas del honorable Consejo de Estado con el fin de establecer objetivamente el perjuicio:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Victima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Visto lo anterior, podemos decir que el perjuicio al que es acreedor mi poderdante por este concepto de acuerdo a su PCL **estimada** de 15.00% es de 20 S.M.L.M.V, que para el año 2023 es **VEINTI TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$23.200.000)**

TOTAL, DE PRETENSIONES.

La suma total de las pretensiones es de **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (\$138.955.681).**

PERJUICIOS	VALOR
LUCRO CESANTE	\$92.555.681
DAÑO MORAL	\$23.200.000
DAÑO A LA SALUD	\$23.200.000
TOTAL	\$138.955.681

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Esta reclamación se sustenta en las siguientes normas sustantiva: artículo 2341, de código civil, artículos 1127 y ss., del código de comercio.

En el presente caso, estamos frente una colisión de actividades peligrosas, de acuerdo a la jurisprudencia, por lo tanto, mi poderdante debe demostrar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil, con el fin de demostrar el siniestro de la póliza de responsabilidad civil que se pretende afectar, estos se demostraran a continuación.

- **CULPA:** la culpa se demuestra con el Informe Policial de Accidentes Policial de Transito (IPAT) en el cual se le impone la hipótesis 112 al rodante asegurado por ALLIANZ SEGUROS S.A, con la reclamación y la versión de mi poderdante, por cuanto, el conductor asegurado de su compañía de seguros la **Sr. LILIA BILBAO GOMEZ**, no respeto la prelación de las intersecciones y sin la menor precaución conducta temeraria y deliberada que violó flagrantemente los artículos 55 y 60 de la Ley 760 de 2002, por lo tanto, al ser la violación de normas una de la

comportó de tal forma que no causara perjuicios a los otros actores viales, no respeto la prelación de la vía, causándole lesiones a mi cliente que le dejaror secuelas de por vida.

- **NEXO CAUSAL:** este está demostrado con la Historia clínica de la Clínica Medica con sede en Santa Juliana en Bogotá D.C que atendió mi cliente y la versión de mi mandante, elementos que denotan de manera fehaciente que los perjuicios irrogados a mi poderdante fueron sufridos a consecuencia directa de la conducta de su conductor asegurado.
- **DAÑOS:** los daños de mi poderdante están probados con la historia clínica de la Clínica Medical con sede en Santa Juliana en Bogotá D.C de Colombia, en donde fue atendido mi poderdante, con base en la cual se tazó la cuantía del daño, para que su entidad se pronuncie al respecto, teniendo en cuenta la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en perjuicios materiales y para los inmateriales, esto es, daños morales y a la salud a los cuales es acreedor mi poderdante de acuerdo a la jurisprudencia vigente del honorable Consejo de Estado.

En este orden de ideas, se ha demostrado el siniestro y la cuantía de acuerdo al artículo 1077 y 1041 de la norma sustantiva comercial, por lo tanto en virtud de esto, y concordia con el artículo 1127 de la norma ya mencionada se ha demostrado la responsabilidad de su asegurado, es decir el siniestro del seguro de responsabilidad, por lo tanto, debe afectarse la póliza de responsabilidad civil extracontractual que ampara el rodante de placas LQR991, para que se indemnice a mi poderdante en virtud de la acción directa que tiene mi mandante de acuerdo al artículo 1153 del estatuto comercial.

Así las cosas, solicitamos sean amparados los daños y perjuicios ya probados, por cuanto, es la aseguradora la que debe indemnizar los daños CAUSADOS, por su asegurado de acuerdo al artículo 1127 del Co.Co., en concordancia con la jurisprudencia vigente de la honorable Corte Suprema de Justicia, esto incluye los daños patrimoniales y extra patrimoniales.

En igual forma, la acción directa de mi apoderado no ha prescrito de acuerdo a la interpretación del artículo 1151 y 1081 del Co.Co por parte de la Corte Suprema de Justicia, además del tenor literal de la norma la cual conceptúa que el siniestro del seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido desde el momento en que suceda el hecho externo imputable a su asegurado, por lo tanto, el termino de prescripción es de 5 años, el cual aún no ha fenecido al momento de la presentación de esta reclamación.

En el mismo sentido presentamos con la presente reclamación REQUERIMIENTO PRIVADO a ustedes como deudores de las anteriores sumas de acuerdo al contrato de seguro suscrito con su asegurado con el fin de interrumpir la prescripción de la acción directa, pues de no concederse la indemnización.

solicitada, se presentará acción civil de responsabilidad contra ustedes, su asegurado, el propietario del rodante y el conductor del mismo como responsables solidarios de los

Por lo expuesto, en los argumentos que anteceden, sírvanse otorgar la indemnización solicitada.

PRUEBAS

Documentos que se encuentran en poder del beneficiario de la póliza, sobre los cuales se hace la manifestación consagrada en el artículo 236 C.G.P.

1. Copia de la cedula de ciudadanía de la **Sra. LILIA BILBAO GOMEZ.**
2. Copia del informe policial de accidente de tránsito No. A 001575964.
3. Copia de la historia clínica de la Clínica Medical con sede en Santa Juliana de Bogotá D.C.
4. Copia dictamen médico legal de fecha 07 de octubre de 2023.
5. Copia de certificado laboral expedido por la oficina de talento humano de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL de BOGOTÁ D.C.

ANEXOS

Como anexos de la presente Reclamación Formal, me permito presentar:

1. Poder a mi conferido para actuar otorgado por la **Sra. LILIA BILBAO GOMEZ**
2. Copia simple de mi cedula y tarjeta profesional.

NOTIFICACIONES

Recibiré respuesta a mi respetuosa petición en la dirección; calle 36 sur No 78 — 36 piso 2 en la ciudad de Bogotá D.C. Correo, edin1020@hotmail.com y el celular, 3132409018.

