



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL  
SUBDIRECCIÓN DE CATASTRO MUNICIPAL  
CONSULTA INSTITUCIONAL DEL CENSO CATASTRAL MUNICIPAL

MADI.02.01.1.18.F	
VERSIÓN	
FECHA DE APROBACIÓN	

NÚMERO PREDIAL NACIONAL
760010100140500030001000000001

ID PREDIO
421625

[Ver Croquis](#)

CÓDIGO ÚNICO
01140500030001000000001

PREDIO
R076500010000

Condominio

Estrato
0

Edificio

Tipo de Predio
LOTE

Matrícula
489645

Resol	Fecha
S 5933	31/12/2020

Dirección

C 73 A # 26 -

Dirección E

C 73 A # 26 -

Destino Económico y uso de suelo

Estado del predio MAESTRO - ACTIVO

No tiene conexiones

CONEXION

PROPIETARIO

MUNICIPIO DE CALI VALORIZACION MUNICIPAL

Unidades de Terreno						
#	Ubic	Area H	Area M	ZHF	ZHG	Avalúo
1	U	33,875	33,875	7503094421012	241	634,410,153.13

Unidades de Construcción						
#	Unidad	Destino	Puntaje	Area H	Area M	Avalúo
-	-	-	-	-	-	-

Avalúo General	
Avalúo Total	645102230.16
Vigencia	01/01/2021
Plusvalías	

Anexos de Construcción						
#	Destino	Tipo	Area H	Area M	Descripción	Avalúo
1	87	20	904	904	CERRAMIENTOS-MALLA ESLABONADA CON BASE BAJA	10,692,077.03

Insc. catastral	25/11/1994
-----------------	------------

Título				
NotJuz	Número	Ciudad	Escritura	Fecha
Notaria	16	CALI	978	1994-11-25 00:00:00.0

Registro Antiguo				
Lib	Tom	Página	Número	Fecha Mat
			0	

Matrícula		
Tom	Página	Número
0	0	489645

Generales	
Plano digital	
Vuelo	
Faja	
Número	
Teléfonos	
Porcentaje Participación	0
Coefficiente	0
No hay observaciones por mostrar	
Observaciones	

Avalúos Retroactivos						
#	Tc	Avalúo	Vigencia	Tipo de Resolución	Fecha	Estado
	LOTE	645,102,000	01/01/2021	S-5933	01/01/2021	M
	LOTE	626,313,000	01/01/2020	S-8567	01/01/2020	M
	LOTE	602,804,000	01/01/2019	S-85	01/01/2019	M
	LOTE	294,663,000	01/01/2018	S-35	01/01/2018	M
	LOTE	283,602,000	01/01/2017	S-42	01/01/2017	M
	LOTE	272,433,000	01/01/2016	S-66	01/01/2016	M
	LOTE	261,452,000	01/01/2015	S-60	01/01/2015	M
	LOTE	252,855,000	01/01/2014	S-44	01/01/2014	M
	LOTE	252,855,000	01/01/2014	S-44	01/01/2014	H
	LOTE	1,668,158,000	01/01/2013	S-27	01/01/2013	M
	LOTE	1,619,571,000	01/01/2012	S-24	01/01/2012	M
	LOTE	1,572,399,000	01/01/2011	S-24	01/01/2011	M

28/7/2021

FICHA INSTITUCIONAL 1

<input type="checkbox"/>	LOTE	1,526,601,000	01/01/2010	S-24	01/01/2010	M
<input type="checkbox"/>	LOTE	1,482,137,000	01/01/2009	S-24	01/01/2009	M

USO INSTITUCIONAL EXCLUSIVO

El Artículo 15 de la Constitución Política que se refiere a la protección del Habeas Data reza:

"Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas."



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		MAJA01.04.03.P001.F003
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b> 003

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
Apoyo a la Gestión

**CONTRATO No. 4133.010.26.1.1137-2022**

**Nombre del contratista:** GARCÍA DE LA CRUZ JAIME  
**Documento de identificación:** 15811571

**CLÁUSULAS COMPLEMENTARIAS**

**CLÁUSULA PRIMERA. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL Y OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** Además de los deberes señalados en la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015 y de las actividades derivadas de la ley y de la naturaleza del presente contrato de prestación de servicios, el CONTRATISTA tiene las siguientes obligaciones específicas:

**ACTIVIDADES:**

1. Realizar semanalmente seis (6) actividades de mantenimiento en infraestructura (aula ambiental, oficina, baterías sanitarias, bodega, cocina, señalética, etc.) y zonas verdes (corte de pasto con guadaña y/o herramientas manuales y barrido), mantenimiento de senderos (bordeo, barrido, deshierbe), limpieza de drenajes naturales y/o artificiales de escorrentías (canales de desagüe, canaletas, entre otros), recolección de residuos sólidos y/o vegetales, mejoramiento de hábitats (incluye siembras y mantenimientos de árboles, arbustos, plantas ornamentales, poda con motosierra y herramientas manuales) y mantenimiento de jardines, presentes en Ecoparques y áreas protegidas del Distrito de Santiago de Cali. 2. Adelantar por lo menos cuatro (4) actividades mensuales de vivero y huertas (rescate, producción de semillas y/o material vegetal, riego, fertilización, mantenimiento y siembra) presentes en los Ecoparques del Distrito de Santiago de Cali. 3. Participar en una actividad mensual, ya sea educativa, cultural, celebración ambiental al igual que brindar atención, información, guía y acompañamiento a visitantes, investigadores y demás comunidad que visitan y realizan trabajos en los Ecoparques y áreas Protegidas del Distrito de Santiago de Cali. 4. Realizar por lo menos 3 recorridos semanales de control y seguimiento e informar inmediatamente de las irregularidades que se encuentren en Ecoparques y Áreas Protegidas del Distrito de Santiago de Cali. 5. Apoyar las actividades que se desarrollen en los Ecoparques y Predios de Conservación en horarios diurnos, nocturnos y fin de semanae se encuentren en Ecoparques y Áreas Protegidas del Distrito de Santiago de Cali 6. Entrega mensual de cronograma de actividades, bitácora e informes de las actividades realizadas. Además cumplir con los

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		<b>MAJA01.04.03.P001.F003</b>
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>  <b>003</b>

informes para el trámite de cuentas de cobro. 7. Las demás que le sean asignadas por la Subdirección de ecosistemas y Umata, o la Dirección del DAGMA y que tengan relación directa con el objeto del contrato


### PRODUCTOS

1) 100% de las actividades registradas de mantenimiento y limpieza de infraestructura, zonas verdes y relacionadas de forma detallada y a diario en la bitácora en Ecoparques y Áreas protegidas. Registro fotográfico. 2) Registro detallado en la bitácora del 100% de las actividades realizadas (cantidad, nombre, fecha, etc). 3) Registro en la bitácora del 100% de las actividades realizadas (nombre del evento, listados de asistencia de las personas atendidas y registro fotográfico, etc) en Ecoparques y Áreas Protegidas. 4) Entrega de informes del 100% de las irregularidades encontradas en los recorridos de control y seguimiento en los Ecoparques y Áreas protegidas para garantizar la protección de los recursos naturales. 5) Registro del 100% en la bitácora de los turnos realizados. 6) Entrega digital del 100% de los documentos requeridos como bitácoras, cronogramas, listados de asistencias, informes, formatos y registros fotográficos cada mes 7) Registro en bitácora del cumplimiento del 100% de las actividades asignadas

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será la suma de DIEZ MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE, (\$10.120.000), El Distrito de Santiago de Cali pagará en valor del contrato en 4 cuotas por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$2.530.000) cada una, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO I:** Para la realización de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO II.** En todo caso los pagos que se hagan durante la ejecución del presente contrato correspondiente a las obligaciones contractuales se subordinan a la apropiación y disponibilidad presupuestal, ajustándose al Programa Anual mensualizado de Caja (PAC). **PARÁGRAFO III:** Para cumplir con las obligaciones fiscales que ordena la ley, el CONTRATANTE efectuará las retenciones que surjan del presente contrato, cuando a ello haya lugar, las cuales estarán a cargo del CONTRATISTA.


**CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En virtud del presente contrato el CONTRATISTA adquiere las siguientes obligaciones generales: A) Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del



  ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAJA01.04.03.P001.F003	
	COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN	003

presente contrato con calidad y oportunidad. B) Presentar los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas. Una vez finalice el objeto del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar al supervisor, un informe detallado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo, los informes antes citados deben entregarse en una (1) copia de seguridad, que deberá reposar en las instalaciones del contratante. C) Manejar la documentación a su cargo de conformidad con con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, las políticas operativas del Proceso Gestión Documental, las políticas del Sistema de Gestión Documental y demás plataformas institucionales. El CONTRATISTA debe entregar inventariada al contratante y/o al supervisor, las carpetas y documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el contratante. D) El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad. Si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas a obras, el CONTRATISTA, a sus expensas, deberá dotarse y acudir a estos lugares con los implementos de seguridad industrial mínimos requeridos, tales como casco, botas, gafas protectoras, etc. E) En el evento en que el CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato no sea responsable del impuesto a las ventas y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse como responsable del impuesto a la renta, se compromete a realizar cambio ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación al CONTRATANTE para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con el literal C del artículo 437 y los artículos 499 y 508-2 del Estatuto. F) El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad, especialmente el RUT. G) Velar por el buen uso de los bienes entregados por el supervisor o el CONTRATANTE para realizar sus actividades. H) Reportar al CONTRATANTE el número de cuenta bancaria de ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato. I) Conocer y aplicar las directrices, metodologías, políticas y procedimientos enmarcados dentro de los Sistemas de Gestión y Control Integrado adoptados por la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali y, particularmente, los que se relacionan con el objeto del presente contrato. J) Cumplir con la política de seguridad de la información establecida por la Entidad, con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información bajo su responsabilidad. K) Mantener actualizado el registro en los sistemas de información del contratante en tiempo real, cuando a ello hubiere lugar. L) Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA son propiedad de la Alcaldía de Santiago de Cali. M) Cuando se requiera utilizar dispositivos y/o equipos tecnológicos personales o de la administración para el desarrollo del objeto contractual, el




 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTION CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>MAJA01.04.03.P001.F003</b>	
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>003</b>

**CONTRATISTA** garantizará que el software y/o herramientas utilizadas e instaladas para la ejecución de sus obligaciones no vulneran ninguna normativa, contrato, derecho, interés, patentes, legalidad o propiedad de tercero, y que por el contrario todo lo utilizado esté debidamente licenciado. El **CONTRATISTA** debe abstenerse de instalar y/o utilizar software no licenciado o autorizado en los equipos del Distrito Especial de Santiago de Cali, así como de vulnerar los derechos de autor sobre software y/o cualquier tipo de creación protegida por el régimen de propiedad intelectual, so pena de incurrir en conductas constitutivas de delitos conforme a la normatividad legal correspondiente. N) Cumplir con las estrategias, políticas y actividades en materia de transparencia, integridad, prevención y detección de la corrupción y ante cualquier conocimiento de hechos que atente contra este principio, lo hará conocer al **CONTRATANTE**. O) Si el prestador del servicio contratado hace parte del equipo estructurador de los procesos de contratación del organismo o cumple actividades de apoyo a la supervisión, deberá aportar la constancia de aprobación de los cursos virtuales diseñados para fortalecer la gestión contractual por el Departamento Administrativo de Contratación Pública. P) Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el **CONTRATANTE**, al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El (la) **CONTRATISTA** deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. El (la) **CONTRATISTA** no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas se considerará incumplimiento grave del contrato, y el **CONTRATANTE** podrá aplicar la cláusula penal o multas a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional. Q) Solo en los contratos de Prestación de Servicios Profesionales, deberá hacer parte de los comités estructuradores y/o evaluadores en el marco de los procesos de selección y/o asumir apoyo a la supervisión de los contratos a los cuales sea designado por el DAGMA. Q) Cumplir con todos los protocolos y medidas de bioseguridad que frente a la pandemia por COVID -19 establezca el DAGMA, la administración municipal y los formulados en los decretos y normas a nivel nacional. R) El contratista deberá coordinar con el supervisor la ejecución de las actividades contractuales, acatando sus instrucciones, con el fin de asegurar las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente del objeto contractual.

**CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** En virtud del presente contrato de prestación de servicios se obliga a: 1) Pagar al **CONTRATISTA** las sumas estipuladas en el contrato, en la oportunidad y formas allí establecidas. 2) Proporcionar la información y documentación requerida para la normal ejecución del objeto contractual.



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTION CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>MAJA01.04.03.P001.F003</b>	
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>003</b>

- 3) Vigilar, supervisar y/o controlar la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
- 4) Todas aquellas inherentes para el cumplimiento del objeto contractual.

**CLÁUSULA QUINTA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.** De conformidad con el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en ningún caso el contrato de prestación de servicios generará subordinación, ni relación laboral y, por consiguiente, el CONTRATISTA no tiene derecho a reclamar al Distrito de Santiago de Cali ningún tipo de prestación social, de tal manera que la única retribución con motivo de este compromiso es el pago de los honorarios pactados. El CONTRATISTA actuará con total autonomía y responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones que adquiere por el presente contrato. El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993.

**CLÁUSULA SEXTA. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL.** El CONTRATISTA se obliga a mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. El CONTRATISTA antes de iniciar la ejecución contractual deberá informar al CONTRATANTE la EPS y la AFP a los cuales se encuentre afiliado. Igualmente, cuando el CONTRATISTA determine trasladarse de empresa promotora de salud (EPS) o de fondo de pensiones, deberá informar dicha situación al CONTRATANTE, con una antelación mínima de treinta (30) días a su ocurrencia. Al vencimiento del contrato, deberá adelantar los trámites correspondientes a los reportes de novedades a las entidades de salud y pensiones.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN:** El CONTRATANTE ejercerá la supervisión del contrato a través del funcionario que designe, quien tendrá a cargo las funciones señaladas en la normativa vigente aplicable y el documento técnico de supervisión de la Administración.

**CLÁUSULA OCTAVA. MODIFICACIONES AL CONTRATO:** Cualquier modificación al contrato deberá hacerse directamente en la plataforma electrónica y las consideraciones que soporten la modificación podrán justificarse en los formatos previamente establecidos y publicarlos en el SECOP II.

**CLÁUSULA NOVENA. APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El CONTRATANTE podrá aplicar las cláusulas de interpretación, modificación, terminación unilateral y caducidad al contrato según lo estipulado en la normativa vigente aplicable.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTION CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		MAJA01.04.03.P001.F003
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>  <b>003</b>

**CLÁUSULA DÉCIMA. SANCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.** Las partes de mutuo acuerdo y, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación Pública, establecemos las siguientes sanciones contractuales: I. **MULTAS:** En virtud del deber de control y vigilancia sobre el contrato, el CONTRATANTE tendrá la facultad de imponer al CONTRATISTA las multas pactadas en el contrato con el fin de conminarlo al cumplimiento de sus obligaciones, en los términos que establece la normativa vigente aplicable. Para tales efectos, las partes acuerdan que en caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones adquiridas por el CONTRATISTA o cumplidas deficientemente o por fuera del término estipulado para cada obligación, se causará una multa equivalente hasta el uno por mil (1/1000) del valor total del contrato por cada día calendario transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones. La imposición de la multa atenderá los criterios de razonabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida. Si pasaren más de treinta (30) días calendario sin que el (la) CONTRATISTA haya cumplido la actividad obligacional en mora, el CONTRATANTE podrá declarar la caducidad del presente contrato ya que la mora por más de treinta (30) días se considera un incumplimiento grave. Contra dicha resolución procede el recurso de reposición de conformidad con la normativa vigente aplicable. II. **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento el CONTRATISTA pagará al CONTRATANTE a título de Cláusula Penal Pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato de Prestación de Servicios. III. **CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** El CONTRATANTE podrá declarar la caducidad del contrato cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecten en forma grave y directa la ejecución del contrato y se evidencie que puede generar su paralización (normativa vigente aplicable), dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato el incumplimiento de la obligación de informar inmediatamente al CONTRATANTE, sobre la ocurrencia de peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la Ley, con el objetivo de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho y por las causales a que se refiere la normativa vigente aplicable. Se entiende como incumplimiento grave la sistemática omisión en la respuesta o atención de las obligaciones a su cargo. En caso de producirse la declaratoria de caducidad, no habrá lugar a la indemnización para el CONTRATISTA quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades establecidas en la normativa vigente aplicable. La resolución de caducidad se notificará personalmente al CONTRATISTA o a su representante o apoderado conforme al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011). Contra la resolución de caducidad procede el recurso de reposición en los términos consagrados en la normativa vigente aplicable. **PARÁGRAFO:** Para la imposición de las sanciones contractuales descritas en esta cláusula se deberá seguir el procedimiento mínimo que garantice el debido proceso acorde a la normativa vigente aplicable.