Cordialmente,



EDINSON CARDONA AGUIRRE

C.C. No. 1.020.721.686

T.P. No. 315.875 del C.S. de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.980.139

BILBAO GOMEZ

APELLIDOS

LILIA

NOMBRES

LILIA BILBAO G

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1969

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

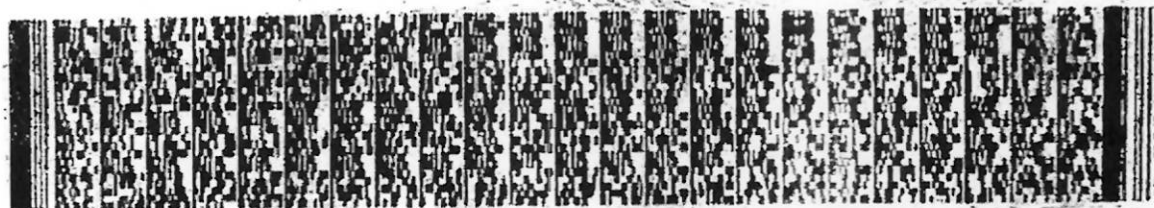
F

SEXO

20-SEP-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00019202-F-0051980139-20080703

0000738045A 1

1370005620



ANEXO N° 2

VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL FORMULARIO DE ACCIDENTES FORMULARIO A1000057.3964



8. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2		DEL VEHICULO No. 2	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
sonia bilbao sonia alejandra		1026.274.356	colombiana
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
17/08/97		M	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
calle 18 sur # 17A-29		Bogotá	3754957473
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
Clínica Santa Juliana		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3		DEL VEHICULO No. 3	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
Bilbao Gomez delving		51.829.985.	colombiana
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
12/09/68		M	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
calle 18 sur # 17A-29		Bogotá	3754957473
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
Clínica Santa Juliana		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4		DEL VEHICULO No. 4	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5		DEL VEHICULO No. 5	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6		DEL VEHICULO No. 6	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 7		DEL VEHICULO No. 7	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	CONDICIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		ALTOZOO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>
		CASCOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRAVEDAD <input type="checkbox"/>
			MUERTO <input type="checkbox"/>
			HERIDO <input type="checkbox"/>

FPMIA CONSULTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

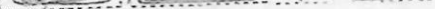
VEHICULO 2


13 VEHICULO		PLACA		PLACA BENEFIC. QUE OTORGA	NACIONALIDAD	MARCA	MODELO	COLOR	MODELO	CAPACIDAD PASAJEROS	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO	
W6L183		1			COLOMBIANO EXTRANJERO	HVnde	1961	amarillo	2014	4	05	10007694091	
EMPRESA		Radio-taxi Aeropuerto SA		MATRICULADO EN		PROVINCIA		LUGAR DE REGISTRO		TARJETAS DE REGISTRO			
NIT		2013263		Bogota		A DISPOSICION DE		un representante		2013263			
REV TEC MEC		167463443		ASEGURADORA		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO		ACCIDENTE		03			
PORTASCAT		POLICIA NO		4265067100		AXA Colombia Seguros SA		VENCIENDO		12/07/14			
PORTASEG RESP CIVIL CONTRACTUAL		VENCIENDO		PORTASEG RESP EXTRA CONTRACTUAL		VENCIENDO		DA		MES AÑO			
201323774		ASEGURADORA		Comp. mundial de seg		21510102		2000323773		21510102		21510102	
IDENTIFICACION NO													

NOMBRE CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Bethan Camacho Clara Elvira		CL	
1.2 CLASE DE VEHICULO		2.1 CLASE DE SERVICIO		3.1 RADIO DE ACCION	
AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUNETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLICICITA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>		MAGRICOLA <input type="checkbox"/> MINISTRAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOTRUCILO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMI REMOLQUE <input type="checkbox"/>		COLECTIVO <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> EXTRA DIMENSIONADA <input type="checkbox"/> EXTRA PESADA <input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/>	
				NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	

8.7 FALLAS EN: FRENSO ☐ DIRECCION ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRA _____

8.8 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐



Otro 

[illegible]

10. TOTAL VICTIMAS PERSONAS		F		ALCOHOLIZANTE		F		VELOCIDAD		F	
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO											
DEL CONDUCTOR		V1772		DEL VEHÍCULO				CATEGORÍA			
				DE LA VÍA				CATEGORÍA			
OTRA				ESPECIFICAR CAUSAS: a) golpe de tráfico normal de tránsito en la zona.							

12. TESTIGOS				TELEFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DIRECCION		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DIRECCION		TELEFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DIRECCION		TELEFONO

13. OBSERVACIONES	

Código		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo																																					
100160000132025		BOGOTÁ		BOGOTÁ		BOGOTÁ		2012		5																																					
SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12 Este formato será diligenciado por Policía Judicial																																															
Departamento		Municipio		BOGOTÁ		Fecha		Hora																																							
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ		BOGOTÁ		30/07/12		12:30																																							
1. DESTINO DE LA SOLICITUD UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL SETRA-MEBOG																																															
2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia). PLACA: 604001 CHASIS/SERIE/MARCO: 0002EHC02096123092 MOTOR: 1111111111 MARCA: Aguilera MODELO: 133 CLASE: Automóvil SERVICIO: Particular COLOR: Negro Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información posterior.																																															
3. EXAMEN SOLICITADO EXPERTICIO TÉCNICO																																															
Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información posterior.																																															
4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS Fiscalía/Entidad: URI DE 100160000132025 Dirección: 100160000132025 Delito/Conducta: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.																																															
5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso) EL VEHÍCULO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA EN EL PARQUEADERO ÚNICO DE LA FISCALÍA TURNO: HORA: FECHA: PATIOS ÁLAMOS CALLE 63# 94-93 ANTES DE LAS 07:00 PM NO TIENE COSTO NI LOS PATIOS NI LA GRUA.																																															
6. DATOS DEL SOLICITANTE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td colspan="2">Identificación</td> <td colspan="2">Entidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anderson Montoya</td> <td colspan="2">100160000132025</td> <td colspan="2">PONAL SETRA-MEBOG</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Teléfono / Celular</td> <td colspan="2">Correo electrónico</td> </tr> <tr> <td>Móvil 15</td> <td>CARRERA 36 # 111-92</td> <td colspan="2">3648120</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Firma</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad		Anderson Montoya		100160000132025		PONAL SETRA-MEBOG		Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Correo electrónico		Móvil 15	CARRERA 36 # 111-92	3648120				Firma											
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad																																											
Anderson Montoya		100160000132025		PONAL SETRA-MEBOG																																											
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Correo electrónico																																											
Móvil 15	CARRERA 36 # 111-92	3648120																																													
Firma																																															
7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nombres y Apellidos</td> <td colspan="2">Identificación</td> <td colspan="2">Entidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Teléfono / Celular</td> <td colspan="2">Firma</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Fecha Recibido</td> <td>Hora recibido</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>AAAA-MM-DD</td> <td>HH:MM</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad								Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma								Fecha Recibido	Hora recibido					AAAA-MM-DD	HH:MM				
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad																																											
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma																																											
Fecha Recibido	Hora recibido																																														
AAAA-MM-DD	HH:MM																																														

Entidad	Radicado	1	1	0	0	1	5	0	0	0	0	1	2	0	2					
		Boja	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo													

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: BOGOTÁ Fecha: 30/04/23 Hora: 11:00

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL SETRA-MEBOG

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

PLACA: 0666133

CHASIS/SERIE/MARCO: MALAMSTDA EM SZ410A

MOTOR: GUAGOM 7600cm

MARCA: Hyundai

MODELO: 2014

CLASE: Automotriz

SERVICIO: Judicial

COLOR: Gris

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información planeada.

3. EXAMEN SOLICITADO

EXPERTICIA TÉCNICA

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información planeada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	URI DE
Dirección	
Delito/Conducta	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso).

EL VEHICULO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA EN EL PARQUEADERO UNICO DE LA FISCALIA

TURNOS:

HORA:

FECHA:

PATIOS ÁLAMOS CALLE 63# 94-93 ANTES DE LAS 20 HORAS NO TIENE COSTO NI LOS PATIOS NI LA GRUA.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Cashier Cay Vela	1030572 68	626
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular
		3648130
Móvil	CARRERA 36 # 11-62	Correo electrónico
Firma		

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular
Fecha Recibido	Hora recibida	Firma
AAAA-MM-DD		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a guardar la reserva de la información, esta conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

EPICRISIS DE ATENCION

Página

471715 Fecha: 2/10/2023

Admision: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gene

AXA COLPATRIA SEGUROS

S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR -

Fecha de Evento:

Hora de Evento:

Tipo de Evento:

Motivo de Remisión:

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CC

Paciente en Calidad de:

Colision:

Tipo de Vehiculo:

Condiciones Especiales:

Condiciones Previas:

EDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

PACIENTE VACUNADO CON ESQUEMA COMPLETO.

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

NIEGA

Cardiovascular:

Endocrinologo:

Gastro Intestinal:

Nervioso:

Osteomuscular:

Piel y Faneras:

Respiratorio:

Genito-Urinario:

Observaciones:

NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Clasificación: III Destino: Consulta

EXAMEN FISICO

FC: 77 lpm FR: 18 rpm TA: 125 / 79 TA Media: 94 Temp.: 36°C Sap. O2: 98 % Glucometría:

GLASGOW: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS

SIGNOS TRAUMA DE CRANEO

Pupilas: Simétricas

a

le

encia

so

lida

de la

Conciencia

Examen

de

Cara

Hallazgos Ojos

Hallazgos Nariz

Hallazgos Oídos

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

TORAX

ABDOMEN

COLUMNA

es de Piel Superficiales

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

Hallazgos

Cervical

Toracica

Lumb

Dolor

X

X

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

X

EPICRISIS DE ATENCION

No: 471715 Fecha: 2/10/2023 Págir

Medical Admisión: 859835 Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28 Fecha Egreso: 2/10/2023
 Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA
 Identificación: CC 51980139
 Fecha Nac.: 30/07/1969 Edad: 54 Gen
 Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS
 Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - - -

IDAS

Area	Tipo	Días POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Enrojecimiento	Necrosis	Secreción
------	------	----------	-------------	----------	-------------------	----------------	----------	-----------

DIAGNOSTICOS

10 Impresión Diagnostica

Tipo	CIE 10 Impresión Diagnostica
Princ	S060 CONCUSION
Rel1	S134 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL
Rel2	S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO
Rel3	S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA
Rel4	S202 CONTUSION DEL TORAX
Rel5	S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

ANALISIS.

ta: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON PRESENCIA DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON APARENTE PERDIA DE CONCIENCIA NO CUANTIFICADA, POSTERIOR RECUPERACION CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL ASOCIADO TRAUMA CONTUNDENTE EN HOMBRO, Y BRAZO IZQUIERDO, ESCORIACIONES LOCALES Y LIMITACION FUNCIONAL, DE HOMBRO IZQDO, POR CINETICA DEL EVENTO PRESENTA TRAUMA Y DOLOR EN AREA CERVICAL, TORAX Y PELVIS, DOLOR CERVICAL Y EN CARA LATERAL IZQDA DEL TORAX SE DECIDE PO TRATARSE DE ACCIDENTE DE MEDIANA A ALTA ENERGIA OBSERVACION, SE SOLICITAN IMÁGENES DE AREAS COMPROMETIDAS, SE REVALORARA CON RESULTADOS, Y ESPECIALIDADES QUE REQUIERA DE SU INTERVENCION, SE DA EXPLICACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

EVOLUCIONES DIARIAS:

Hora: 1/10/2023 15:49 Nota de Especialista Cama: CxPrepSJ-5

EVOLUCIÓN DE NEUROCIRUGÍA

HALLAZGOS NEUROLÓGICOS:
 Alerta

HALLAZGOS CRANEO:
 No Se Encontraron Hallazgos Positivos

EXAMEN DE CARA:
 No Se Encontraron Hallazgos Positivos

HALLAZGOS DE OJOS:
 No Se Encontraron Hallazgos Positivos - Lateralidad: Derecha e Izquierda

HALLAZGOS DE COLUMNA:
 No Se Encontraron Hallazgos Positivos - Cervical, Toracica, Lumbrosaca

MOTOR:
 MSD: Normal, MSI: Normal, MID: Normal, MII: Normal

SENSIBILIDAD:
 MSD: Normal, MSI: Normal, MID: Normal, MII: Normal

EPICRISIS DE ATENCION

Página

471715 Fecha: 2/10/2023

Admision: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gene

Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR -

REFLEJOS:

MSD: Normal, MSI: Normal, MID: Normal, MII: Normal

SIGNOS MENIGEOS:

Normal

FONDO DE OJO:

Normal

PARES CRANEALES:

Normal

HERIDA POST-QX:

No

JUNTA MEDICA:

No

ANALISIS:

NEUROCIRUGIA

MC: " TUCE UN ACCIDENTE Y ME FRACTURE LA CLAVICULA ME VAN A HACER UNA CIRUGIA"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDADA QUIEN SUFRE TRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN JHOMBRO CON FRACTURA DE CLAVICULA SECUBNADARIA PARA LO QUE SE ENCUENTRA EN PKAN DE SER LLEVADAA MANEJO QUIRURGICO POR PARTE D E ORTOPEDIA, TRAUMA CERVICAL SIN SINDROME D LATIGAZO CERVICAL POR LO QUE REALIZAN ESTDUIO ESCANOGRASIO Y SOLICITAN VALORACION POR LA ESPECIALIDAD

AL MOMENTO PACIENTE REFUIERE DOLOR LOCALIZADO EN REGION CLAVICUALRA, NIEGA DOLOR AXIAL, NO CERVICALGIA, NO DORSALGIA NO LUMBALGIA, NO ALETRACIONES DE LA FUERZA O LA SENSIBILIDAD

EF: CUELLO SIN INMOVILIZACION, MOVIL, NO DOLOROSO, NO PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS, NO ESCALONAMIENTOS O CREPITANCIAS ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, LENGUAJE FLUENTE, NOMINA REPITE COMPRENDE ISOCORIA NORMORREACTIVA 3 MM, NO OFTALMOPARESIS SIEMETRIA FACIAL, UVULA CENTRAL ELEVA SIMETRICAMENTE EL VELO DEL PALADAR, NO DEFIT DE PARES CRANENANSO MOTOR: MOVILIZA SIMETRICA Y ESPONTANEMENTE LAS 4 EXTREMIDADES FUERZA 5, RMT ++, SENSIBILIDAD CONSERVADA, TNO Y TROFISMO NORMAL, NO SIGNOS MENINGESO NBI CEREBELOSO

GLASGOW 15

LASSAGUE NEGATIVO

BRAGARD NEGATIVO

HOFFMAN Y TROOMER NEGATIVO

SPURLING NEGATIVO

NO DOLOR AXIAL.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON TRAUMATIMOS PREVIAANTE DESCRITO, CON ESTDUIO ESCANOGRASIO D E COLUMNA CERVICAL QUE EVIDENIA SEVEROS CAMBIOSN ARTROSICOS Y DEGENERATICOS, CON DISCOPATIA U CMPLJIS DIS CO OSTEOFITO,ASOCIDOA A OSTEOPENIA FIFUSA, SIN EVIDENIA D E LUZOFRACTURA, O DEFECTOS D E ALINEACION, EN PACIENTE SIN DEFIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIXZACION, NO IRRITACION MIELORRADICULARA NORMORREFLECTICA, AL MOMENTO SIN INMOVILIZACION CERVICALA, EN PACIENTE QUIEN NIEGFA DOLOR AXIAL, POR PARTE D E NEUROICIRUGIA SE CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIOENTE SIN INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO DE URGENCIA, SE SOLICITA ESTDUIOS COMPLEMENTRAIAO CON RESONANCIA MAGNETICA DE ORDEN AMBULATORIA Y REAVALORACION CON

EPICRISIS DE ATENCION

Página

No: 471715 Fecha: 2/10/2023

Medical	Admisión: 859835	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28	Fecha Egreso: 2/10/2023
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA		
	Identificación: CC 51980139	Fecha Nac.: 30/07/1969	Edad: 54 Gen
ad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS		
Principal de Egreso:	S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - :-		

MANEJO QUIRÚRGICO: N/A

JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA

ALTO RIESGO POR HÉRIDA(S) CONTAMINADA(S): NO

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARENTAL MANDATORIO: NO

PACIENTE QUIRÚRGICO: No Aplica

TRATAMIENTO PARENTAL DE ÚNICA ALTERNATIVA INTRAHOSPITALARIA: NO

OTRA JUSTIFICACIÓN:

CONDUCTA:

Cerrada

Hora: 1/10/2023 09:25 Nota de Especialista Cama: Camilla1M.

is: ANALISIS: ORTOPEDIA

PACIENTE DE .54. AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. FRACTURA DE LAVICULA DERECHA
2. CONTUSION DE HOMBRO DERECHO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON DOLOR CONTROLADO, NO MOLESTIAS CON /INMOVILIZACIÓN. NO DISNEA NO DOLOR TORACICO NO FIEBRE NO OTROS SÍNTOMAS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

HOMBRO DERECHO: RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS, NO DEFORMIDADES, SIGNO DE LA CHARRETERA NEGATIVO, PERMITE ARCOS DE MOVILIDAD Y ROTACIONES SIN DOLOR. SENSIBILIDAD DE AXILAR CONSERVADA NO DEFORMIDADES EN EL BRAZO TIENE DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CLAVICULA CON SENESACIÓN DE CREPITOS AL TACTO Y DOLOR EN LA CLAVICULA QUE LIMITA LA MOVILIDAD DEL HOMBRO, TIENE SENSIBILIDAD CONSERVADA. LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

RESTO DE EXTREMIDADES SIN DOLOR APARENTE CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS.