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTION CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		MAJA01.04.03.P001.F003
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>  <b>003</b>

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se puede terminar por: 1) Por mutuo acuerdo de las partes. 2) Cuando las condiciones contractuales o las circunstancias que dieron lugar al nacimiento del contrato desaparezcan o hayan variado sustancialmente de tal manera que su ejecución resulte imposible y/o inconveniente de conformidad con la justificación expedida por el CONTRATANTE. 3) Por decisión unilateral del CONTRATANTE en el caso de incumplimiento por parte del CONTRATISTA, de conformidad con lo previsto en la cláusula décima quinta del presente contrato. 4) Por la inclusión del CONTRATISTA, algún miembro de su personal o de lo dispuesto para la ejecución del contrato, en listas nacionales o extranjeras conformadas por personas proscritas en razón de lavados de activos, captación ilegal de dineros, narcotráfico, terrorismo o cualquier actividad ilícita. 5) Por vencimiento del plazo contractual. 6) Por las demás establecidas en la ley.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato podrá suspenderse por acuerdo entre las partes o cuando ocurran hechos o circunstancias constitutivas de una situación de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento de las obligaciones asumidas. Si la suspensión es de mutuo acuerdo, deberá suscribirse un acta por las partes en la que conste la razón por la cual suspenden la ejecución del contrato, la forma como se asumirán los costos que se generen con ocasión de la misma, las actividades que se desarrollarán tendientes a superar el motivo de suspensión. Mientras subsistan hechos constitutivos de una situación de fuerza mayor o caso fortuito, y estas impidan la ejecución total del contrato, el plazo para la ejecución del contrato se suspenderá de la siguiente manera: (i) por el término que dure la situación que configura la circunstancia de caso fortuito o fuerza mayor. (ii) Si los hechos constitutivos de una situación de fuerza mayor y caso fortuito no impiden la ejecución de la totalidad del contrato, sino sólo de manera parcial o de alguna o algunas de las obligaciones de este contrato, las partes convendrán si tales circunstancias suponen o no la suspensión de la totalidad del contrato, y en su caso, el tiempo y los términos de suspensión. La suspensión de la ejecución del contrato por fuerza mayor o caso fortuito se hará constar en actas suscritas por las partes, en las cuales se indiquen los hechos que la motivan. Una vez cesen las causas de la suspensión se dejará constancia de este hecho y de la reiniciación de los plazos contractuales a que haya lugar, en actas suscritas por las partes. De generarse costos al CONTRATISTA producto de la suspensión, el CONTRATANTE deberá reconocerlos a efecto de llevar al CONTRATISTA a punto de no pérdida, siempre y cuando esté plenamente demostrado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CESIÓN:** El (la) CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato de prestación de servicios sin la autorización previa y escrita del CONTRATANTE. La cesión se hará de conformidad con lo previsto en la normativa vigente aplicable. En todo caso, el



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA</b> <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		MAJA01.04.03.P001.F003
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b> 003

**CONTRATANTE** verificará que la idoneidad y experiencia del (la) cesionario (a) sea igual o superior a la solicitada en los estudios previos que dieron origen al contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD:** El CONTRATISTA se compromete a guardar estricta confidencialidad y a dar cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, respecto de toda la información y datos personales que conozca y se le entregue por cualquier medio durante el plazo de ejecución, y por ende éste no podrá realizar su publicación, divulgación y utilización para fines propios o de terceros no autorizados. Así mismo, respetará los acuerdos de confidencialidad suscritos por el CONTRATANTE con terceros para la celebración de negocios, preacuerdos o acuerdos por el mismo tiempo por el que el CONTRATANTE se compromete con los terceros a guardar la debida reserva.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. MANEJO DE DATOS PERSONALES:** El CONTRATISTA autoriza de manera libre y voluntaria al CONTRATANTE a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que este ha suministrado al CONTRATANTE, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivos de propiedad del CONTRATANTE para los fines administrativos, contractuales, de publicidad y demás que sean necesarios, referentes a su nombre, documento de identidad, dirección, teléfono, correo electrónico.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. PUBLICACIÓN:** El presente contrato es objeto de publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente aplicable.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. MARCO REGULATORIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO.** En desarrollo con el artículo 3 de la ley 1150 de 2007, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 4170 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 1083 de 2015, Colombia Compra Eficiente administra el SECOP II, plataforma transaccional que permite a Compradores y Proveedores realizar el Proceso de Contratación en línea. Por ello, y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, la sustanciación de las actuaciones, la expedición de los actos administrativos, los documentos, contratos y en general los actos derivados de las etapas de la Gestión contractual, tendrán lugar a través de la plataforma del SECOP II. Todos los documentos del proceso publicados en la plataforma del SECOP II son integrales y complementarios entre sí.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL Y JURISDICCIÓN:** El presente contrato está sometido en un todo a la ley colombiana y se rige por las disposiciones de



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b>  <b>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>		MAJA01.04.03.P001.F003
	<b>COMPLEMENTO AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>  003

la normativa vigente aplicable, en lo que no esté regulado expresamente, se regirá por las normas civiles y comerciales.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Las Partes buscarán solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual. Para tal efecto, al surgir las diferencias acudirán al empleo de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por ambas partes el contrato electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

#### EL CONTRATANTE

**FRANCY RESTREPO APARICIO**  
 Directora  
 C.C. No. 66.905.024  
 Departamento Administrativo de Gestión  
 del Medio Ambiente -DAGMA

#### EL CONTRATISTA

**GARCÍA DE LA CRUZ JAIME**  
 C.C. No. 15811571

Proyectó: Luis Guillermo Patiño - Contratista  
 Revisó: Luz Elene Fernández Mayor - Asesora  
 Aprobó: Francy Restrepo Aparicio - Directora





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-4		Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 3

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/10/2022 11:43 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: PACIENT EL CUAL CONSULTA POR ACCIDENTE LABORAL DE 8/10/2022, HORA: 8:30AM ESTABA BARRIENDO SENDEROS ECO PAQUE PIZAMOS Y ME LLAMA UNA SEÑORA QUIE SE LE CAEN UNAS TEJAS PARA QUE SE LAS PASE, LE REFIERO QUE ESPERE UN MIMIENTO QUE ESTOY LABORANDO, EL ESPOSO VIENE EN MOTO CON UN MACHETE Y HACE CORTE DE UNA IRACA Y UNOS ARBUSTOS SIN CONSULTAR CONMIGO Y ME DA DOS PLANAZOS, EL SEÑOR SALE Y VIENEN DOS PERSONAS Y ME COGEN A GOLPES CON PUÑOS Y PATA, RECIBO GOLPE EN LA CABEZA Y EN EL CUERPO POR PARTE DE LOS FAMILIAIRES DE LA SEÑORA, UNO DE ELLOS DE DA UN DISPARO CON ARMA DE FUEGO A QUEMA ROPA PERO NO ME CAUSA HERIDA, REFIERE DOLOR EN CABEZA, VISION BORROSA, VOMITO SANGRGE, N MAREO, DOLOR EN EL CUEPO, ABDOMEN, ME ROBAN, LA BILLETERA Y EL CELULLAR

Enfermedad actual: ME GOLPEARON

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 150/74, Presión arterial media(mmHg): 99, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76 Pulso(Pulsa/min): 76 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 37 Escala del dolor: 8 Glicemia por micrométodo(mg/dl): 104 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 85 Talla(cm): 180 Superficie corporal(m2): 2.06 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26.23 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Color de la piel: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: AP NIEGA

ALERGIAS NIEGA

DIREFCCION CALLE 111 NUMERO 24-06 BARRIO CIUDADELA DEL RIO

TEL SE ¿LO ROBARON

EMPRESA PARA LA QUE LABORA: DAGMA

LABORA COMO: GUARDA BOSQUES.

Firmado por: SONIA SATURIA VILLOTA GOMEZ, ENFERMERIA, Registro 76-2182, el 08/10/2022 11:52

Fecha: 08/10/2022 12:10 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "me robaron"

Enfermedad actual: consulta por cuadro de accidente laboral a las 8:30am comenta que mientras laboraba en un jardion fue agredido vecinos del sector, por intolerancia comenta que una primera persona le da 2 planazos en brazo izquierdo, psoteriormente 2 persona lo agreden fisicamente con puño u patadas en varias partes del cuerpo, amenta adicionalmente realizaron disparo pero lo esquivar por lo que consulta

profesion: tecnico agricola //

lugar de los hechos eco parque pizamos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 13:40:02





**CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-4		Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 2 de 3

## NOTAS MÉDICAS

patológicos: niega  
medicamentos; natural no se acuerda el nombre  
alergias: niega

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : paciente en buenas condiciones general generales  
oreja izquierdo hematoma edema,  
en cara puntos de edema leve,  
cuello no masas n dolor  
torax y abdomen con areas de eritema multiples,  
no dolor abdominal  
extremidades sin lesiones

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - T068 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO, Fecha de diagnóstico: 08/10/2022, Edad al diagnóstico: 59 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 59 años que fue agredido mientras laboraba ahora con lesiones leves, sin limitacion funcional de alguna extremidades se descarta fracturas, o lesiones mayores, se indica analgesia, y se da egreso con incapacidad, recomendaciones y signos de alarma

Plan de manejo: tramadol 50mg du  
naproxeno 250mg vo

Firmado por: JAVIER STIVEN CUERO PORTOCARRERO, MEDICINA GENERAL, Registro 1010047881, el 08/10/2022 12:24

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

08/10/2022 12:27

TRASLADO A OBSERVACION URGENCIAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

08/10/2022 12:28

TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE  
50 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

08/10/2022 12:28

NAPROXENO 250MG TABLETA  
250 MILIGRAMOS, ORAL, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

08/10/2022 12:31

DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL. INYECTABLE  
8 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por 1 Dia

Fecha: 08/10/2022 13:10 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 13:40:02





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-4		Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 3 de 3

## NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - T068 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO, Fecha de diagnóstico: 08/10/2022, Edad al diagnóstico: 59 Años.

Resumen de la atención: paciente de 59 años que fue agredido mientras laboraba ahora con lesiones leves, sin limitación funcional de alguna extremidad se descarta fracturas, o lesiones mayores, se indica analgesia, y se da egreso con incapacidad, recomendaciones y signos de alarma.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: SALIDA RECOMENDACIONES  
FORMULA MEDICA  
INCAPACIDAD

Firmado por: JAVIER STIVEN CUERO PORTOCARRERO, MEDICINA GENERAL, Registro 1010047881, el 08/10/2022 13:11

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDAS

08/10/2022 13:11

ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN MÉDICA

SALIDA RECOMENDACIONES

FORMULA MEDICA

INCAPACIDAD

Ambulatoria/Externa - SALIDAS

08/10/2022 13:12

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MÉDICA

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

08/10/2022 13:12

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicial 08/10/2022 Fecha Final 12/10/2022

Nro de días: 5

Prórroga: No

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

08/10/2022 13:13

DICLOFENACO TABLETA 50MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 7 Días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

08/10/2022 13:14

CICLOBENZAPRINA CÁPSULA 15MG

1 CÁPSULA, ORAL, Cada 12 Horas, por 10 Días

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

08/10/2022 13:17

Consulta De Control O De Seguimiento Por Fisioterapia

3 Días

Condición clínica del paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 13:40:02





DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GARCIA DE LA CRUZ, JAIME, Identificado(a) con CC-15811571			
Edad y Género: 59 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO		Nombre de la Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO		Habitación:	Identificador Único: 10162697-4

Diagnóstico: T068: OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO

CITA DE CONTROL			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
08/10/2022 13:17	Consulta De Control O De Seguimiento Por Fisioterapia, En: 3 Días	Causa: Condición clínica del paciente	

CLINICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
MIR: 090.301.430-5

8 OCT 2022

PAZ Y SALVO  
URGENCIAS

#533

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JAVIER STIVEN CUERO PORTOCARRERO, MEDICINA GENERAL, CC: 1010047881, Reg: 1010047881

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 - Telefono: 6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co



**CLINICA NUEVA DE CALI SAS**  
**TRIAGE**

10/8/22 11:14 Pag. 1 de 1

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1844432

Fecha y Hora Atención: 08/10/2022 11:09:00

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

S. Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Hospitalización: 08/10/2022

Dirección: CALLE 111 N 24-06

Empresa:

**SIN EMPRESA**

Historia Clínica Nro: 15811571

Registro: 1844432

Edad: 59 años 5 meses 25 días

Días Hospitalización: 0 días

Teléfono: 3157718376

Triaje: 4

Plan: SIN PLAN

**Motivo de Consulta**

MC: MANIFIESTA " ESTABA EN EL PUNTO DE TRABAJO INGRESARON UNA PERSONA ME DIERON UNA GOLPISA ME GOLPEARON LA CABEZA EL CUERPO Y ESTAS VOMITANDO SANGRE"

HORA : 7:00AM

EVENTO TRAUMA 8:30 AM

RAZON SE LE BOLARON DOS TEJA DE ETENIN ALA VECINA QUE SE LAS PASE Y VINIERON DOS TIMO Y ME GOLPEARON Y ME DISPARRON

INGRESA PACIENTE DE EDAD 59 AÑOS POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON CAUDRO CLINICO EMNOR DE 6 HORAS DE EVOLUCION : 3 HORA CON DESEMPEÑO TECNICO AGRICOLA EMPRESA DAGMA AL MOMENTO SE LE EXPLICA AL USUARIOS QUE SE CONSIDERA MANEJO DE ACCIDENTE LABORAL SE INDICA ACLASIFICACION Y SE DIRRECCIONA

**Antecedentes Relevantes**

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

Necesita aislamiento: \_\_\_\_

Tipo de aislamiento: \_\_\_\_

**Examen Físico**

Temperatura	36.00	Peso(kg)	1.00	Frecuencia cardiaca	75.00	Frecuencia Respirato	20.00
Sistolica	141.00	Diastolica	78.00	Saturacion(%)	99.00	Escala Dolor	65.00

**Conducta**

Remitido a Consulta Externa

BLAINDY JOHANA ESCORCIA GARCIA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

Medico Tratante: BLAINDY JOHANA ESCORCIA GARCIA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE



11/10/22 10:11 Pag. 1 de 2

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1888805

Fecha y Hora Atención: 10/11/2022 10:06:00

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

F. Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Hospitalización: 10/11/2022

Direccion: CALLE 111 N 24-06

Empresa:

SIN EMPRESA

Historia Clínica Nro: 15811571

Registro: 1888805

Edad: 59 años 6 meses 27 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 3157718376

Triage: 4

Plan: SIN PLAN

2:20PM  
10/11/22 ex/

## Motivo de Consulta

MC: "DOLOR DE CABEZA"

INGRESA PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS , REFIERE CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA, EMESIS 7 EPISODIOS EL DIA DE HOY, INAPETENCIA..

EN ESTE MOMENTO SE OBSERVA , AFEBRIL, NORMOTENS, NORMOCARDIC, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGO 15/15, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION.

ESCALA DE NEWS: 0

1. TOS : NIEGA
2. FIEBRE: NIEGA
3. ODINOFAGIA: NIEGA
4. ANTECEDENTES DE VIAJE EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?: NIEGA
5. HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19?: NIEGA
6. PERSONAL DE LA SALUD?: NIEGA
7. OTROS SÍNTOMAS?: NIEGA
8. LE HAN REALIZADO LA PRUEBA PARA COVID-19?: NIEGA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DOLOR INTENSO QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE MOVILIDAD DE ALGUNA EXTREMIDAD, PERDIDA DE CONCIENCIA, VOMITO EN PROYECTIL, ALTERACION EN LA SENSIBILIDAD O EN LA FUERZA DEL CUERPO, MAREO, DESVANECIMIENTO, VISION BORROSA, VISION DOBLE, FIEBRE CUANTIFICADA POR MAS DE 3/4 DIAS, RONCHAS EN EL CUERPO, SANGRADO EXPONTANEO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO ENTRE OTROS.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCION 5596 DE 2015, DEFINE LOS CRITERIOS TECNICOS PARA EL SISTEMA DE SELECCION Y CLASIFICACION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE), EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS Y SINTOMAS QUE COMPROMETAN SU ESTADO GENERAL, NI UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA, PERDIDA DE ORGANO O MIEMBRO, POR LO ANTERIOR SE DIRECCIONA A CITA PRIORITARIA EN SU SEDE DE ATENCION, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## Antecedentes Relevantes

- PATOLOGICO: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- FARMACOLOGICO: NIEGA

Necesita aislamiento: \_\_\_\_

Tipo de aislamiento: \_\_\_\_

## Examen Físico

Temperatura	36.60	Peso(kg)	75.00	Frecuencia cardiaca	88.00	Frecuencia Respirato	19.00
Sistolica	140.00	Diastolica	86.00	Saturacion(%)	96.00	Escala Dolor	5.00



11/10/22 10:11 Pag. 2 de 2

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1888805

**Conducta**

**Remitido a Consulta Externa**

**GABRIELA MARTINEZ JIMENEZ**

**Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE**

**Registro Profesional: 1140877255**

**Medico Tratante: GABRIELA MARTINEZ JIMENEZ**

**Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE**

**Registro Profesional: 1140877255**

Fecha Impresión: 10/11/2022 10:11:17 Impreso por: GABRIELA MARTINEZ JIMENEZ



11/9/22 6:36 Pag. 1 de 2

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1886313

Fecha y Hora Atención: 09/11/2022 06:30:00

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

F. Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Hospitalización: 09/11/2022

Dirección: CALLE 111 N 24-06

Empresa:

SIN EMPRESA

Historia Clínica Nro: 15811571

Registro: 1886313

Edad: 59 años 6 meses 26 días

Días Hospitalización: 0 días

Telefono: 3157718376

Triage: 4

Plan: SIN PLAN

#### Motivo de Consulta

MC "ME AGREDEN UNOS TIPOS".