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO CURSA CON UNA FRACTURA DE LA CALVICULA DERECHA DESPLAZADA DEL TERCIO DISTAL CON DINICACION DE CIRUGÍA LA CUAL SE UNA VEZ SE CUENTE CON DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, MATERIALES Y CUPO QUIRÚRGICO. EN EL MOMENTOS ESTABLE, CON DOLOR CONTROLADO Y EN BUEN ESTADO DE /INMOVILIZACIÓN. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIONAR CLÍNICA. FAVOR AVISAR CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN. SE EDUCA A PACIENTE RESPECTO A HALLAZGOS Y MANEJO A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN: *****ORDENES MEDICAS ORTOPEDIA***** - HOSPITALIZAR - DIETA CORRIENTE HASTA PROGRAMACION DE CIRUGIA - TAPON VENOSO - ANALGESICOS - S/S TURNO QUIRURGICO - S/S MATERIALES PARA CIRUGIA - S/S PRE QUIRURGICOS - VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PRE QUIRURGICA - USO DE CABESTRILLO PARA DESPLAZAMIENTOS - VIGILAR PERFUSION DISTAL Y PULSOS PERIFERICOS - CSV-IC

Hora: 1/10/2023 05:02 Nota de Especialista Cama: Camilla1M.

s: ANALISIS: RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA *****

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON PRESENCIA DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON APARENTE PERDIDA DE CONCIENCIA NO CUANTIFICADA, POSTERIOR RECUPERACION CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL ASOCIADO TRAUMA CONTINGENTE FUMIGACION

EPICRISIS DE ATENCION

Página

471715 Fecha: 2/10/2023

Admisión: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gene

Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR -

SUPRACLAVICULA DERECHO, LIMITACION DE ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
PERFUSION DISTAL CONSERVADA*****

ANALISIS: PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA EXTREMO DISTAL DERECHO CONSIDERO QUE REQUIERE
MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE SECUELAS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO. MATERIALES PREQUIRURGICOS. *****
PLAN: *****ORDENES MEDICAS ORTOPEDIA*****

- HOSPITALIZAR
- DIETA CORRIENTE HASTA PROGRAMACION DE CIRUGIA
- TAPON VENOSO
- DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS
- S/S TURNO QUIRURGICO
- S/S MATERIALES PARA CIRUGIA
- S/S PRE QUIRURGICOS
- VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PRE QUIRURGICA
- USO DE CABELSTRILLO PARA DESPLAZAMIENTOS
- VIGILAR PERFUSION DISTAL Y PULSOS PERIFERICOS
- CSV-IC

Hora: 1/10/2023 00:10 Nota de Especialista Cama: Camilla 1M.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD QUE INGresa POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR
ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO MULTIPLES.
AL EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIDAD EN HOMBRO DERECHO

ANALISIS:
PACIENTE QUIEN SE LE TOMA SET RADIOGRAFICO DE TRAUMA Y/O REGIONES DE INTERESES: SE OBSERVA
FRACTURA DE LA EPFISIS DISTAL DE LA CLAVICULA DERECHA, RESTO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, ANTE
DICHA FRACTURA SE SOLICITA TAC DE HOMBRO DERECHO Y SE ESPERA IC POR ORTOPEDIA.
PLAN: SE SOLICITA TAC DE HOMBRO DERECHO
IC POR ORTOPEDIA.

EXAMENES DE LABORATORIO DEL DIA:

Código	Descripción	Resultado	Interpretación
902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 11.9 Seg Control Diario: 11.6 Seg INR: 1.009	
902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.4 Seg Control Diario: 27.4 Seg	
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 6.2 x10 ³ mm ³ 4.0 - 10.0 x10 ³ mm ³ 3% Neutrofilos: 70.7 % 55.0 - 65.0 % Linfocitos: 24.8 % 25.0 - 38.0 % Monocitos: 4.5 % 3.0 - 6.0 % Neutrofilos: 4.4 x10 ³ mm ³ 2.0 - 7.50 x10 ³ mm ³ 3% Linfocitos: 1.5 x10 ³ mm ³ 1.0 - 4.00 x10 ³ mm ³ 3% Monocitos: 0.3 x10 ³ mm ³ 0.20 - 1.00 x10 ³ mm ³ 3% Recuento de Eritrocitos: 4.73 x10 ⁶ mm ³ 3.80 - 5.80 x10 ⁶ mm ³ 3% Hemoglobina: 14.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0 Hematocrito: 43.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0 Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um ³ 80 - 90 um ³ HB Corpuscular Media: 29.9 pg 26.0 - 30.0 pg Concentración HB Corpuscular Media: 32.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % 12.0 - 16.0 % Recuento de Plaquetas: 268	

EPICRISIS DE ATENCION

ro: 471715	Fecha: 2/10/2023	Página
Admisión: 859635	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28	Fecha Egreso: 2/10/2023
Medical	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA	
Identificación: CC 51980139	Fecha Nac.: 30/07/1969	Edad: 54 Gen
ad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		
Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - : - :		
879510	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION	ESCANOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO mGy 0.00020 Técnica: Se realizaron cortes axiales a través del hombro derecho, con registro en ventana ósea y de tejidos blandos, con reconstrucciones multiplanares sagitales y coronales, demostrando Hallazgos: Fractura conminuta del aspecto distal de la clavícula derecha con desplazamiento significativo de fragmentos óseos. No se observan otras lesiones óseas. Relaciones articulares glenohumeral y acromio clavicular sin alteraciones. Tornillos en el aspecto anterior de la glenoides a correlacionar con antecedente quirúrgico.
ificación:		

EPICRISIS DE ATENCION

Página

471715 Fecha: 2/10/2023

Admisión: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gene

Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR -

Hora: 2/10/2023

08:57

Nota de Especialista

Cama:

CxPrepSJ-5

VALORACIÓN DE HERIDA

Ubicación: CLAVICULA, Lateralidad: DETRECHA, ¿Destapó herida?: No

VALORACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

Ubicación: CLAVICULA, Lateralidad: DERECHA, ¿Destapó tejido?: No

MOVILIDAD

Movilidad: Limitada

Lesiones vasculares: Negativo - Deficit neurológico: Negativo

TRATAMIENTO

Manejo Quirúrgico: N/A, Tipo de Fractura o Lesión: Cerrada

Trmboprofilaxis: Negativo, Antibiótico: Negativo, Compresión Neumática Intermitente: Negativo, Requiere O2 Suplementario: Negativo

Manejo Antiedema: No

Requiere tratamiento conjunto con otra especialidad: No

Terapia: Actividad silla - cama: Negativo, Manejo del dolor: Negativo, Deambulación asistida: Negativo, Terapia de frío y calor: Negativo

RIESGOS POR PATOLOGÍA

Pesudoartrosis: Negativo, Acortamiento de extremidad: Negativo, Aflojamiento: Negativo, Disminución de arco de movimiento: Negativo

Trombosis venosa: Negativo, Amputación: Negativo, Riesgo de embolia de grasa: Negativo, Muerte: Negativo