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, DEAMBULADO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA), CONSCIENTE, ALERTA, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 30 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PCTE REFIERE QUE EN EL TRABAJO FUE AGREDIDO POR "UNOS TIPOS", CONSULTA POR ARL EL CUAL LE DAN MANEJO, CONSULTA EL DÍA DE HOY A URGENCIAS POR CEFALEA Y EMESIS, SE EVIDENCIAN CIFRAS TENSIONALES EN PARAMETROS NORMALES, SIN EVIDENCIA DE DAÑO A ORGANOS, NO SE EVIDENCIA DETERIORO NEUROLÓGICO, SE OBSERVAN MUCOSAS INTEGRAS.

ESCALA DE GLASGOW: 15/15

ESCALA DE DOLOR: 5/10

ESCALA DE NEWS 2: 0

#### SE INDAGA SOBRE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA:

-TOS: NIEGA

-FIEBRE: NIEGA

-DISNEA: NIEGA

-ASTENIA: NIEGA

-ODINOFAGIA: NIEGA

-ANOSMIA: NIEGA

-OTROS SÍNTOMAS: NIEGA

-HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19: NIEGA

-TRABAJADOR DE LA SALUD U OTRO PERSONAL DEL ÁMBITO HOSPITALARIO QUE HAYA TENIDO CONTACTO ESTRECHO O CONTACTO DIRECTO CON SECRECIONES: NIEGA.

PACIENTE QUE A CONSULTA SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE (NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOSATURADO Y NORMOTÉRMICO), SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN COMPROMISO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA URGENCIA O EMERGENCIA CLÍNICA, SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR POR URGENCIAS, SE DIRECCIONA A CONSULTA POR CITA PRIORITARIA EN SU IPS DE ATENCIÓN, CLASIFICACIÓN DE TRIAGE CUATRO (IV), PACIENTE REFIERE ENTENDER.

#### Antecedentes Relevantes

-PATOLÓGICOS: NIEGA

-FARMACOLÓGICOS: NIEGA

-ALÉRGICOS: NIEGA

-QUIRÚRGICOS: NIEGA

#### Examen Físico

Temperatura	36.20	Peso(kg)	85.00	Frecuencia cardiaca	74.00	Frecuencia Respirato	18.00
Sistolica	130.00	Diastolica	90.00	Saturacion(%)	98.00	Escala Dolor	5.00



11/9/22 6:36 Pag. 2 de 2

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1880313

**Conducta**

**Remitido a Consulta Externa**

**RICARDO NAJAR MORALES**

**Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE**

**Medico Tratante: RICARDO NAJAR MORALES**

**Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE**

Fecha Impresión: 09/11/2022 06:36:13 Impreso por: RICARDO NAJAR MORALES



Quirón

# Servimedic Quirón

## REMISION URGENCIAS

Fecha (aaaa/mm/dd): 2022/11/10

## INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: Servimedic Quirón NIT: 900014785-9  
 Código: 760010581703 Dirección: CII 5D # 38\*-39 torre 2 piso 4  
 Teléfono: 5556149 Depto: VALLE 76 Municipio: CALI 001

## DATOS DEL PACIENTE

GARCIA DE LA CRUZ JAIME  
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre  
 Tipo Docto: CC Cedula de Ciudadanía Nro Identificación: 15811571 Fec. Nacimiento (aaaa/mm/dd): 1963/04/13  
 Dirección: CALLE 24 06 Teléfono: 4009785  
 Depto: VALLE 76 Municipio: CALI 001  
 ENTIDAD RESPONSABLE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Código: EPS012

## INFORMACION HISTORIA CLINICA

## Diagnosticos

G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tensión arterial: 120 80 Frecuencia cardiaca: 79 Frecuencia respiratoria: 16 Peso: 83 Kg Talla: 180 cms

## Enfermedad actual:

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE CEFALA INTENSA REFIERE DOLOR 10/10 SIN MEJORIA LA ANALGESIA REFIER ASOCIADO A DESPERTARES AL DORMIR ASOCIADO A EMESIS PROEMDI DE 4 A 5 OCAIONES. REFIERE HACE 1 MES PRESENTO TRAUMA EN CABEZA POR GOLPIZA (YA QUE LO IBAN A ROBAR) ASOCIADO REFIERE LENTITUD DE MOVIMIENTOS DE PIE IZQUIERDO. NIEGA PERIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA EN LA CONSULTA.

## Analisis y plan:

PACIENTE CON CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA ASOCIADO A ANTECEDENTE DE TRAUMA EN CABEZA HACE 1 MES SE REMITE PARA URGENCIAS PARA ESTUDIO Y MANEJO. SE EXPLICA SITUACION AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

## INFORMACION CLINICA ANTES DE REMISION

## Signos Vitales:

## Estado Clínico:

ALERTA, BUEN ESTADO GENERAL

## Observaciones:

PACIENTE CON CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA ASOCIADO A TRAUMA DE CABEZA HACE 1 MES REQUIERE VALORACION POR URGENCIAS PARA ESTUDIO Y MANEJO

Dr. Alejandro A. Trujillo  
 RM. 1.107.073.727  
 Médico General - E.U.S.

ALEJANDRO ALBERTO TRUJILLO LOPEZ

Registro Médico: 1107073727

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE



11/19/22 17:42 Pag 1 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

Primera Evolución: 11/11/2022 15:48:00

Historia Clínica Nro: 15811571

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Registro: 1889768

F. Nacimiento: 13/04/1963

Edad: 59 años 7 meses 6 días

Fecha Hospitalización: 10/11/2022

Días Hospitalización: 9 días

Dirección: CALLE 111 N 24-06

Telefono: 3157718376

Habitación: 302B

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL  
VALLE DEL CAUCA

Fecha hora egreso:

**Diagnosticos**

R51X CEFALEA

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
INFORME QX 82530**Motivo de Consulta**

DOLOR DE CABEZA

**Enfermedad Actual**

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA PRESENTÓ HACE 1 MES APROXIMADAMENTE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON POSTERIOR CUADRO DE CEFALEO HOLOCRAEANA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN PIE IZQUIERDO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LOS CUALES AUMENTAN Y DECIDE CONSULTAR AYER A ESTA INSTITUCIÓN EN DONDE SE EVIDENCIA HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES POR LO QUE EL DÍA DE HOY ES LLEVADO AL QUIRÓFANO POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA EN DONDE REALIZAN DRENAJE Y LAVADO DE ESTOS, 120 CC DEL LADO IZQUIERDO Y 100 CC DEL LADO DERECHO APROXIMADAMENTE, INGRESA A LA UNIDAD EN POP INMEDIATO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA SIMPLE, AUN BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN RESIDUAL, ALERTA AL LLAMADO, LLAMA LA ATENCIÓN HEMIPARESIA IZQUIERDA LEVE Y DESVIACIÓN DE COMISURA FACIAL HACIA LA IZQUIERDA EL CUAL ES INFORMADO POR ANESTESIÓLOGO QUE TRASLADO PACIENTE Y REFIERE QUE SE DIO POSTERIOR A CIRUGÍA PREVIO A CIRUGÍA NO PRESENTABA DICHO DÉFICIT NEUROLÓGICO, POR EL MOMENTO DAREMOS VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta, ATENTOS A CAMBIOS.

**Antecedentes Personales**

PATOLÓGICOS: NR

QUIRÚRGICOS: LAPAROTOMÍA POR HPAF

ALÉRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

INMUNOLÓGICOS: 2 DOSIS DE PFIZER

**Examen Físico**

Peso (kg)	80.00	Talla (cm)	172.00	Fr. resp (res/min)	18.00	Frec. Cardiaca	78.00
Sat. Oxígeno(%)	95.00	Sistolica	132.00	Diastolica	61.00	qSOFA *	1.00
CRB-65 *	1.00	ATS 2007 *	1.00	NEWS 2 SCORE *	1.00		

**Estado General**

BUEN ESTADO GENERAL

**Cabeza y cuello**

PRESENCIA DE SUBDUOSTOMIA BILATERAL, DESVIACION COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA



11/19/22 17:42 Pag 2 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**Cardiopulmonar**

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS

**Abdomen**

BLANDO NO MASAS NO DOLOROSO

**GenitoUrinario**

**Extremidades**

SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS

**Piel y Faneras**

**Examen Neurológico**

ALERTABLE, ALGO SOMNOLIENTO POR SEDACION RESIDUAL, HEMIPARESIA IZQUIERDA LEVE

**Diagnostico de Ingreso**

DIAGNÓSTICOS:

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

**Patologías que deban ser controladas en program**

**Servicio de Origen**

CIRUGIA

**Consultas a Urgencias en el ultimo mes**

Ha tenido consultas MD General los ultimos 2 me

Ha tenido consultas de especialistas (2 meses)

Le han entregado los medicamentos ordenados e

Tiene procedimientos en tramite o pendientes ?

Ha tenido hospitalizaciones en uci el ultimo año?

Número de Ingresos a UCI el ultimo año

**CONCILIACION MEDICAMENTOSA**



11/19/22 17:42 Pag 3 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**Análisis y Plan****PLAN**

MONITORIA UCIN

CABECERA 30°

NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

HARTMAN 60 CC HORA

CEFAZOLINA 1 GR CADA 8 HORAS EV POR 3 DOSIS Y SUSPENDER

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMÍA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

PARACLÍNICOS DE INGRESO

CSV-AC

**Justificación Estancia****COOMORBILIDADES Y SOPORTE****Vacunado contra Covid19 ?****Primera dosis: Fecha      Marca****Segunda dosis: Fecha      Marca****Tercera dosis: Fecha      Marca****Fecha última dosis(dd/mm/aaaa):****BIOSEGURIDAD COVID-19**

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

**ORDENES****Concepto****Servicio**

LABORATORIO CLINICO      CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES  
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE

NITROGENO UREICO (BUN)

POTASIO

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO

SODIO

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)



11/19/22 17:42 Pag 6 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

## RESUMEN POR FECHA

12/11/2022 10:02:00 ANALISIS / PLAN

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL SECUNDARIO A TCE HACE 1 MES. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SOPORTE VASOACTIVO, NO OXIGENO SUPLEMENTARIO, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, DIURESIS Y FUNCION RENAL CONSERVADA, NO ALTERACION HIDROELECTROLITICA. AL EXAMEN FISICO CON HEMIPARESIA IZQUIERDA, AFASICO. SE REVISAR TAC DE CRANEO DONDE IMPRESIONA EDEMA CEREBRAL, POR LO QUE SE INDICA MANEJO CON MANITOL, SE SOLICITA TAC DE CRANEO DE CONTROL, POR AHORA CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

### PLAN

MONITORIA UCI  
CABECERA 30°  
NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN  
HARTMAN 20 CC HORA\*\*\*AJUSTE\*\*\*  
MANITOL 90 CC IV CADA 6 HORAS\*\*\*NUEVO\*\*\*  
SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN  
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA  
GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS  
CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
SS VAL POR FONOAUDIOLOGIA\*\*\*NUEVO\*\*\*  
SS TAC DE CRÁNEO DE CONTROL \*\*\*NUEVO\*\*\*  
CSV-AC

12/11/2022 10:02:00 DIAGNOSTICO

\*\*\*EVOLUCION UCI DIA\*\*\*  
DR ARIAS (INTENSIVISTA)  
DR ALVAREZ (ASISTENCIAL)

### DIAGNÓSTICOS:

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL  
-TCE HACE 1 MES  
HEMIPARESIA IZQUIERDA



11/19/22 17:42 Pag 5 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

## RESUMEN POR FECHA

11/11/2022 12:56:00

ACLARACION

NOTA RETROSPECTIVA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA OPERATORIA

Paciente en decúbito supino en mesa convencional, bajo anestesia general, se realiza asepsia y antsepsia cefalocaudal con SOLUPREP

11/11/2022 19:52:00

ANALISIS / PLAN

PACIENTE MASCULINO DE 59 CURSANDO POP DE DRENAJE BILATERAL DE HEMATOMAS SUBDURALES CLINICAMENTE ESTABLE, ALERTABLE, PRESENTA HEMIPARESIA IZQUIERDA, SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, CIFRAS TENSIONALES EN META.

SE INDICA SUSPENDER CEFAZOLINA.

CONTINUA MONITOREO NEUROLOGICO EN UCIN.

PLAN

MONITORIA UCIN

CABECERA 30°

NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

HARTMAN 60 CC HORA

CEFAZOLINA 1 GR CADA 8 HORAS EV POR 3 DOSIS\*\*SUSPENDER\*\*\*

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

CSV-AC

11/11/2022 19:52:00

DIAGNOSTICO

-POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL

-TCE HACE 1 MES

-HEMIPARESIA IZQUIERDA

11/11/2022 19:52:00

INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

SIN PARACLINICOS POR INTEPRETAR -----



11/19/22 17:42 Pag 6 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**RESUMEN POR FECHA**

12/11/2022 10:02:00 ANALISIS / PLAN

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL SECUNDARIO A TCE HACE 1 MES. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SOPORTE VASOACTIVO, NO OXIGENO SUPLEMENTARIO, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, DIURESIS Y FUNCION RENAL CONSERVADA, NO ALTERACION HIDROELECTROLITICA. AL EXAMEN FISICO CON HEMIPARESIA IZQUIERDA, AFASICO. SE REVISIA TAC DE CRANEO DONDE IMPRESIONA EDEMA CEREBRAL, POR LO QUE SE INDICA MANEJO CON MANITOL, SE SOLICITA TAC DE CRANEO DE CONTROL, POR AHORA CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

**PLAN**

MONITORIA UCI

CABECERA 30°

NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

HARTMAN 20 CC HORA\*\*\*AJUSTE\*\*\*

MANITOL 90 CC IV CADA 6 HORAS\*\*\*NUEVO\*\*\*

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SS VAL POR FONOAUDIOLOGIA\*\*\*NUEVO\*\*\*

SS TAC DE CRÁNEO DE CONTROL \*\*\*NUEVO\*\*\*

CSV-AC

12/11/2022 10:02:00 DIAGNOSTICO

\*\*\*EVOLUCION UCI DIA\*\*\*

DR ARIAS (INTENSIVISTA)

DR ALVAREZ (ASISTENCIAL)

**DIAGNÓSTICOS:**

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA



11/19/22 17:42 Pag 4 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**ORDENES**

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	CLORO (CLORURO)

**RESUMEN POR FECHA**

10/11/2022 19:10:00 NOTA MEDICA

IDX:

HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL

PACIENTE DE 59 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 1 MES EL CUAL INICIO POSTERIOR A TCE POSTERIOR CEFALEA, MAREO, REFIERE PIE IZQUIERDO NO COORDINA EN OCACIONES, POR LO QUE S EINGRESO SE DIO MANEJO SS TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL PDTE REPORTE SE COMENTA PACIENTE CON NEUROCX DE TURNO QUIEN INDICA REQUIERE PROCEDIIENTO QX, MONITORIA UCIN, SS PREQX, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO.

PLAN:

REANIMACION

NADA VIA ORAL

TAPON VENOSO

OMERPAZOL IV 40MG DIA

TRAMADOL IV 50MG CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA IV 10MG CADA 8 HORAS

TRASLADO UCIN

SS VALORACION POR NEUROCX ANESTESIOLOGIA

SS PREQX

CONTROL DE SINGOS VITALES

AVISAR CAMBIOS.