Estancia prolongada: Negativo, Infecciones: Negativo, Dificultado en la marcha: Negativo

JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA

SALIDA

CONDICIONES ESPECIALES DE EGRESO

Muletas: Negativo, Caminador: Negativo, Férula OTP: Negativo, Cabestrillo: Positivo, Brace: Negativo, Silla de ruedas: Negativo

ANÁLISIS: PACIENTE CON POP DE OSTEOSINTESIS DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR SATISFACTORIO SE CONSIDERA DEBE DAR SALIDA CON FORMULA CONTROL Y RECOMENDACIONES

CONDUCTA/PLAN: SALIDA CON FORMULA ANALGERSIA

CONTROL

INCAPACIDAD 30 DIAS

RECOMENDACIONES

y Hora: 2/10/2023

01:59

Cama:

CxPrepSJ-5

sis:

CLINICOS DEL DÍA:

Código	Descripción	Resultado	Interpretación
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	mGy: 0.002 RX CLAVÍCULA DERECHA Se realiza lectura en conjunto con tomografías y radiografías previas Es un estado postoperatorio de reducción abierta y fijación interna de luxa fractura acromioclavicular del hombro derecho reducida y estabilizada mediante una placa tipo bayoneta fijada con seis tornillos de osteosíntesis en el tercio lateral de la clavícula derecha Las relaciones articulares glenohumeral, esternoclavicular y acromioclavicular son normales. Posicionamiento de tres pines de	

EPICRISIS DE ATENCION

ro: 471715	Fecha: 2/10/2023	Página
Medical	Admisión: 859835	Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA	
	Identificación: CC 51980139	Fecha Egreso: 2/10/2023
Fecha Nac.: 30/07/1969		Edad: 54 Gen
ad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS		
Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - : - :		

NOTA DE EGRESO

te en Tratamiento: Quirúrgico	Tipo Egreso: Salida
del Paciente: PACIENTE CON POP DE OSTEOSINTESIS DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR SATISFACTORIO SE CONSIDERA DEBE DAR SALIDA CON FORMULA CONTROL Y RECOMENDACIONES CONDUCTA/PLAN salida con formula analgesia control incapacidad 30 dias recomendaciones CONDUCTA Cerrada	
ocedimientos Quirurgicos Realizados:	
pecialidad	Procedimiento Principal
opedia	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA
Fecha Cirugia 2/10/2023	
iones De La Herida: herida quirurgica	
<u>Condiciones de la Herida</u>	
la SI	
o de Cicatrización	ADECUADO
ón NO	
bordes: AFRONTADOS	

Recomendaciones Generales de Egreso

Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.

De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2022 es de 26.666.400 pesos moneda corriente por lo tanto una vez agotado este valor la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral.

En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 20 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.

La cita de control del post operatorio se realiza en diferentes sedes, por favor revisar la orden entregada, en la que aparece sede, dirección y fecha de consulta. La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médica S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.

Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja para solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.

Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.

En el momento del egreso se entregarán indicaciones para la consulta de imágenes diagnósticas realizadas en esta institución. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica "clinicamedical.com.co", adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento firmado por el médico.

EPICRISIS DE ATENCION

Página

471715 Fecha: 2/10/2023

Admision: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gene

Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR -

su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.

En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.

Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido. El secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.

En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.

En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o consulta.

También debe acudir a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, an presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorienta alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.

Tome la medicación de acuerdo con el horario indicado en la fórmula médica, y durante el tiempo que recomiende.

Recomendaciones Ortopedia

Solicite antes del ingreso el entrenamiento en el uso de las ayudas ortopédicas: Brace, muletas, cabestrillo como el tiempo de uso de los mismos.

No manipule el Brace articulado de manera diferente al indicado por el especialista o la Terapeuta Física.

No manipule o retire el material de osteosíntesis que se encuentre colocado de manera externa a la piel, fijadores, tutores, clavos externos, en caso de presentarse el retiro accidental del mismo, acuda al servicio de urgencias.

Siga las recomendaciones de apoyo del miembro afectado, que esta recién intervenido quirúrgicamente, teniendo en cuenta el número de días o semanas indicado. Recuerde que los tejidos se encuentran en cicatrización y pueden sufrir complicaciones por la realización de movimientos que soporten peso o desplazamientos no permitidos.

La Terapia física está indicada para la recuperación de la función muscular y control del dolor del miembro afectado por lo que debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas y de la terapeuta física. Es importante tener en cuenta que un hueso fracturado no recupera de manera íntegra su condición anatómica y su remodelación demora entre seis meses y un año así mismo la función del miembro no será como la de antes del accidente.

En los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente de las caderas, la pelvis, las rodillas, los huesos de la pierna o el muslo, se recomienda en el momento del egreso el uso de anticoagulación profiláctica con Heparin Bajo Peso molecular, la cual debe aplicarse de acuerdo a lo indicado en volante anexo. La institución garantiza los primeros diez días de tratamiento mientras el paciente o su familia acude a la EPS para que se les entregue el medicamento que en la mayoría de las oportunidades es de treinta días.

En caso de presentar aumento de la circunferencia de la pierna, a nivel de la pantorrilla (músculo gemelos) o presencia de dolor a la palpación de la zona o a la flexión del pie, debe acudir de manera inmediata a urgencias porque puede estar presentando una trombosis venosa.

EPICRISIS DE ATENCION

Página

ro: 471715 Fecha: 2/10/2023

Medical Admisión: 859835 Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28 Fecha Egreso: 2/10/2023
Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA
Identificación: CC 51980139 Fecha Nac.: 30/07/1969 Edad: 54 Gen
lad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS
Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - :-

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

de Incapacidad: 30

de Inicio de Incapacidad: 3/10/2023

Fin de Incapacidad: 2/11/2023

Gabriel A. Sanchez J

Firma de Médico Tratante

bre del Médico: GABRIEL ALFONSO SANCHEZ JIMENEZ

istro Médico: 79780940

pecialidad: Ortopedia

Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565

Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35

Sede Norte:

EPICRISIS DE ATENCION

Página 1

471715 Fecha: 2/10/2023

Admision: 859835

Fecha y Hora Ing: 30/09/2023 14:28

Fecha Egreso: 2/10/2023

Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA

Identificación: CC 51980139

Fecha Nac.: 30/07/1969

Edad: 54 Gener

Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

Principal de Egreso: S431: LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR - -

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Incapacidad: 3

Fecha Inicio de Incapacidad: 30/09/2023

Fecha Egreso: 2/10/2023

Gabriel A. Sanchez J.