11/11/2022 07:57:00 ANALISIS

EDGARDO EMIRO AGUAS AGREDO

ANESTESIOLOGIA

RESPONDO IC EN MODULO DE PREANESTESICA

11/11/2022 07:57:00 INTERCONSULTA

EDGARDO EMIRO AGUAS AGREDO

ANESTESIOLOGIA

RESPONDO IC EN MODULO DE PREANESTESICA

11/11/2022 07:57:00 PLAN

EDGARDO EMIRO AGUAS AGREDO

ANESTESIOLOGIA

RESPONDO IC EN MODULO DE PREANESTESICA

11/11/2022 08:51:00 NOTA MEDICA

NOTA

PACIENTE TRASLADADO A SEGUNDO PISO A SALA DE REANIMACION, SE FORMULA MEDICAMENTOS Y SE ESPERA TRASLADO A QUIROFANO,  
POR ORDEN DE ANESTESIOLOGIA

11/11/2022 11:31:00 ACLARACION

ANTIBIOTICO PROFILACTICO: CEFAZOLINA IV 2 GR DOSIS UNICA SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.



11/19/22 17:42 Pag 3 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**Analisis y Plan****PLAN**

MONITORIA UCIN  
CABECERA 30°  
NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN  
HARTMAN 60 CC HORA  
CEFAZOLINA 1 GR CADA 8 HORAS EV POR 3 DOSIS Y SUSPENDER  
SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN  
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA  
GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS  
CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA  
PARACLÍNICOS DE INGRESO  
CSV-AC

**Justificacion Estancia****COOMORBILIDADES Y SOPORTE****Vacunado contra Covid19 ?**

Primera dosis: Fecha Marca

Segunda dosis: Fecha Marca

Tercera dosis: Fecha Marca

Fecha última dosis(dd/mm/aaaa):

**BIOSEGURIDAD COVID-19**

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

**ORDENES**

Concepto	Servicio
LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE
	NITROGENO UREICO (BUN)
	POTASIO
	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO
	SODIO
	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)



11/19/22 17:42 Pag 7 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889788

**RESUMEN POR FECHA**

12/11/2022 10:02:00

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS \***

TA: 177/107 MMHG, TAM: 130 MMHG, FC: 93 X MIN, T: 36.4°C RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES A LA VISUALIZACIÓN DEL VISOSCOPIO

MONITORIA: INVASIVA (LÍNEA ARTERIAL)

SO2: 94%, FIO2: 21%, FR: 16, TÓRAX NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 1130CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 1100CC

BALANCE ACUMULADO: 30 CC +

DIURESIS: 0.9 CC/KG/HORA

GLUCOMETRIAS: 123-116-110 MG/DL

NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS DE 3 MM A LA LUZ, ALERTA

PARACLINICOS: 12/11/2022

CH LEU 8310 NEU 6870 LIN 860 HB 14.2 HTO 42.8 PQT 208.000

NA 142 K 4.4 CL 105 P 4 MG 2.1

BUN 21 CR 1.06

PT 11.3 PTT 23.7 INR 1.06

12/11/2022 19:07:00

**ANÁLISIS / PLAN**

PACIENTE MASCULINO EN SEPTIMA DECADA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS ARRIBA ANOTADOS, SECUELAS NEUROLÓGICAS A TRAUMA CON HEMATOMAS SUBDURALES SUBAGUDOS BILATERALES, SUBDURESTOMIAS FUNCIONALES CON ESCASO DRENAJE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. BAJO MANEJO ANTIEDEMA ADICIONAL.

SE MANTIENE ESTABLE EN SUS PARAMETROS HEMODINAMICOS, SIN DISTRES RESPIRATORIO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL GLUCEMICO,

CONTINUAMOS RESTO DE PLAN DE MANEJO, MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA CONTINUA, TERAPIAS DE REHABILITACION, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL RESERVADO..

12/11/2022 19:07:00

**DIAGNOSTICO**

EVOLUCION UCI NOCHE

DR ARIAS (MD ESPECIALISTA)

DRA MORENO (MD ASISTENCIAL)

**DIAGNOSTICOS**

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDURESTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

12/11/2022 19:07:00

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS \***

SIN NUEVOS REPORTES



11/19/22 17:42 Pag 8 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

## RESUMEN POR FECHA

13/11/2022 08:45:00

### ANALISIS / PLAN

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA PRESENTÓ HACE 1 MES APROXIMADAMENTE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON POSTERIOR CUADRO DE CEFALEO HOLOCRANEANA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN PIE IZQUIERDO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. CONSULTÓ A URGENCIAS DONDE SE EVIDENCIA HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES Y SE REALIZA DRENAJE BILATERAL. AHORA EL PACIENTE CON DISARTRIA Y HEMIPLEJIA IZQUIERDA CONSIDERO PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN EL TAC DE CONTROL DE AYER AUMENTO DEL TAMAÑO DEL SANGRADO LADO DERECHO Y CON DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA ADEMÁS DE HEMORRAGIA/HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO PARIETAL DERECHO. REQUIERE EVALUACIÓN URGENTE POR NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR POSIBLE INTERVENCIÓN URGENTE. ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN MAYORES Y MUERTE.

### PLAN

MONITORIA UCI

CABECERA 30°

NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

LEV SLN 0.9% PASAR BOLO 200 CC AHORA, CONTINUAR A 100 CC HORA\*\*\*NUEVO\*\*\*

MANITOL 90 CC IV CADA 6 HORAS

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

PTE VAL POR FONOAUDIOLOGIA

CSV-AC

13/11/2022 08:45:00

### DIAGNOSTICO

\*\*\*EVOLUCION UCI DIA\*\*\*

DR SOLARTE (INTENSIVISTA)

DR ALVAREZ (ASISTENCIAL)

### DIAGNÓSTICOS:

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

13/11/2022 08:45:00

### INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

PARACLINICOS: 13/11/2022

CH LEU 7690 NEU 5330 LIN 1470 HB 14.5 HTO 43.6 PQT 199.000

NA 140 K 4.1 CL 102.4

BUN 17.1 CR 1.02



## RESUMEN POR FECHA

13/11/2022 12:08:00

### RECOMENDACIONES NO FARMACOLOGICAS

Manejo a Cargo de:

Interconsulta/manejo conjunto:

Dieta:

Terapia Respiratoria

Terapia Fisica

Glucometrías

Control Paradínicos

Acompañante permanente: SI ( ) NO ( )

Aislamiento: SI ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_

13/11/2022 20:10:00

### ANALISIS / PLAN

PACIENTE MASCULINO EN SEPTIMA DECADA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS ARRIBA ANOTADOS, SECUELAS NEUROLÓGICAS A TRAUMA CON HEMATOMAS SUBDURALES SUBAGUDOS BILATERALES, CON RECIDIVA DEL HEMATOMA DERECHO, REQUIRIENDO REINTERVENCIÓN EL DIA DE HOY CON NUEVO DRENAJE Y ACOMODACION DE SUBDURASTOMIA, CON LIGERA MEJORIA DE SU CONDICION NEUROLÓGICA RESPECTO AL DIA ANTERIOR, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, ATENTOS A VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA. SE MANTIENE ESTABLE EN SUS PARAMETROS HEMODINAMICOS, SIN DISTRES RESPIRATORIO, DIURESIS CONSERVADA, ADECUADO CONTROL GLUCEMICO, CONTINUAMOS RESTO DE PLAN DE MANEJO, MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA CONTINUA, TERAPIAS DE REHABILITACION, PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL RESERVADO..

### PLAN

MONITORIA UCI

CABECERA 30°

NADA VÍA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

LEV SLN 0.9% CONTINUAR A 60 CC HORA \*\*AJUSTE

MANITOL 90 CC IV CADA 6 HORAS \*\*SUSPENDER

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDURASTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

PTE VAL POR FONOAUDIOLOGÍA

TAC CRANEO CONTROL 7 AM

CSV-AC

13/11/2022 20:10:00

### DIAGNOSTICO

EVOLUCION UCI NOCHE

DR SCARPETTA (MD INTERNISTA)

DRA MORENO (MD ASISTENCIAL)

### DIAGNOSTICOS

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO 13/11/22

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDURASTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA.



11/19/22 17:42 Pag 10 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

## RESUMEN POR FECHA

13/11/2022 20:10:00

INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

14/11/2022 08:33:00

ANALISIS

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

Se responde Interconsulta en el servicio de uci adultos. Encuentro paciente en cama, sin familiar, se observa paciente somnoliento, desorientado, sin realizar seguimiento de órdenes.  
no se puede realizar valoración por estado neurológico de la paciente.

14/11/2022 08:33:00

INTERCONSULTA

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

Diagnosticos

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

R51X CEFALEA

14/11/2022 08:33:00

PLAN

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

no se puede realizar valoración por estado neurológico de la paciente.

se debe iniciar nutrición por sonda enteral se comenta con jefe, nutricionista y médico de turno.



11/19/22 17:42 Pag 11 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15011571 Registro: 1080768

**RESUMEN POR FECHA**

14/11/2022 08:49:00

**ANALISIS / PLAN**

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL SECUNDARIO A TCE HACE 1 MES. QUIEN PERSISTIA AFASICO, CON HEMIPLEJIA IZQUIERDA, CON TAC DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE HEMATOMA DERECHO, POR LO QUE REQUIRIO REINTERVENCION EL DIA DE AYER. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SOPORTE VASOACTIVO, NO OXIGENO SUPLEMENTARIO, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, DIURESIS Y FUNCION RENAL CONSERVADA, NO ALTERACION HIDROELECTROLITICA. AL EXAMEN FISICO CON HEMIPARESIA IZQUIERDA, ALERTA, LEVE DISARTRIA, DESORIENTADO. PENDIENTE TAC DE CRANEO DE CONTROL, SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, POR AHORA CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

**PLAN**

MONITORIA UCIN

CABECERA 30°

DAD A EL 10% INICIAR SI GLUCOMETRÍA &lt; 100 MG/DL

LEV SLN 0.9% CONTINUAR A 60 CC HORA

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SS VAL POR NUTRICIÓN\*\*\*NUEVO\*\*\*

P/ LECTURA OFICIAL DE TAC CRÁNEO 14/11/2022

CSV-AC

14/11/2022 08:49:00

**DIAGNOSTICO**

\*\*\*EVOLUCION UCI DIA\*\*\*

DR BARRANCO (INTENSIVISTA)

DR ALVAREZ (ASISTENCIAL)

**DIAGNÓSTICOS:**

POP INMEDIATO DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO 13/11/22

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

14/11/2022 08:49:00

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS \***

PARACLINICOS: 14/11/2022

CH LEU 8490 NEU 6650 LIN 1270 HB 14.3 HTO 43.4 PQT 189.000

NA 142 K 4.3 CL 105

BUN 19.5 CR 0.8

LACTATO 1.7



11/19/22 17:42 Pag 12 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**RESUMEN POR FECHA**

14/11/2022 18:51:00 ANALISIS / PLAN

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE UCI EN CONTEXTO DE POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22 CON TAC DE CRANEO CONTROL QUE EVIDENCIO AUMENTO DEL TAMAÑO DEL SANGRADO LADO DERECHO Y CON DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA ADEMÁS DE HEMORRAGIA/HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO PARIETAL DERECHO POR LO QUE REQUIRIÓ NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 13/11/2022 DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA. BUEN CONTROL METABOLICO, BALANCE HIDRICO POSITIVO CON ADECUADA DIURESIS. CONTINUA EN MONITORIA UCIN POR ALTO RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO.

14/11/2022 18:51:00 DIAGNOSTICO

\*\*\*EVOLUCIÓN UCIN NOCHE\*\*\*

DR. BARRANCO (INTENSIVISTA)

DRA. CORREA (MD GENERAL)

**DIAGNÓSTICOS:**

POP DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO 13/11/22

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

14/11/2022 18:51:00 INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

SE SOLICITA LABORATORIOS CONTROL

15/11/2022 07:53:00 ANALISIS

VICDEYMAR DE JESUS CHOURIO PEREZ

NUTRICION

PACIENTE CON REISGO DE DESNUTRICION SECUNDARIA A SU CONDICION CLINICA ACTUAL

15/11/2022 07:53:00 INTERCONSULTA

VICDEYMAR DE JESUS CHOURIO PEREZ

NUTRICION

**DIAGNOSTICOS**

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

R51X CEFALEA

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

INFORME QX 82667

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

INFORME QX 82530



## RESUMEN POR FECHA

15/11/2022 07:53:00

PLAN

VICDEYMAR DE JESUS CHOURIO PEREZ

NUTRICION

DEJO PACIENTE CON SOPORTE ENTERAL POR SONDA NASOYEYUNAL CON ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES  
ENSURE CLINICAL BOTELLA X 220ML

CALCULO NUTRICIONAL

CALORIAS POR KILOGRAMO DE PESO 27CAL/KG

CALORIAS EN 24 HORAS 2160CAL

VOLUMEN EN 24 HORAS 1320ML

VELOCIDAD DE INFUSION 55ML/HORAS

INICIAR NET A 10ML SI EL PACIENTE TOLERA AUMENTAR CADA 6 HORAS 10ML HASTA COMPLETAR LA META 55ML/HORAS

15/11/2022 12:24:00

ANALISIS / PLAN

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE UCI EN CONTEXTO DE POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22 CON TAC DE CRANEO CONTROL QUE EVIDENCIO AUMENTO DEL TAMAÑO DEL SANGRADO LADO DERECHO Y CON DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA ADEMÁS DE HEMORRAGIA/HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO PARIETAL DERECHO POR LO QUE REQUIRIÓ NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 13/11/2022 DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA. LABORATORIOS CONTROL: SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, ADECUADA FUNCIÓN RENAL. BUEN CONTROL METABOLICO, BALANCE HIDRICO NEGATIVO CON ADECUADA DIURESIS. SE INDICA TRASLADO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA.

PLAN

TRASLADO A PISOS

CABECERA 30°

NET ENSURE META 55 CC/HORA

DIETA MIXTA LIQUIDA ESPESA

DAD A EL 10% INICIAR SI GLUCOMETRÍA < 100 MG/DL

LEV SLN 0.9% CONTINUAR A 60 CC HORA \*SUSPENDER\*

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS PRN

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS

CUIDADOS DE SUBDUROSTOMIA BILATERAL

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

CSV-AC

15/11/2022 12:24:00

DIAGNOSTICO

\*\*\*EVOLUCIÓN UCIN DIA\*\*\*

DR. BARRANCO (INTENSIVISTA)

DRA. CORREA (MD GENERAL)

DIAGNÓSTICOS:

POP DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO 13/11/22

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA



11/19/22 17:42 Pag 14 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**RESUMEN POR FECHA**

15/11/2022 12:24:00 INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

15/11/2022

SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, ADECUADA FUNCION RENAL.

16/11/2022 08:21:00 ANALISIS / PLAN

PACIENTE MASCULINO EN 6TA DECADA DE LA VIDA EN POP DE DREANJE DE HEMATOMAS SUBDURALES, CLINICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, FOCO MOTOR IZQUIERDO SECUELAR, TOLERANDO LA VIA ORAL. CIFRAS TENSIONALES EN META, SIN SIGNOS DE SIRS, CON MEJORIA DE CUADRO NEUROLOGICO, POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA SE DECIDE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION.

**PLAN**

TRASLADO A PISOS

CABECERA 30°

NET ENSURE META 55 CC/HORA

DIETA MIXTA LIQUIDA ESPESA

TAPON VENOSO

SUCRALFATO 1 GR CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS \*\*SUSPENDER

TROMBOPROFILAXIS MECANICA EXTERNA INTERMITENTE

GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA

CSV-AC

16/11/2022 08:21:00 DIAGNOSTICO

POP DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO 13/11/22

POP DRENAJE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES + SUBDUROSTOMIA BILATERAL 11/11/22

-TCE HACE 1 MES

HEMIPARESIA IZQUIERDA

16/11/2022 08:21:00 INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

VER RESULTADOS

16/11/2022 19:28:00 ANALISIS / PLAN

SE ABRE POR ERROR.-

16/11/2022 19:28:00 DIAGNOSTICO

SE ABRE POR ERROR.



19/11/2022

**CLINICA NUEVA DE CALI SAS**  
**INFORME QUIRURGICO Nro: 82530**

Page 1 of 1

Fecha de Cirugía: 11/11/2022

Paciente: 1889768 JAIME GARCIA DE LA CRUZ

CC 15811571

Empresa: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Plan:

Tipo Acceso: DIFERENTE VIA

Sala: SALA DE CIRUGIA # 1

Hora Inicio Cirugía: 11/11/2022 12:00:23

Hora Terminación Cirugía: 11/11/2022 12:44:23

Tipo de Atención: ☒ Hospitalaria ☐ AmbulatoriaPrioridad: ☐ Programado ☒ Urgente

Tipo Procedimiento: Quirúrgico

Dx. Prequirúrgico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Complicación: ☐ SI ☒ NOLateralidad: ☒ Derecha ☐ Izquierda ☐ No AplicaProfesionales que Participaron en el Acto Quirúrgico

ANESTESIOLOGO

JUAN JOSE POSSO SIERRA

AYUDANTE DE CIRUGIA

LAURA GONZALEZ MONTOYA

CIRUJANO

CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

CUPS	Descripción del Procedimiento y/o Cirugía	UVR/Grupo	Bilat.(S/N)	Pkt
13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR TREPANACION	285	Si	No

Dx Principal: S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Dx Relacionado:

Dx Complicación:

22201 COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR

150

Si

No

Dx Principal: S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Dx Relacionado:

Dx Complicación:

Clasificación Herida Qx: ☒ Limpia ☐ Limpia Contaminada ☐ Contaminada ☐ Sucia

Especimen:

**Descripción Quirúrgica:**

Paciente en posición supina, rasurado de cuero cabelludo, lavado quirúrgico y colocación de campos esteriles.

Incisiones arciformes parietal bilateral, previa infiltración con bupivacaina.

Craneotomía con Midas rex bilateral.

Apertura en cruz de la duramadre y drenaje controlado simultáneo de hematomas subdurales.

Lavado de cavidad con suero fisiológico hasta obtener retorno claro.

Colocación de catéteres de subdurestomía derecha e izquierda mediante incisiones por contraabertura, se confirma adecuada permeabilidad y se conecta a sistema de drenaje cerrado.

Cierre por planos de tejido celular cunicutáneo y piel.

**Descripción Quirúrgica 2:**

Materiales fresa esférica de Midas Rex

**Hallazgos:**

Hematomas subdurales bilaterales subagudos aprox 120cc izq 100cc der.

**Material Osteosíntesis:**

CANT. DESCRIPCION. LOTE

1. CUCHILLA CORTE HUESO REF. 10BA60LOTE H5664637MEDTRONIC

*Carlos Alberto Meneses G.*

Cirujano: CARLOS ALBERTO MENESES GARCIA

Documento: 79670871

Registro Médico: 85163-2001

19/11/2022

**CLINICA NUEVA DE CALI SAS**  
**INFORME QUIRURGICO Nro: 82667**

Page 1 of 1

Fecha de Cirugía: 13/11/2022  
Paciente: 1889768 JAIME GARCIA DE LA CRUZ CC 15811571  
Empresa: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO Plan:  
Tipo Acceso: UNA SOLA VIA Sala: SALA DE CIRUGIA # 1  
Hora Inicio Cirugía: 13/11/2022 16:55:06 Hora Terminación Cirugía: 13/11/2022 17:55:00  
Tipo de Atención: ☒ Hospitalaria ☐ Ambulatoria  
Prioridad: ☐ Programado ☒ Urgente Tipo Procedimiento: Terapéutico  
Dx. Prequirúrgico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
Complicación: ☐ SI ☒ NO Lateralidad: ☒ Derecha ☐ Izquierda ☐ No Aplica

**Profesionales que Participaron en el Acto Quirúrgico**

ANESTESIOLOGO JULIO CESAR BUITRAGO CARDONA  
AYUDANTE DE CIRUGIA JOHANA KATHERINE MELO SOLARTE  
CIRUJANO CARLOS ANDRES VARON GIL

CUPS	Descripción del Procedimiento y/o Cirugía	UVR/Grupo	Bilat.(S/N)	Pkt
13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	285	No	No

Dx Principal: S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Dx Relacionado:

Dx Complicación:

Clasificación Herida Qx: ☒ Limpia ☐ Limpia Contaminada ☐ Contaminada ☐ Sucia

Especimen:

**Descripción Quirúrgica:**

Bajo anestesia general se ubica paciente en decubito dorsal con cabeza rotada hacia el lado izquierdo, se retiran puntos de cirugía previa y se amplía herida, se ubica separador autoestático y se realiza ampliación de la craneotomía, se expone duramadre la cual se abre hacia lateral y se avanza por el espacio subdural con espátula, se drena hematoma que se reprodujo y se realiza lavado del espacio subdural, se realiza cierre de duramadre se refuerza cierre con surgicell y se reacomoda colgajo oseo, se realiza cierre de galea con puntos invertidos y cierre de piel con prolene 3-0 procedimiento sin complicaciones.

**Material Osteosíntesis:**

CANT. DESCRIPCION. LOTE

1. CUCHILLA CORTE HUESO REF 9BA40LOTE H5648209MEDTRONIC

1. CUCHILLA CORTE HUESO REF. F2/8TA23LOTE 5735802

Cirujano: CARLOS ANDRES VARON

Documento: 80810068

Registro Médico: 80810068



11/19/22 17:42 Pag 16 de 16

Paciente: JAME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889788

### Diagnosticos

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
INFORME QX 82530

### PLAN

EGRESO POR PADO PARA TERAPIA FISICA.  
CONTROL CON NEUROCIRGIA EN 10 DIAS  
SE FORMULA ANALSEGIA

### BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

### MEDICAMENTOS ( FORMULA EXTERNA )

101. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA  
Cant.: 60 2 Unidad C 08 Horas ORAL 10 dias
102. NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG  
Cant.: 10 1 Unidad C 12 Horas ORAL 5 dias

### ORDENES ( ORDEN EXTERNA )

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CITA CONTROL EN 10 DIAS - ESCRIBIR AL WHATSAPP 320 3692230 PARA ASIGNACIÓN DE CITAS.

Conducta Urgencias	Alta de Hospitalizacion
Estado a la Salida	Vivo



EVER HEYLER LUNA ROJAS  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Profesional: 1143828781



Medico Tratante: EVER HEYLER LUNA ROJAS  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Profesional: 1143828781

11/19/22 17:42 Pag 15 de 16

Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ Docto: 15811571 Registro: 1889768

**RESUMEN POR FECHA**

16/11/2022 19:28:00

INTERPRETACION DE PARACLINICOS \*

SE ABRE POR ERROR.-----

17/11/2022 10:39:00

ANALISIS

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

Se responde interconsulta en el servicio de hospitalización. encuentro paciente en cama estable, sin acompañante, se observa paciente despierto y desorientado que al llamado responde con apertura ocular y verbal.

Se posiciona paciente en sedente y se procede a valorar reflejos orales: tusígeno y nauseoso los cuales se observan presentes con un poco de latencia, al evaluar control oromotor se observan rangos de movilidad normales y lentificados que mejoran al humedecer la cavidad oral, se observa deglución en seco con acenso laríngeo presente con latencia.

Se realiza valoración del mecanismo de la deglución con el método de exploración clínica de volumen-viscosidad (mecvv): se suministra líquido claro, espeso tipo néctar y compota con 5 y 10, 20 ml, sin evidenciar alteración en la seguridad de la deglución: no presenta tos, ni cambios en la voz o desaturación de oxígeno. En cuanto a los signos de eficacia se observan apertura oral acorde al instrumento y cantidad de comida que ingresa a la boca, realiza buen selle labial y el barrido del bolo alimenticio sin generar derrame de alimento fuera de la boca, se observa tránsito oral del bolo intraoral levemente aumentado, logra desencadenar reflejo deglutorio con múltiples degluciones sin dejar residuos en cavidad oral, tampoco no se evidencia residuos faríngeos a la oscultación cervical.

17/11/2022 10:39:00

INTERCONSULTA

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

Diagnosticos

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
R51XCEFALEA

17/11/2022 10:39:00

PLAN

NATHALIA ROMERO PATIÑO

FONOAUDIOLOGIA

Se comenta con jefe de turno, se recomienda continuar con dieta líquida completa espesa según estado de alerta del paciente.

Continúa con fonología, queda paciente estable.

según la ESCALA FUNCIONAL PARA LA INGESTA ORAL (FOIS), se clasifica en nivel 4, dieta líquida completa espesa.

SE INDICA RETIRO DE SONDA.

19/11/2022 17:38:00

PLAN

EGRESO POR PADO PARA TERAPIA FISICA.  
CONTROL CON NEUROCIRGIA EN 10 DIAS  
SE FORMULA ANALSEGIA

**EPICRISIS HOSPITALIZACION****Diagnosticos**

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

R51X CEFALIA

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
INFORME QX 82667





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-6		Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: CONS.501 URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 1

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/11/2022 09:04 - Ubicación: CONS.501 URGENCIAS - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: "DOLOR TESTICULAR Y DE CABEZA"

Enfermedad actual: Paciente reconsulta por continuar con dolor a nivel testicular por trauma durante accidente laboral hace aproximadamente 2 meses, además consulta por cefalea relaciona con trauma que le propinaron unos asaltante n su lugar de trabajo el día 08-10-22

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 118/84, Presión arterial media(mmHg): 95, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 67 Pulso(Pulsa/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 16

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 7 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 85 Talla(cm): 180 Superficie corporal(m2): 2.00 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26.23 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Color de la piel: Normal

Riesgo: Normal Sistema nervioso central: Alerta

Actividad: Tranquilo Contacto ocular: Normal Politrauma: No

Traumatismo encéfalo craneano: No Ventilación: Normal

Sistema inmune: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 5

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: SI

Ubicación: CONS. 501 URGENCIAS Servicio: URGENCIAS

Observaciones: CALLE 111 #06-24 B/CIUADELA DEL RIO

CEL: 3175136438

ANT. PAT: NEIGA

ANT. ALERG: NIEGA

ANT. QX: LAPAROTOMIA POR HPAF.

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795, el 08/11/2022 09:05

No Autorizado

Unica:  
018000111170

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/11/2022 09:54:54





FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD Y/O MEDICAMENTOS  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



POSITIVA  
COMPANIA DE SEGUROS

Número de Negación 36176391

Fecha y hora de Negación 08/11/22 09:45

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 15811571  
Nombre JAIME GARCIA DE LA CRUZ Fecha de 13/04/1963  
Departamento Valle del Cauca Ciudad/Municipio CALI 001  
Zona Urbana Localidad URBANA Barrio CALI  
Dirección Residencial CALLE 120 No 2227  
Correo Electrónico garciasuarezangelapaola@gmail.com  
Teléfono Fijo Particular 2 6680812 Teléfono Fijo Laboral 2 6680812 Extensión  
Celular Particular 321 7366171 Celular Laboral 321 7366171  
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACION LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	8/08/22 0.00	Activa

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 36176009 No. Siniestro 423036626 Fecha 08/10/202 Origen Accidente de trabajo

Motivo Paciente reconsulta por continuar con dolor a nivel testicular por trauma durante accidente laboral hace aproximadamente 2  
Consulta/Justificación meses, además consulta por cefalea relacionada con trauma que le propinaron unos asaltantes en su lugar de trabajo el día 08-10-  
Clínica 22

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	T07X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

Tipo de Plan de Usuario Valor

POS:  
POS-S:  
PLAN COMPLEMENTARIO (PAC):  
PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)  
POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)

Manejo Integral según N.A. (N.A.)

Código	Descripción	Cantidad	Motivo de la Negación	Fundamento	Alternativa(s)
890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	1	6) Solicitud no pertinente ya que la clasificación de la atención no aplica para el servicio de urgencias y el para manejo ambulatorio.	Resolución 5598 del 24 de diciembre de 2015 - Decreto 4747 de 2007, Artículo 1 (categoría del triaje).	Asegurado cuenta con autorización número 36027548 vigente por la especialidad Medicina Laboral para manejo del evento.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN

Nombre DIANA CAROLINA MOLINA QUINTANA  
Cargo o actividad JEFE DE ENFERMERIA  
Teléfono de Contacto 1 3307000 Teléfono de Contacto 2





**CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-8		Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: CONS.501 URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 1

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 09/11/2022 14:18 - Ubicación: CONS.501 URGENCIAS - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Motivo de ingreso: PACIENTE QUE LABORANDO EL 12/10/2022 ES VICTIMA DE AGRESION FISICA RECONSULTA POR DOLOR EN CABEZA Y TESTICULO IZQUIERDO

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 137/67, Presión arterial media(mmHg): 90, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 20

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 85 Talla(cm): 180 Superficie corporal(m2): 2. 06 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26. 23 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Color de la piel: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: SI

Ubicación: CONS. 501 URGENCIAS Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIR CLL 111 22 06 TL 3175136438

LABORA PARA DAGMA - GUARDA BOSQUES

NIEGA ALERGIAS.

Firmado por: JOSE ALBERTO MEDINA CAICEDO, ENFERMERIA, Registro 76-15152009, el 09/11/2022 14:20

Nota aclaratoria

Fecha: 09/11/2022 14:34

SE MODIFICA FECHA DE AT 08/10/2022

Firmado por: JOSE ALBERTO MEDINA CAICEDO, ENFERMERIA, Registro 76-15152009

**NO AUTORIZADO**

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/11/2022 15:01:02





FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD Y/O MEDICAMENTOS  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Número de Negación 36192356

Fecha y hora de Negación 09/11/22 14:54

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 15811571  
Nombre JAIME GARCIA DE LA CRUZ Fecha de 13/04/1963  
Departamento Valle del Cauca Ciudad/Municipio CALI 001  
Zona Urbana Localidad URBANA Barrio CALI  
Dirección Residencial CALLE 120 No 2227  
Correo Electrónico garciasuarezangelapaola@gmail.com  
Teléfono Fijo Particular 2 6680812 Teléfono Fijo Laboral 2 6680812 Extensión  
Celular Particular 321 7366171 Celular Laboral 321 7366171  
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	8/09/22 0:00	Activa

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 36192178 No. Siniestro 423036628 Fecha 08/10/2022 Origen Accidente de trabajo

Motivo Consulta/Justificación Clínica PACIENTE QUE LABORANDO EL 08/10/2022 ES VICTIMA DE AGRESION FISICA RE CONSULTA POR FUERTE DOLOR EN CABEZA Y TESTICULO IZQUIERDO

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
Diagnóstico relacionado 2	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

Tipo de Plan de Usuario Valor

POS:

POS-S:

PLAN COMPLEMENTARIO (PAC):

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)

POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)

Manejo Integral según N.A. (N.A.)

Código	Descripción	Cantidad	Motivo de la Negación	Fundamento	Alternativa(s)
890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	1	3) Solicitud no pertinente, lo solicitado es para patología traumática en cabeza parte no específica, dolor testicular, la cual no es derivada de su accidente de trabajo	"Artículo 12" del decreto 1295 de 1994	Realizar su solicitud a través de su primera línea de pago (EPS).

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN

Nombre Luz Angela Montoya Jurado

Cargo o actividad AUX ENFERMERIA

Teléfono de Contacto 1 3307000

Teléfono de Contacto 2





DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GARCIA DE LA CRUZ, JAIME, Identificado(a) con CC-15811571			
Edad y Género: 59 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO		Nombre de la Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO		Habitación:	Identificador Único: 10162697-5

Diagnóstico: T07X: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

-Peso:86Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:2.02m2

MEDICAMENTOS EXTERNOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
16/10/2022 15:51	ACECLOFENACO TABLETA 200MG		1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 15 Dias	30

#533

CLINICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
VIR 890.301.420-5

18 OCT 2022

Y SALVO  
GENCIAS

## MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO GOMEZ TAYAKEE, MEDICINA GENERAL, CC: 1130636649, Reg: 1130636649

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-5		Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 4

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 16/10/2022 10:09 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triaje - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando  
Aspecto general: Bueno Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Motivo de ingreso: " HACE 8 DIAS UNOS TOIPOS EM AGREDIERON AL CAMINAR SIENTO ALGO SUELTO EN EL CEREBRAO Y AL CAMINAR ME DUELE AL PIERNA "

Enfermedad actual: PACIENTE QUE EL 8/10/2022 SUFRE ACCIDENTE LABROAL POLITRAUMATISMO, EL DIA DE HOY CONSUTLA PRO PESENTAR CEFALEA, SENSAICON DE MOLESTIA A NIVEL DE LA CABEZA, ADEMAS DOLRO EN LA POIERNA DERECHA Y LA REUIGON UMBAR.

### Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

\*Siquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 119/76, Presión arterial media(mmHg): 90, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Pulso(Pulsa/min): 68 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 19

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.50 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 86 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 2.02 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29.76 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

¿Se desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: ANT PATO : NEG, ALER : NEG, QX : LAPAROTOIMIA, DIR : CLL 111 N 24 -06, TEL : 3 EMPRESA : DAGMA, CARGO : TECNICO  
RICOLA.