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: GABRIEL ALFONSO SANCHEZ JIMENEZ

Identificación Médico: 79780940

Especialidad: Ortopedia

Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565

Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35

Sede Norte:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	Admisión: 881193	Fecha Ingreso: 02/11/2023	Serv.: CeOrtopedi	Cama:
	Nombre del Paciente: BILBAO GOMEZ LILIA	Fecha Nac.: 30/07/1969	Edad: 54 A	Género:
	Identificación: CC 51980139	Régimen: CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango	

d Responsable: **AXA COLPATRIA SEGUROS**

y Hora: **2023-11-02 12:05** Servicio: **Ortopedia**

S431 - LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

S431 - LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

EVOLUCIÓN DE CONSULTA EXTERNA - ORTOPEDIA

Area Fisica Comprometida

PEDIA. .
DE LUXACION ACC IZQUIERDA 02/10/2023.

i: **Leve** Dolor: **Negati**

Movilidad

Area	Movilidad	Grados
HOMBRO	Limitada	CICATRIZ SANA SOBRE LA CLAVIC DOLOR SOBRE TRAPECIO Y PARAESPINALES CERVICALES. I DEFICIT NV. ABD 70 ELEVACION 7 GLUTEO .

o Previo: **Negativo** Realiza Terapias: **Negativo** Cumple Indicaciones de Inmovilización: **Ne**

Estado de la Herida

r: **Negativo** Secreción: **Ausente** Calor: **Negativo** Sangrado: **NO** Dehiscencia Sutura: **NO**
sión Tejidos: **NO** Exposición Materiales: **NO** Sufrimiento de Piel: **NO**

Hallazgo Radiologico

OP ADECUADA REDUCCION Y FIJACION CON PLACA GANCHO.

Plan

toriza Iniciar Apoyo: **NO** Retiro de Puntos: **NO** Hospitalización: **NO**
ciones: **NO** Se Informa Signos de Alarma: **SI**
aliza Inmovilización: **NO**

Recomendaciones

NA EVOLUCION CLINICA Y RADIOLOGICA.
A ORDEN DE FISIOTERAPIA.
CONTROL CON ORTOPEDIA.
DE CONTROL.
LIAS RECOMENDACIONES INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA.

TEGRO LABORAL AL FINALIZAR INCAPACIDAD CON RECOMENDACIONES

EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES REPETITIVAS DEL HOMBRO O BRAZO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO
EVITAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO FISICO.
EVITAR TAREAS QUE IMPLIQUEN MANIPULACION DE EQUIPOS QUE GENEREN VIBRACION, CHOQUE O IMPACTO
ECTTO SOBRE EL CUERPO.
NO LEVANTAR PESO MAYOR A 10 KG SOLO O CON AYUDA DE OTRA PERSONA

AS RECOMENDACIONES SON DE CARACTER LABORAL Y EXTRA LABORAL.
AS RECOMENDACIONES DEBERAN SER APLICADAS POR UN LAPSO DE 3 MESES.

das Ortopedicas: **No Requiere**

Fecha Finaliza: **2023/12/02**

Arlex Fabián Beltrán Poveda

Nombre del Médico: ARLEX FABIAN BELTRAN POVEDA

Registro Médico: 1032446459

Especialidad: Ortopedista



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA UPJ PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN: Carrera 40 No. 10 A - 08. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 57 6014069977 Ext. 1905-1910

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBOGUP-DRBO-35783-2023

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 07 de octubre de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-10-07. Ref: Noticia criminal 110016000013202306481 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALÍA 293 SECCIONAL - URI PUENTE ARANDA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALÍA 293 SECCIONAL - URI PUENTE ARANDA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Carrera 40 10 A - 08
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: LILIA BILBAO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 51980139
EDAD REFERIDA: 54 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy sábado 07 de octubre de 2023 a las 08:20 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 diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado e el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere "Tuve un accidente de tránsito, yo iba en un taxi como pasajero, íbamos bajando por la 8 sur y yo le dije al conductor que ruta tomar el conductor cambió la ruta a dos cuadras al sur y un carro salió de la nada se pasó el pare, y nos estrelló del lado de la puerta de los pasajeros no por la puerta del conductor" HECHOS OCURRIDOS: 30/09/2023 HORA DE LOS HECHOS: 13:30 HORAS.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en MEDICAL. Aporta copia de historia clínica número 51980139 "FECHA DE ATENCIÓN: 30/09/2023 VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON PRESENCIA DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON APARENTE PERDIDA DE CONCIENCIA POSTERIOR RECUPERACIÓN CON CEFALEA INTENSA Y DOLOR CERVICAL

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBOGUP-DRBO-35783-2023

ASOCIADO A TRAUMA CONTUNDENTE EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO
ESCORIACIONES LOCALES LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO PRESENTA
TRAUMA Y DOLOR EN AREA CERVICAL TORAX Y PELVIS DOLOR CERVICAL Y EN CARA
LATERAL IZQUIERDA DEL TORAX.. NEUROCIRUGIA ESTUDIOS ESCANOGRÁFICOS DE
COLUMNA CERVICAL QUE EVIDENCIA SEVEROS CAMBIOS ARTROSICOS Y
DEGENERATIVOS CON DISCOPATIA Y COMPLEJO OSTEOFITO ASOCIADO A
OSTEOPENIA DIFUSA SIN EVIDENCIA DE LOXOFRACTURA O DEFECTOS DE ALINEACION
SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
DESPLAZADA DEL TERCIO DISTAL CON INDICACION DE CIRUGIA, POP DE
OSTEOSINTESIS DE LUXACON ACROMICLAVOCULAR SATISFACTORIA DE SALIDA"

ANTECEDENTES: Médico legales: 07/10/2023 Niega . Sociales: 07/10/2023 Empleada .
Patológicos: 07/10/2023 Niega . Quirúrgicos: 07/10/2023 Osteotomía de ganz bilateral, luxación
de hombro derecho, ost de fractura de clavícula derecha. Traumáticos: 07/10/2023 Fractura de
clavícula derecha que requirió manejo quirúrgico . Toxicológicos: 07/10/2023 Niega .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Examinada refiere "me dan mareos, me duele la cintura y la espalda"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Ingresa caminando, alerta orientada en tiempo, persona y espacio

Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: Se observa material de curación en región clavicular derecha que no es
pertinente retirar Equimosis amarilla - violacea de 14 cm x 4 cm localizada en región supra
escapular derecha con dolor a la palpación Equimosis amarilla - violacea de 4 cm x 5 cm
localizada en tercio proximal de brazo derecho cara anterior con dolor a la palpación Equimosis
amarilla - violacea de 3 cm x 4 cm, que sobresale del material de curación en región clavícula
derecha con dolor a la palpación Se observa inmovilización de miembro superior derecho con
cabestrillo Equimosis morada circular de 1 cm x 1 cm, localizada en tercio distal de brazo
izquierdo cara anterior con dolor a la palpación

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL
CINCUENTA (50) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la
incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales
determinar EN NUEVA VALORACION MEDICO LEGAL, DONDE DEBE ALLEGAR
VALORACION ACTUALIZADA POR ORTOPEDIA.

Atentamente,





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

NIT:899999061-9


CERTIFICACIÓN

Que revisada la historia laboral y la documentación que reposa en la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, se pudo constatar que LILIA BILBAO GOMEZ, identificado(a) con CÉDULA de ciudadanía número 51 980 139 es servidor(a) de la Secretaría Distrital de Integración Social desde el 19 de abril de 2005, en el cargo de INSTRUCTOR Código Ocupacional 31314, devengando los siguientes conceptos:

Asignación Básica	COP3.306.183,00
Gastos de Representación	COP0,00
Prima Técnica	COP0,00
Prima de Antigüedad	COP231.434,00
Subsidio de Transporte	
Subsidio de Alimentación	
Prima Secretarial	
Total Conceptos Fijos:	Tres millones quinientos treinta y siete mil seiscientos dieciséis (COP3.537.617,00)
Promedio de Horas Extras Cero 1	(COP0,00)

Se encuentra vinculado por una relación legal y reglamentaria, mediante nombramiento, a la presente certificación se expide en Bogotá a los 19 de diciembre de 2023, por el suscrito Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
QUE EN INTERESE


MARTHA CLEMENCIA DÍAZ TELLÉZ

Contacto: SGOTH



DOCUMENTOS FIRMADOS LILIA BILBAO GOMEZ

Lilia Bilbao <lilia.bilbao.g@gmail.com>

Vie 20/10/2023 3:01 PM

Para: edin1020@hotmail.com <edin1020@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (335 KB)

20231018155655.pdf,

Cordial saludo, amablemente en el archivo adjunto estoy enviando los documentos del asunto en referencia.

Agradezco su atención

ATT

LILIA BILBAO GOMEZ



CARDONA ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A
DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIONES
CARRERA 13ª No. 29-24.
Bogotá.

ASUNTO: PODER

LILIA BILBAO GOMEZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de víctima y perjudicado en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de septiembre de 2023, en la CALLE 9 SUR CON CARRERA 37 Localidad de Puente Aranda de esta ciudad, donde resulto involucrado el rodante de placas **LQR991** asegurado ante su compañía, manifiesto respetuosamente obrando en mi propio nombre en calidad de víctima y perjudicado como consecuencia de las graves lesiones que sufriera en mi humanidad, que otorgo a través del presente escrito poder especial amplio y suficiente al Doctor **EDINSON CARDONA AGUIRRE**, abogado en ejercicio, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, para que presente reclamación formal ante su compañía de seguros por los daños a la salud y perjuicios ocasionados por su asegurado.

Mi apoderado, a través del presente mandato queda debidamente facultado para ejercer las funciones propias de este poder y en especial las de presentar la reclamación ante esa compañía de Seguros por los perjuicios materiales y morales causados. Así mismo Conciliar, Recibir, Transigir, Recurrir, Sustituir, Reasumir y en general todas aquellas para el debido cumplimiento del mandato otorgado, sin que en ningún momento se pueda entender que existe falta de personería para actuar, todo de conformidad con nuestras normas en materia penal y civil en estos asuntos.

De acuerdo a la ley 2213 del 2022 que establece la vigencia permanente del decreto 806 del 2020 art. 5 me permito indicarle Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Atentamente;

LILIA BILBAO GOMEZ
LILIA BILBAO GOMEZ
C.C. No. 51.980.139 de Bogotá D.C
lilia.bilbao.g@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.721.686**
CARDONA AGUIRRE

APELLIDOS
EDINSON

NOMBRES

Edinson Cardona Aguirre

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1986**

ANZOATEGUI
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

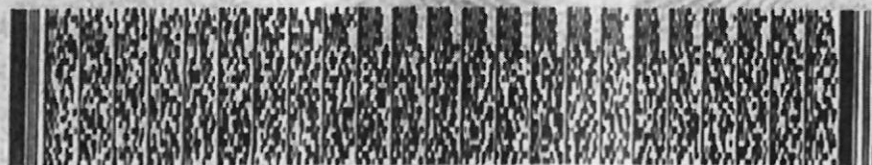
SEXO

26-ENE-2005 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00346200-M-1020721686-20111119

0028519243A 2

1971586973



Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
EDINSON

APELLIDOS:
CARDONA AGUIRRE

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MFLC

UNIVERSIDAD
INST. U. DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
03/10/2018

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1020721686

FECHA DE EXPEDICION
22/10/2018

TARJETA N°
315875

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**



Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia
**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1318356

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **EDINSON CARDONA AGUIRRE**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1020721686**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	315875	22/10/2018	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CALLE 36 SUR NO. 78 - 36 PISO 2	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3016314151 - 3132409018
Residencia	CALLE 36 SUR NO. 78 - 36 PISO 2	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3016314151 - 3132409018
Correo	EDIN1020@HOTMAIL.COM			

Se expide la presente certificación, a los 20 días del mes de junio de 2023.