Atendido por: MARIA EUGENIA MARIN RAMOS, ENFERMERIA, Registro 1112100179, el 16/10/2022 10:11

Fecha: 16/10/2022 11:41 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 4 Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

### ANAMNESIS

Historia de consulta: " me golperon en el trabajo"

Enfermedad actual: pacaite quien sufre accidente laboral el día 08/10/2022 siendo la s 8+30 quien trabaja para el dagma cargo guarda parques quine en al ecoparque pizamos y una señora de 3 piso sele ace una tejas por riña y sufre agresion por usirai de parque con truama con planas quien le an un disparo, ses agredido por dds sujetos c on tram ene cabeza, nbiega perdia de cnomclento ahrao con senaciond e lqisudo en la cabez ar espalda con dolro y con uen va de 7/10

¿Existen patologías nega, alergias neiga, qx lapartotimai arma de fuego, vacunacion para covid 3 dosis

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Examen neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78

Electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2022 16:07:21





**CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-5	Financiador: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 2 de 4

## NOTAS MÉDICAS

### Examen Físico:

#### Aspecto general

Aspecto general: Paciente que ingresa por sus propios medios, alerta

ORL: mucosas hidratadas

Cuello: móvil, plétora yugular ausente

Tórax: normoexpansible

Abdomen: blando, depresible, no signos de abdomen agudo

G/U: no evaluado

Extremidades: simétricas, no edema, llenado capilar <2 segundos, pulsos distales presentes

SNC: AO4 RV5 RM6, isocoria y reactividad a la luz, pupilas de 3mm, no alteración en demás pares craneales, no signos de focalización, no signos meníngeos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - T07X - TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/10/2022, Edad al diagnóstico: 59 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente con trauma múltiple en el cual se evidencia fractura de huesos de la columna cervical y radiografías

Plan de manejo: órdenes médicas

1 observación

2 diclofenaco ampolla intramuscular

3 ss tac de cráneo simple

radiografía de columna lumbar cervical

revalorar

Firmado por: GUSTAVO GOMEZ TAYAKEE, MEDICINA GENERAL, Registro 1130636649, el 16/10/2022 11:46

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

16/10/2022 11:46

TRASLADO A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

16/10/2022 11:47

DICLOFENACO 75MG/3ML SOL. INYECTABLE

75 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA

16/10/2022 11:47

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA

16/10/2022 11:47

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA

16/10/2022 11:47

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA

16/10/2022 11:47

TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Fecha: 16/10/2022 15:45 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2022 16:07:21





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 15811571		
Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/04/1963		
Edad y género: 59 Años, Masculino		
Identificador único: 10162697-5		Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 4 de 4

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: PACIENTE ADULTO DE 59 AÑOS DE EDAD, INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA  
NO REFEIRE SINTOMAS EN EL MOMENTO, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN DIFICULTAD  
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PIEL INTEGRAL  
SIN SOPORTE DE OXIGENO  
SE ADMINISTRA:  
DICLOFENACO 75MG UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR EN GLUTEO IZQUIERDO CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO  
QUEDA CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SIN ACOMPAÑANTE  
PENDIENTE:  
REVALORACION

Firmado por: DAYLIETH HEANER ORTEGA CARVAJAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130655600, el 16/10/2022 12:32

Fecha: 16/10/2022 14:54 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: SE TRASLADA A TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE

Firmado por: DAYLIETH HEANER ORTEGA CARVAJAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130655600, el 16/10/2022 14:54

Fecha: 16/10/2022 16:04 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota de enfermería: PACIENTE CON ORDEN DE SALIDA, SE RETIRA DEL SERVICIO ESTABLE Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN DIFICULTAD, SIN ACOMPAÑANTE

Firmado por: DAYLIETH HEANER ORTEGA CARVAJAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130655600, el 16/10/2022 16:05

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/10/2022 16:07





CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS  
Avda. 2a. Norte N. 24-157  
Comm (57 2) 608 10 00  
www.clinicadelosremedios.com.co  
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: Particular

Nombre Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Edad: 59

Identificación: 15811571

Fecha de Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Examen: 16/10/2022

OS: 513333-06

Procedimiento(s): RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICA

#### INFORME:

Rectificación de la lordosis cervical.

Cuerpos vertebrales de morfología, altura y densidad normal.

Osteofitos anteriores en C4, C5.

No se observan trazos de fracturas ni fracturas por acúñamiento.

Espacios intervertebrales conservados.

No hay signos de espondilolistesis ni espondilolisis.

Pedículos íntegros.

Partes blandas prevertebrales de densidad normal.

(El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).

Dr CARBONELL ARREDONDO DARLIS  
Médico Radiología  
516510



CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS  
Avda. 2a. Norte N. 24-157  
Comm (57 2) 608 10 00  
www.clinicadelosremedios.com.co  
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: Particular

Nombre Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Edad: 59

Fecha de Nacimiento: 13/04/1963

OS: 513332-06

Procedimiento(s): RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

Identificación: 15811571

Fecha Examen: 16/10/2022

#### INFORME:

Ligera retracción de los cuerpos vertebrales a la izquierda.

Osteofitos marginales y anteriores en L4-L5.

Esclerosis de los platillos intervertebrales de L4-L5.

Disminución del espacio intervertebral de L4-L5, L5-S1.

No hay fracturas por acúñamiento.

Pedículos íntegros.

No hay signos espondilolistesis ni espondilolisis.

Partes blandas de densidad normal.

(El presente Informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).LPC

Dr CARBONELL ARREDONDO DARLIS  
Medico Radiologia  
516510





CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS  
Avda. 2a. Norte N. 24-157  
Comm (57 2) 608 10 00  
www.clinicadelosremedios.com.co  
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: Particular

Nombre Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Edad: 59

Identificación: 15811571

Fecha de Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Examen: 16/10/2022

OS: 513332-06

Procedimiento(s): RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

**INFORME:**

Ligera retracción de los cuerpos vertebrales a la izquierda.  
Osteofitos marginales y anteriores en L4-L5.  
Esclerosis de los platillos intervertebrales de L4-L5.  
Disminución del espacio intervertebral de L4-L5, L5-S1.  
No hay fracturas por acúñamiento.  
Pediculos íntegros.  
No hay signos espondilolistesis ni espondilolisis.  
Partes blandas de densidad normal.

(El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).LPC

**Dr CARBONELL ARREDONDO DARLIS**  
Medico Radiologia  
516510



CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS  
Avda. 2a. Norte N. 24-157  
Comm (57 2) 608 10 00  
www.clinicadelosremedios.com.co  
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: Particular

Nombre Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Edad: 59

Fecha de Nacimiento: 13/04/1963

OS: 513334-06

Procedimiento(s): RX DE TORAX

Identificación: 15811571

Fecha Examen: 16/10/2022

Campos pulmonares expandidos, no hay áreas de consolidación ni nódulos.

Ausencia de derrame pleural.

Silueta cardio aórtica normal.

Mediastino sin alteraciones.

Estructura ósea visualizada de aspecto anatómico.

(El presente Informe no constituye un diagnostico final . Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran , control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales . En caso de discrepancia clínico-radiologica , se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).

Dr CARBONELL ARREDONDO DARLIS

Medico Radiologia

516510





CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS  
Avda. 2a. Norte N. 24-157  
Comm (57 2) 608 10 00  
www.clinicadelosremedios.com.co  
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: Particular

Nombre Paciente: JAIME GARCIA DE LA CRUZ

Edad: 59

Identificación: 15811571

Fecha de Nacimiento: 13/04/1963

Fecha Examen: 16/10/2022

OS: 513358-56

Procedimiento(s): TAC DE CRANEO SIMPLE

El sistema ventricular y los surcos son de tamaño normal para la edad, sin evidencia de hidrocefalia.

No hay desviación de las estructuras de la línea media.

Calcificación gruesa temporal izquierda y occipital derecha.

La relación sustancia blanca y gris es adecuada sin imágenes que indiquen masas o colecciones intra o extra axiales.

No hay signos de hemorragia subaracnoidea.

Lo visualizado en la fosa posterior en este estudio no muestra alteraciones.

El seno esfenoidal y las celdillas mastoideas están adecuadamente neumatizadas.

(El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).

Dr CARBONELL ARREDONDO DARLIS  
Médico Radiología  
516510



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GARCIA DE LA CRUZ, JAIME, Identificado(a) con CC-15811571		
Edad y Género:	59 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/OTRO	Nombre de la Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS/ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	Habitación: Identificador Único: 10162697-4

Diagnóstico: T068: OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO

INCAPACIDAD											
Causa:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO			Duración:	5 día(s)	Prórroga:	No				
DESDE			HASTA								
Día:	8	Mes:	10	Año:	2022	Día:	12	Mes:	10	Año:	2022

## MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JAVIER STIVEN CUERO PORTOCARRERO, MEDICINA GENERAL, CC: 1010047881, Reg: 1010047881

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 - Telefono: 6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co

Tipo de Identificación: Nit 890301430 - Código de Habilitación: 760010112501

CLINICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
Nit: 890.301.430-5

8 0 OCT 2022

PAZ Y SALUD  
URGENCIAS





DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GARCIA DE LA CRUZ, JAIME, Identificado(a) con CC-15811571			
Edad y Género: 59 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO		Nombre de la Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO		Habitación:	Identificador Único: 10162697-4

Diagnóstico: T068: OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO

-Peso:85Kg - Talla:180cm - Superficie Corporal:2.06m2

MEDICAMENTOS EXTERNOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
08/10/2022 13:13	DICLOFENACO TABLETA 50MG		1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 7 Dias	21
08/10/2022 13:14	CICLOBENZAPRINA CÁPSULA 15MG		1 CAPSULA, ORAL, Cada 12 Horas, por 10 Dias	20

CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
Nit: 890.361.435

8 OCT 2022

PAZ Y SALUD  
URGENCIAS

#533

## MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JAVIER STIVEN CUERO PORTOCARRERO, MEDICINA GENERAL, CC: 1010047881, Reg: 1010047881

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co



Santiago de Cali, Abril 09 del 2024

Caso No. 320291

Doctora.  
**KATHERIN ANDREA VELASCO**  
Líder Medicina Laboral Sucursal Valle  
**ARL POSITIVA**  
Carrera 68 10A - 12  
Santiago de Cali

9/4/2024, 13:11  
Comfenalco Valle:  
Correspondencia Enviada:  
Radicado: 20240231552

**CL62035A**

Asunto: Pago honorarios Junta Regional Calificación Invalidez de  
**JAIME GARCIA DE LA CRUZ CC 15811571**

De acuerdo con la normatividad vigente, Medicina del Trabajo de COMFENALCO VALLE- EPS, realizo estudio a evento de salud, califica en Primera Oportunidad y notifica al Fondo de Pensiones POSITIVA, en fecha 3/04/2024. Luego de evaluar los soportes aportados, se calificó la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y contingencia Origen Laboral. La ARL Positiva manifiesta desacuerdo dentro de la oportunidad en días definidos por la normatividad vigente por la PCL. La gestión solicitada se soporta en:

"Decreto 019 de 2012. Artículo 142. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de

Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales".

Decreto 2463 de 2001. Artículo 6. Parágrafo 2o. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

[www.epsdelagente.com.co](http://www.epsdelagente.com.co)

**Líneas de atención**

Valle: +57 (602) 485 35 30 - Risaralda: +57 (602) 340295 - Línea Nacional: 01 8000 185 462

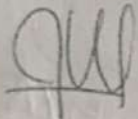
Dirección: Calle 7 # 8-79 Cali, Valle del Cauca



De conformidad con la normatividad anterior, se solicita al Fondo de Pensiones POSITIVA, que efectúe el pago anticipado correspondiente a los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y envíe al área de Medicina Laboral de COMFENALCO VALLE - EPS la copia de consignación, con éste documento. Se remitirá el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De no darse la remisión de la copia de la consignación o número de transferencia electrónica, para cumplir con el término de presentación de 5 días hábiles, desde la manifestación de desacuerdo por interesado, se remitirá el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez con copia de este documento.

Atentamente,



COORDINACION DEPENDENCIA TECNICA  
PRESTACIONES ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL  
COMFENALCO VALLE  
Jnm

Pd: El soporte de pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez podrá ser enviado a la dirección electrónica al correo: [gestionnicp@epsdelagente.com.co](mailto:gestionnicp@epsdelagente.com.co)

Solicitamos a la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez, enviarnos respuesta través del correo electrónico [gestionnicp@epsdelagente.com.co](mailto:gestionnicp@epsdelagente.com.co). Horario virtual para recibo de notificaciones de 8:00am a 5:00 pm de lunes a viernes.

Copia:

Afiliado: Jaime Garcia De La Cruz

AFP: Colpensiones

Anexo: Copia de Notificación en primera oportunidad a todas las partes (AFP - ARL- Empresa - Aseguradora Provisional y Usuario)

Copia controversia

Formulario de calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y ocupacional

9/4/2024, 13:12  
Comfenalco Valle  
Correspondencia Enviada  
Radicado: 20240231562

9/4/2024, 13:12  
Comfenalco Valle  
Correspondencia Enviada  
Radicado: 20240231572

[www.epsdelagente.com.co](http://www.epsdelagente.com.co)

**Líneas de atención**

Valle: +57 (602) 485 35 30 - Risaralda: +57 (602) 340295 - Línea Nacional: 01 8000 185 462

Dirección: Calle 7 # 8-79 Cali, Valle del Cauca



FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1963**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73**

**O+**

**M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**30-JUN-1981 LA UNION**

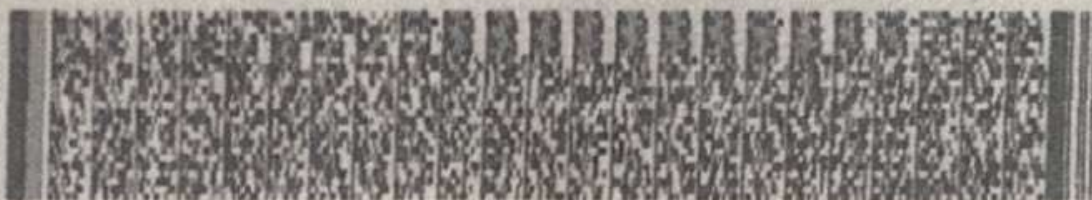
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00051763-M-0015811571-20080817

0002283816A 1

2790000002

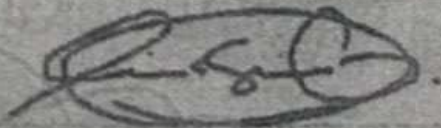


COLOMBIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.811.571**  
**GARCIA DE LA CRUZ**

APELLIDOS  
**JAIME**

NOMBRES



FIRMA



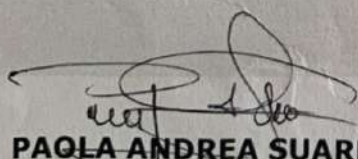
52153

**ACTA NOTARIAL DE DECLARACIÓN PARA FINES EXTRAPROCESALES  
DECRETO 1557 DE JULIO 14 DE 1989 Nro. 1499**

Hoy a los veintiocho (28) días del mes de agosto del año 2024, ANTE MÍ, RAMIRO CALLE CADAVID, NOTARIO VEINTITRES DEL CIRCULO DE CALI, comparecieron quienes dijeron ser **JAIME GARCIA DE LA CRUZ**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 15.811.571 expedida en La Unión (Nariño), Estado Civil: Unión Libre, Vecino de Cali (Valle), Residente: En la calle 111 Nro. 24-06 Barrio Ciudadela del Rio, Ocupación: Técnico Agrícola, Teléfono: 317-5136438 Y **PAOLA ANDREA SUAREZ ORTIZ**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 38.464.433 expedida en Cali (Valle), Estado Civil: Unión Libre, Vecina de Cali (Valle), Residente: En la calle 111 Nro. 24-06 Barrio Ciudadela del Rio, Ocupación: Servicios Generales, Teléfono: 315-8382076, de conformidad con el inciso 3o. Del Artículo 1o. Decreto 1557 de Julio 14 de 1989 declaro. **PRIMERO:** GENERALES DE LEY: NUESTROS NOMBRES E IDENTIFICACIONES SON COMO HAN QUEDADO ESCRITOS. **SEGUNDO:** Esta declaración la hacemos, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **TERCERO:** Explicamos la razón de nuestro testimonio así: Manifestamos que desde hace veintidós (22) años, convivimos bajo el vínculo de unión marital de hecho, durante este tiempo hemos compartido el mismo techo, lecho y mesa, de manera continua y permanente. Que fruto de nuestra unión tenemos dos (02) hijos que responden a los nombres de **HAINER ANDRES GARCIA SUAREZ** y **ANGELA PAOLA GARCIA SUAREZ**, de 21 y 17 años de edad. Nuestra unión está basada en el amor y el respeto. **ESO ES TODO EL (LA) (LOS) DECLARANTE(S)**

  
**JAIME GARCIA DE LA CRUZ**

**C.C** 15.811.571

  
**PAOLA ANDREA SUAREZ ORTIZ**

**C.C** 38.464.433.

Derechos \$ 18.000, IVA \$ 3.420

Biometría \$4.400, IVA \$836 - Resol. 00773 de enero 26 de 2024

Se le advierte al declarante sobre el contenido del Decreto número 19 del 10 de enero de 2012



Notaría 23 de Cali  
Dr. Ramiro Calle Cadavid  
Nit. 16.259.052-4  
Carrera 42A # 5B - 76  
notaria23rc@hotmail.com  
veintitrescali@supernotariado.gov.co





## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 52153

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiocho (28) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría veintitres (23) del Círculo de Cali, compareció: JAIME GARCIA DE LA CRUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0015811571.

----- Firma autógrafa -----



c9480e21d8

28/08/2024 16:30:21

52153-1

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

PAOLA ANDREA SUAREZ ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0038464433.

----- Firma autógrafa -----



dafca5bb12

28/08/2024 16:30:21

52153-2

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

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

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONVIVENCIA rendida por el compareciente con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR.



RAMIRO CALLE CADAVID

Notario (23) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: c9480e21d8, 28/08/2024 16:33:24







INDICE DEFECTO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1963**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73**

**O+**

**M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**30-JUN-1981 LA UNION**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051763-M-0015811571-20080817

0002283816A 1

2790000002





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 11/07/2024	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16202403829
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> EPS	<b>Nombre solicitante:</b> EPS Comfenalco Valle	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	<b>Identificación:</b> 805.012.111-1	<b>Dirección:</b> Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
<b>Teléfono:</b> 5531020	<b>Correo electrónico:</b> solicitudes@juntavalle.com	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> JAIME GARCIA DE LA CRUZ	<b>Identificación:</b> CC - 15811571 - LA UNION	<b>Dirección:</b> Calle 120 H # 22 - 27
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - Paciente - 317 513 6438	<b>Fecha nacimiento:</b> 13/04/1963
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 61 año(s) 2 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> garciasuarezangelapaola@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> EPS Comfenalco Valle
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> ARL POSITIVA	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> Trabajador forestal	<b>Ocupación:</b> Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
<b>Código CIUO:</b> 9629	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 6 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

**Resumen del caso:**

**Diagnóstico actual:**

- **S300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBAR (AT)**
- **S801 CONTUSIÓN DE LA PIERNA DERECHA (AT)**
- **S400 CONTUSIÓN BRAZO IZQUIERDO(AT)**
- **S009 TRAUMATISMO EN CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA (AT)**
- **S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA (SECUELAS DE AT)**
- **G811 HEMIPLEJIA ESPÁSTICA (SECUELAS DE AT)**
- **T905 SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL (AT)**
- **F067 TRASTORNOS COGNOSCITIVO LEVE (ORGÁNICO) DETERIORO COGNITIVO SERVERO MULTIDOMINIO (SECUELAS DE AT)**

**Argumento:** Paciente de 61 Años. Sexo: Masculino. Empresa: INDEPENDIENTE Cargo: Trabajador forestal. Tiempo: 7 años. Actualmente: No labora hace 17 meses

Estudios: Técnico

Estado civil: Unión libre

Residente: Cali - Valle

**Antecedentes de importancia**

Patológicos: Hemiplejia espástica – Trastorno cognoscitivo leve. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Laparotomía exploratoria por HPAF

Evento: Tiene antecedente de accidente de trabajo el día 08/10/2022 secundario a politraumatismo en cabeza

**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por EPS COMFENALCO en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Criterios para la calificación de la deficiencia neurológica debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora fp3 75% (Capítulo 12 Tab 12.1), Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula) FP3 50% (Capítulo 12 Tab 12.2), Criterios para la calificación de la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior) FP2 20% (Capítulo 12 Tab 12.3). (Deficiencia 45%. Rol Laboral 31.5%). PCL 76.5%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 11/10/2023.

**Controversia presentada por ARL POSITIVA en los siguientes términos:**

En atención a oficio remitido por Consorcio Salud COMFENALCO Valle, EPS de la gente a Positiva Compañía de Seguros S.A., le comunicamos que esta Compañía recibió la documentación enviada, como soportes del fundamento de hecho y derecho de la calificación de Origen por evento del asunto, según se establece en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 -Título 5 (Anterior Decreto 1352 de 2013) y el artículo 142 del Decreto 0019 de 2012. Con base en la documentación aportada, el equipo interdisciplinario de calificación de esta administradora determina estar en DESACUERDO con la Pérdida de Capacidad Laboral calificada en primera oportunidad por Consorcio Salud COMFENALCO Valle, EPS de la gente bajo el DMI-NO 320291 de fecha 26/02 /2024, con PCL de 76.5%, fecha de estructuración 11/10/2023 y origen accidente laboral por las siguientes razones. Título 1 Asignan calificación por deficiencia neurológica debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora mediante la tabla 12.1 con 75% de deficiencia global; ante la misma nos pronunciamos en desacuerdo ya que la calificación asignada se encuentra sobrevalorada y no sustentan debidamente en la ponencia alteraciones en la orientación, cognoscitivas y sensoriomotoras tipo afasias, apraxias o agnosias; así como tampoco





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

se registra alteraciones en la conducta. Por tanto, se considera que la calificación en clase 3 con 75% no se ajusta al real compromiso actual. Realizan calificación por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula) correspondiente a miembro superior izquierdo no dominante, mediante la tabla 12.2 con 50% de deficiencia global; esta calificación está sobrevalorada ya que no cumple los criterios establecidos en el Manual 1507 de 2014 donde describe, no tiene destreza en mano y dedos. Finalmente califican la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior), corresponde a miembro inferior izquierdo, mediante la tabla 12.3 asigna 20% de deficiencia global. Esta calificación no se encuentra debidamente soportada ni sustentada en la ponencia ya que no se registra marcha limitada a superficies planas. Título II La EPS asigna cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas con 20% de calificación, ante esta modificación nos manifestamos en desacuerdo al considerar que se encuentra sobrevalorado ya que no cuenta con concepto especializado que determine necesidad de reconversión de la mano de obra, así como reporte de limitaciones en tareas y operación tales que con el uso o no de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas e incluso ayuda de otro para definir que la persona solo se puede desempeñar en algunas tareas u ocupaciones de un nuevo puesto de trabajo con limitaciones moderadas o completas para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias del puesto. Frente a la valoración de otras áreas ocupacionales: asigna calificación en áreas de la Aprendizaje y aplicación del conocimiento, comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica en clase C (0.2%), calificación sobrevalorada ya que no se reporta orden de requerimiento de uso de ayudas técnicas para la ejecución de estas con dependencia moderada, por lo que el máximo valora a asignar corresponde en clase B (0.1%) en cada ítem. Fecha de estructuración. Se entiende como: 'la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral'. La EPS asigna fecha de estructuración para el día 11/10/2023 según considera en base a reporte de paraclínico, la cual no se ajusta a los criterios establecidos por el decreto 1507 de 2014 en su artículo 30 pues esta fecha corresponde a reporte de paraclínicos que no condicionan un estado de invalidez en la usuaria. Finalmente, se considera que el dictamen emitido no se ajusta a la normativa legal vigente pues no adjuntan los soportes de hecho claramente establecidos, historias clínicas y reporte de paraclínicos que permitan soportar las secuelas reconocidas, el estado clínico actual ni la calificación asignada. Teniendo en cuenta lo anterior, les informamos que de acuerdo con la normatividad vigente se debe remitir el evento a la Junta Regional de Calificación, para que sea dirimida la controversia generada..."

Calificado(a) por la JRCIV el día 06/05/2022, Dictamen No. 15811571 – 1900. Dx. Herida en abdomen por arma de fuego - laparotomía exploratoria Califico: Deficiencias por desórdenes del colon y recto FP1 FM1 0 3% (Capítulo 4 Tab 4.7). Título I 1.50%. Título II 7.20%. PCL total: 8.70. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. FE: 04/04/2022. EJE – 22 – 355 del 31/05/2022.

Calificado(a) por la JRCIV el día 23/12/2022, Dictamen No. 15811571-5272 Dx. Contusión de región lumbar, Contusión de la pierna derecha, Contusión brazo izquierdo, Traumatismo en la cabeza parte no especificada. Califico: Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Osteofitos anteriores en C4, C5 osteofitos marginales y anteriores en L4-L5, esclerosis de los platillos intervertebrales de L4-L5, Disminución del espacio intervertebral de L4-L5, L5-S1. Califico: Origen NO ACCIDENTE DE TRABAJO. EJE – 23 – 0064 del 18/01/2023



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

**30/04/2024 Esta junta Solicita valoración reciente con fisiatría, Neurología, el paciente aporta valoraciones se completa ponencia.**

**Resumen de información clínica:**

**RESUMEN HISTORIA CLÍNICA EPS:** Paciente masculino de 60 años. Lateralidad: Diestro. Tiene antecedente de accidente de trabajo el día 08/10/2022 secundario a politraumatismo en cabeza, miembros superiores y región lumbosacra por agresión de terceras personas durante su jornada laboral. Fue atendido por urgencias donde manejan contusiones, sin embargo en los días siguientes a los hechos presentó cefalea global, alteración del discurso, desorientación y déficit de la marcha, con hallazgo de hematomas subdurales bilaterales subagudos. Requirió cirugía de drenaje de hematomas subdurales bilaterales día 10/11/2022 y reintervención quirúrgica por recidiva de hematoma subdural derecho el 13/11/2022. ARL calificó contusiones como accidente de trabajo. Eps calificó el 01/03/2023 dx S065 hemorragia subdural traumática como secuela de AT. Presenta además secuela de hemiparesia izquierda de predominio superior. Deterioro cognitivo severo multidominio confirmado por ruebas neuropsicológicas del 11/10/2023 y del 09/01/2024. Video-electroencefalograma del 06/12/2023: sugestivo de lesión estructural frontal derecha

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 08/10/2022      **Especialidad:** FURAT

**Resumen:**

“...El trabajador se encontraba en el ecoparque pinzamos estaba barriendo fue atacado por una persona que hace un disparo, pero no lo lesiona, pasados dos minutos se acerca una moto con dos personas las cuales lo atacan físicamente y lo roban, presentando golpes en todo el cuerpo y vomito con sangre. cargo: guarda parque dirección: cra 26c 1 # 73a-81 barrio marroquín 2 cali. Jornada en la que sucede. Normal, Estaba realizando su labor habitual: Si, Tipo de accidente: Propio del trabajo. Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la Empresa” (NO ESTA EN EL EXPEDIENTE SE TOMA DE DICTAMEN DE LA REGIONAL)

**Fecha:** 08/10/2022      **Especialidad:** ATENCIÓN DE URGENCIAS

**Resumen:**

Paciente el cual consulta por accidente laboral el 08/10/2022, hora: 08: 30am, estaba barriendo senderos eco parque pinzamos y me llama una señora quien se le caen unas tejas para que se las pase, le refiero que espere un momento que estoy laborando, el esposo viene en una moto con un machete y hace corte de una iraca y unos arbustos sin consultar conmigo, y me da dos planazos. El señor sale y vienen dos personas y me cogen a golpes con puños y pata. Recibo golpe en la cabeza y en el cuerpo por parte de los familiares de la señora, uno de ellos me da un disparo con arma de fuego a quema ropa pero no me causó herida, refiere dolor en cabeza, visión borrosa, vómito sangre, mareo, dolor en el cuerpo, abdomen, me roban la billetera y el celular.

**Fecha:** 03/01/2023      **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

**Resumen:**

Paciente con drenaje de hematoma subdural bilateral, con hemorragia intracerebral en descompresión y secuela de hemiparesia izquierda en proceso de rehabilitación.. Plan: Sin indicación de nuevo manejo neuroquirúrgico, continuar terapias, control en 3 meses con TAC.

**Fecha:** 03/01/2023 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

Examen físico: Hemiparesia izquierda de predominio braquial, se completa AMA pasivo en MSI y Mil, no espasticidad, no logra dorsi ni plantiflexión de pie izquierdo. Análisis: Antecedente de hematoma subdural bihemisférico, que ameritó drenaje quirúrgico en nov/1 1/2022, con recidiva y hemorragia intracerebral de 13/11/2022, con afectación motora de hemicuerpo izquierdo, de predominio braquial. Plan: Programa de neurorrehabilitación: Terapia física 3ss/semana terapia ocupacional 2ss/semana. 2. Férula OTP a 90 con forro acolchado y cierre tipo veicro. Control en 3 meses.

**Fecha:** 26/01/2023 **Especialidad:** TERAPIA OCUPACIONAL

**Resumen:**

limitación al desplazamiento, semifuncionales por presencia de parálisis requiriendo uso de bastó y apoyo de extremidad derecha, donde la derecha en ocasiones presenta temblor... Usuario de 59 años con diagnósticos de medio descrito, actualmente con incapacidad para trabajar, presenta limitación en patrones globales, funciones e integrales, con mayor predominio en extremidad izquierda, ubicación espacial y propiocepción, afectando la ejecución de actividades de la vida diaria, instrumentales, sueño y descanso, de ocio y tiempo libre, laborales. Presenta riesgo ocupacional.

**Fecha:** 31/07/2023 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

deambula por sus propios medios realizando marcha hemiparesia espástica izquierda. movilidad articular: hombro izquierdo: flexión: 120, abducción: 110, extensión: 35°, bloqueo a la rotación externa: 0, rotación interna: 70°, codo: 130, pronación: 70, supinación: 70, muñecas: flexión: 60, extensión: 40°, desviación radial: s, desviación cubital: 20, no logra apertura o cierre de los dedos espontáneos, movilidad de 2do a 5to dedo mano: art metacarpofalángica: extensión: 35°, flexión: 90, art interfalángica proximal: extensión: 0, flexión: 100, art interfalángica distal: extensión: 00, flexión: 70, pulgar: art metacarpofalángica: extensión: 0, flexión: 60, art interfalángica: extensión: -15, flexión: 50, aducción: 50, aducción: 0 cm, oposición: 7 cm al borde ulnar, col, dorsolumbar : flexión: 60, extensión: 30, inclinación lateral: 30, rotaciones: 40, col cervical: flexión: 40, extensión: 450, inclinación lateral izquierda y derecha: 45, rotaciones: 80, caderas: abducción: 40°, aducción: 30, flexión: 120, extensión: 30, rotación interna: 40°, rotación externa: 40, amas tobillo izquierdo: plantiflexión: 40, dorsiflexión: 10, inversión: 25, eversión: 5°. tiene férula para pie caído en miembro inferior izquierdo y se aprecia pie caído izquierdo se evidencia atrofia a nivel muscular desde hombro hasta mano izquierda. fuerza muscular: 3+/5 sin dolor

**Fecha:** 21/09/2023 **Especialidad:** NEUROLOGIA

**Resumen:**

Secuelas de TEC, malacia temporal que no tiene pronóstico de recuperación, se sugiere realizar calificación inmediata. Alta por neurología. EF: hemiparesia espástica izquierda.



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

**Fecha:** 11/10/2023 **Especialidad:** INFORME PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

**Resumen:**

Impresión diagnóstica 3 Conclusiones: En pruebas neuropsicológicas que miden el nivel de funcionamiento atencional mnésico y ejecutivo, se encuentran indicadores que sugieran un detrimento funcional multidominio configurándose un Deterioro cognoscitivo/Severo Multidominio (Memoria/Funciones ejecutivas). Recomendaciones: Valoración y seguimiento por terapia ocupacional para brindar estimulación cognitiva orientada e mitigar las fallas mnésicas del paciente.

**Fecha:** 05/12/2023 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

Paciente de 60 años secuela de trauma encefalocraneano severo con deficiencia en sistema nervioso y neuro muscular que limita locomoción. Discapacidad física y cognitiva. Paciente con hemiplejía espástica izquierda hoy en control posterior a aplicación de toxina botulínica. Se nota, mejoría en tobillo dorsi y plantiflexores asworth previo 2+, actual 1+. Explicó a paciente y acompañante la importancia de inicio pronto de rehabilitación neurológica, se entregaron órdenes en consulta anterior, igualmente terapia de piso pélvico, valoración por urología y terapia ocupacional.

**Fecha:** 09/01/2024 **Especialidad:** INFORME PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

**Resumen:**

Conclusiones de neuropsicología: No se evidencian aspectos que sugieren una tendencia a la exageración o magnificación, con desempeños en el margen promedio en las pruebas de simulación y validez. En el test de cribado, presentó un desempeño que sugiere compromiso cognitivo. El perfil neuropsicológico del paciente muestra oscilación con tendencia a presentar bajo desempeño en su respuesta atencional, disminución entorno al volumen en su función mnésica, en elementos visoespaciales, en sus praxias y en distintos elementos de su funcionamiento ejecutivo, similar a la evaluación anterior con su compromiso cognoscitivo moderado a severo con dependencia en actividades básicas de la vida diaria e instrumentales. De igual forma, se observa afectación en el tiempo de respuesta a medida que implica mayor exigencia. En términos generales el paciente se ubica parcialmente en las tres esferas, en general su proceso de lenguaje y gnosias se encuentra conservado. Con base en lo anterior, se observa que persistente aspectos que sugieren un compromiso cognoscitivo moderado a severo, además se resaltan nuevamente que hay presencia de aspectos anímicos que pueden exacerbar su queja subjetiva a nivel cognitivo. Se recomienda que el paciente retome proceso de rehabilitación cognitiva, terapia ocupacional y psicología, además de continuar en proceso de médico especializado.

**Fecha:** 24/01/2024 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

Paciente de 60 años, secuelas de trauma craneoencefálico severo, con deficiencia en sistema nervioso y neuromuscular que limita locomoción discapacidad física y cognitiva. Paciente con hemiplejía espástica izquierda, se indica aplicación de toxina botulínica para mejorar tono, evitar contractura y deformidad articular, mejorar posicionamiento, balanceo en marcha, en procedimiento previo aplique 400U1, con mejoría en planti y dorsiflexión de tobillo y escasa respuesta en otros músculos intervenidos, por lo cual continúo titulando dosis.

**Fecha:** 07/02/2024 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA

**Resumen:**





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Persiste con terapia física video electroencefalograma sugestivo de lesión frontal derecha evaluación neuropsicología presenta dificultades para reclutar y desplegar estrategias de planeando secuenciación, monitoreo y sustracción que permitan responder a la demanda, presenta limitaciones en habilidades visoespaciales en pruebas específicas de atención ,memoria , y ejecutivo, se encuentra a con deterioro funcional cognitivo Severo multidominio antecedentes Patológicos: Negativos Qx herida por arma de fuego en tórax laparotomía tox-alerg: negativos farmacológicos: Mirtazapina u 30mg a las 9pm EF' Paciente alerta orientado en las tres esferas, lenguaje claro y coherente, fallas de la memoria reciente hemiparesia Izquierda tuerza 1/5 distal , con espasticidad en miembros superior izquierda 3/5 ashworth3 marcha hemiparesia izquierdarmt 4++/++++ viene con bastón marcha espástica en segador Dx' trauma craneoencefálico severo lesión frontoparietal derecha

**Fecha:** 22/02/2024 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL

**Resumen:**

paciente en proceso de calificación de origen de diagnósticos, pendiente jn, presenta adición de diagnósticos de (f069) trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral, fue dado de alta por neurología, por parte de neurocirugía se nota que expasivan controla 6 meses sin indicaciones de manejos intervencionista, solo conducta para manejo conservador con rehabilitación, ultimo concepto de fisiatría evidenciando que remite a calificar pclo con secuelas establecidas, por parte de medicina laboral se indica pendiente calificación de origen, posterior calificación de pclo, alta por medicina laboral

**Fecha:** 04/04/2024 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

Mc. Remitido por neurocirugía, manejo de espasticidad. Fecha de AT: por robarlo, lo golpearon, tx encefalocraneo severo, manejo quirúrgico en clínica Comfenalco drenaje hematoma subdural bilateral hemorragia parequimatososa. Dx, TCE severo por tx contundente. Aporta HC de neurocirugía, Dr. Serrano 18/07/2023 TEC con lesión frontoparietal derecha, hemiparesia izquierda con espasticidad. Irritabilidad no duerme bien, sentimientos de depresión, fue evaluado por psiquiatría, indico mirtazapina, clonazepam. Incapacidad desde hace 1 año, no ha sido calificado. Funcionalidad: Menciona que requiere asistencia para transferencia a ducha y sanitario, sentado se baña supervisado. Higiene independiente, alimentación independiente, asistido para vestido de tren superior e inferior. Refiere incontinencia urinaria y fecal. Ha tenido caídas dentro de la casa y en exteriores " me enredo. Refiere olvidos frecuentes no puede salir solo de la casa se puede perder. Previo accidente, Barthel 100. EF Ingres paciente con marcha hemipléjica izquierda, con espasticidad dinámica, con OTP izquierda, mejoría en balanceo, orientado en persona, desorientado en Tiempo, orientado parcialmente en espacio. Hemicuerpo derecho fuerza 5/5 buen trofismo muscular izquierdo. Postura en flexión de codo antebrazo neutro, muñeca neutra y mano en puño, pie equino, hombro flexores y extensores 0/5, atrofia en hombro. Codo flexores y extensores 1/5, carpo y dedos flexores y extensores 0/5, cadera flexores y extensores 4-/5, rodilla flexores y extensores 3+/5, tobillo dorsi y plantiflexores 0/5, espasticidad asworth (AS, hombro flexores AS 1+extensores 1+, codo flexores AS 1+extensores AS 1, carpo y dedos flesores y extenspres AS1, cadera flexores y extensores AS2, rodilla flexores y extensores AS1+, tobillo dorsi y plantiflexores AS1. Paciente 60 años, secuelas de trauma encefalocraneano severo, con deficiencia el sistema nervioso y neuromuscular, que limita locomoción, discapacidad física y cognitiva. Paciente con hemiplejia espástica izquierda con mejoría del dolor, movilidad patrón de marcha, posterior aplicación de 600 y de toxina, explico que el baclofeno hace parte del manejo farmacológico de la espasticidad, lo cual es secuela del trauma encefalocraneado severo. Control en 1 mes, . dx. G811 HEMIPLEJIA ESPASTICA

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 16/10/2022 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFÍA COLUMNA CERVICAL

**Resumen:**



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Osteofitos anteriores C4,C5. No se observan trazos de fracturas ni fracturas por acúñamiento.

**Fecha:** 15/11/2022 **Nombre de la prueba:** TAC DE CRANEO

**Resumen:**

Cambios por drenaje de hematomas subdurales en las convejidades frontoparietales con presencia de restos hemáticos y burbujas de gas de predominio en el lado derecho, con importante mejoría del efecto compresivo local. Hematoma intraparenquimatoso parietal alto derecho en vías de reabsorción. Resto del estudio sin cambios.

**Fecha:** 15/12/2022 **Nombre de la prueba:** TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE

**Resumen:**

Opinión: Cambios por drenaje de hematomas subdurales en las convejidades frontoparietales con presencia de colecciones extraaxiales residuales laminaras hipodensas no compresivas. Foco malacico secuelar parietal alto anterior derecho. Craneostomias biparietales

**Fecha:** 25/01/2023 **Nombre de la prueba:** TAC DE CRANEO

**Resumen:**

Cambios malacicos seculares fronto paretales altos derechos Leucoencefalopatía microangiopática, hipertensiva y/o arterioesclerótica leve Cambios de retracción parenquimatosa cerebral levemente aumentados para el rango de edad del paciente Placas ateromatosas calcificadas en ambos sifones carotideos Craneotomía frontal derecha Craneostomía frontal izquierda

**Fecha:** 06/12/2023 **Nombre de la prueba:** VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA

**Resumen:**

Video electroencefalograma anormal III. Conclusión: Video electroencefalograma 6 horas es sugestivo de lesión estructural frontal derecha.

**Fecha:** 15/01/2024 **Nombre de la prueba:** RMN CEREBRO SIN CONTRASTE

**Resumen:**

Cambios postquirúrgicos y área de Encefalomalacia frontal derecha que se acompaña de hiperintensidad en centro semioval, corona radiada que se extiende hacia el pedúnculo cerebral derecho y mesencéfalo secundario a degeneración Waleriana, con depósitos de hemosiderina por microhemorragias en región temporal izquierda y temporoccipital derecha. Pérdida de volumen de tipo central con compromiso predominante frontotemporal. Cambios por sinusopatía crónica maxiloetmoidal.

**Tratamientos medicos y quirurgicos**

**Fecha:** 11/11/2022 **Intervención o tratamiento:** INFORME QUIRÚRGICO

**Resumen:**

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

**Calificado:** JAIME GARCIA DE LA CRUZ

**Dictamen:** 16202403829

Página 8 de 14





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Hallazgo: hematomas subdurales bilaterales subagudos aprox 120 cc izq 100 cc der.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 29/04/2024 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

#### Valoración Médica:

PERSONA VALORADA EL DIA 29/04/2024 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Enfermedad actual:** Usuario refiere “cefalea, dolor lumbar crónico que se irradia a cadera y miembros inferiores, hemiplejía espástica izquierda, dificultad para sostener y levantar objetos pesados, limitación de la movilidad de hemicuerpo izquierdo, insomnio de conciliación”

Examen físico: Paciente valorado telefónicamente.

Dominancia derecha.

Orientado en persona y parcialmente en espacio, desorientado en tiempo.

Peso: 90 kilos. Talla: 1,69cm. Tensión Arterial: 120/80mmHg

Cabeza: Normal

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Osteomuscular: dolor lumbar crónico que se irradia a cadera y miembros inferiores, hemiplejía espástica izquierda

Neurológico: Sin déficit

Marcha: antálgica apoyada con baston.

**Fecha:** 29/04/2024 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Valoración Terapeuta Ocupacional 29/04/2024:** se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

**Edad:** 61 años

**Escolaridad:** Técnico agrícola

**Estado civil:** Unión libre, vive en compañía de la pareja y dos hijos de 21 y 16 años

Paciente con antecedente de contusión de la región lumbar (at), contusión de la pierna derecha (at), contusión brazo izquierdo (at), traumatismo en cabeza parte no especificada (at), hemorragia subdural traumática (secuelas de at), hemiplejía espástica (secuelas de at), secuelas de traumatismo intracraneal (at), trastornos cognoscitivo leve (orgánico) deterioro cognitivo severo multidominio (secuelas de at), semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Refiere alteración de la memoria, alteración del sueño, periodos constantes de pérdida de conciencia. Presenta movimientos de



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

columna lumbar disminuidos dolorosos, refiere dolor a la palpación de columna lumbar. Presenta dificultad: para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, dificultad en adoptar posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, al correr, trotar.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, no tiene mascotas, anteriormente manejaba moto y carro.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como oficios varios durante 7 años. Tareas habituales: pedagogía a los estudiantes, sembrar, podar, talar, cortar césped con guadaña, cuidar el ecoparque. Refiere que de manera independiente laboraba como conductor de carro pirata en Cali.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde el momento del accidente.

Económicamente indica que no es remunerada su incapacidad desde octubre del 2023, refiere que depende de la pareja

**Fundamentos de derecho:**

**Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.**

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

**Cálculo del Valor Final de la Deficiencia:** El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

**Otros Fundamentos De Derecho**

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

**Análisis y conclusiones:**

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional**

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S300	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis			Accidente de trabajo
S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	PIERNA DERECHA		Accidente de trabajo
S400	Contusión del hombro y del brazo	IZQUIERDO		Accidente de trabajo
G811	Hemiplejia espástica	SECUELAS DE AT		Accidente de trabajo
S065	Hemorragia subdural traumática	SECUELAS DE AT		Accidente de trabajo
T905	Secuelas de traumatismo intracraneal			Accidente de trabajo
F067	Trastorno cognoscitivo leve	(ORGÁNICO) DETERIORO COGNITIVO SERVERO MULTIDOMINIO (SECUELAS DE AT)		Accidente de trabajo
S009	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada			Accidente de trabajo

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por	12	12.1	2	NA	NA	NA	50,00%		50,00%



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia									
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	12	12.3	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>73,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	73,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>73,00%</b>
---	---------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>36,50%</b>
--	---------------

**Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

**Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>24,50%</b>

**Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)**

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	1.2
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0.1	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.7
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	1.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.1	1.5
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

7

Valor final título II

31,50%

**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	36,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	31,50%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>68,00%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** de trabajo

**Fecha de estructuración:** 04/04/2024

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:** La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día **04/04/2024 FISIATRIA:** Mc. Remitido por neurocirugía, manejo de espasticidad. Fecha de AT: por robarlo, lo golpearon, tx encefalocraneo severo, manejo quirúrgico en clínica Comfenalco drenaje hematoma subdural bilateral hemorragia parequimatoso. Dx, TCE severo por Tx contundente. Aporta HC de neurocirugía, Dr. Serrano 18/07/2023 TEC con lesión frontoparietal derecha, hemiparesia izquierda con espasticidad. Irritabilidad no duerme bien, sentimientos de depresión, fue evaluado por psiquiatría, indico mirtazapina, clonazepam. Incapacidad desde hace 1 año, no ha sido calificado. Funcionalidad: Menciona que requiere asistencia para transferencia a ducha y sanitario, sentado se baña supervisado. Higiene independiente, alimentación independiente, asistido para vestido de tren superior e inferior. Refiere incontinencia urinaria y fecal. Ha tenido caídas dentro de la casa y en exteriores “ me enredo. Refiere olvidos frecuentes no puede salir solo de la casa se puede perder. Previo accidente, Barthel 100. EF Ingres paciente con marcha hemipléjica izquierda, con espasticidad dinámica, con OTP izquierda, mejoría en balanceo, orientado en persona, desorientado en Tiempo, orientado parcialmente en espacio. Hemicuerpo derecho fuerza 5/5 buen trofismo muscular izquierdo. Postura en flexión de codo antebrazo neutro, muñeca neutra y mano en puño, pie equino, hombro flexores y extensores 0/5, atrofia en hombro. Codo flexores y extensores 1/5, carpo y dedos flexores y extensores 0/5, cadera flexores y extensores 4/-5, rodilla flexores y extensores 3+/5, tobillo dorsi y plantiflexores 0 /5, espasticidad asworth (AS, hombro flexores AS 1+extensores 1+, codo flexores AS 1+extensores AS 1, carpo y dedos flexores y extensores AS1, cadera flexores y extensores AS2, rodilla flexores y extensores AS1+, tobillo dorsi y plantiflexores AS1. Paciente 60 años, secuelas de trauma encefalocraneano severo, con deficiencia el sistema nervioso y neuromuscular, que limita locomoción, discapacidad física y cognitiva. Paciente con hemiplejia espástica izquierda con mejoría del dolor, movilidad patrón de marcha, posterior aplicación de 600 y de toxina,



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo  
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

explico que el baclofeno hace parte del manejo farmacológico de la espasticidad, lo cual es secuela del trauma encefalocraneao severo. Control en 1 mes, .Dx. G811 HEMIPLEJIA ESPASTICA; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:**  
No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:**  
No aplica

**Muerte:** No aplica

**Ayuda de terceros para toma de  
decisiones:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No  
aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

**WILLIAM SALAZAR  
SANCHEZ**

Firmado digitalmente por  
WILLIAM SALAZAR SANCHEZ  
Fecha: 2024.07.11 08:48:33  
-05'00'

William Salazar Sánchez

**Médico ponente**

Miembro Principal Sala 2  
RM 256/84

**LILIAN PATRICIA  
POSSO ROSERO**

Firmado digitalmente por LILIAN  
PATRICIA POSSO ROSERO  
Fecha: 2024.07.11 23:24:26 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero  
Terapeuta Ocupacional  
Miembro Principal Sala 2  
RG 13425/97

**JUDITH EUFEMIA  
PARDO HERRERA**

Firmado digitalmente por JUDITH  
EUFEMIA PARDO HERRERA  
Fecha: 2024.07.12 07:58:50 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.811.571

GARCIA DE LA CRUZ

APELLIDOS  
JAIME

NOMBRES







ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

13-ABR-1963

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

M

ESTATURA

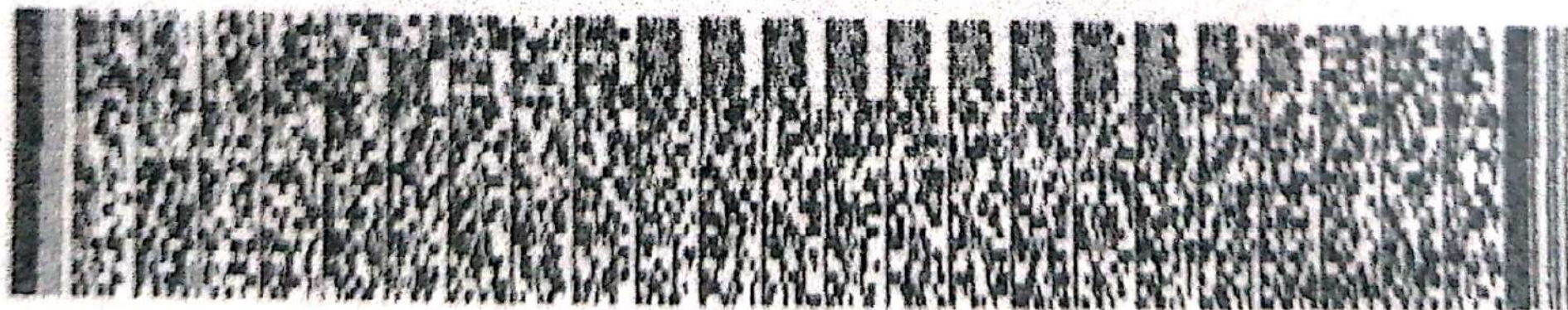
G.S. RH

SEXO

30-JUN-1981 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051783-M-0015811671-20080817

0002283816A 1

2790000002



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.464.433**

**SUAREZ ORTIZ**

APELLIDOS

**PAOLA ANDREA**

NOMBRES

*Paola A. Suarez*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1980**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.53**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

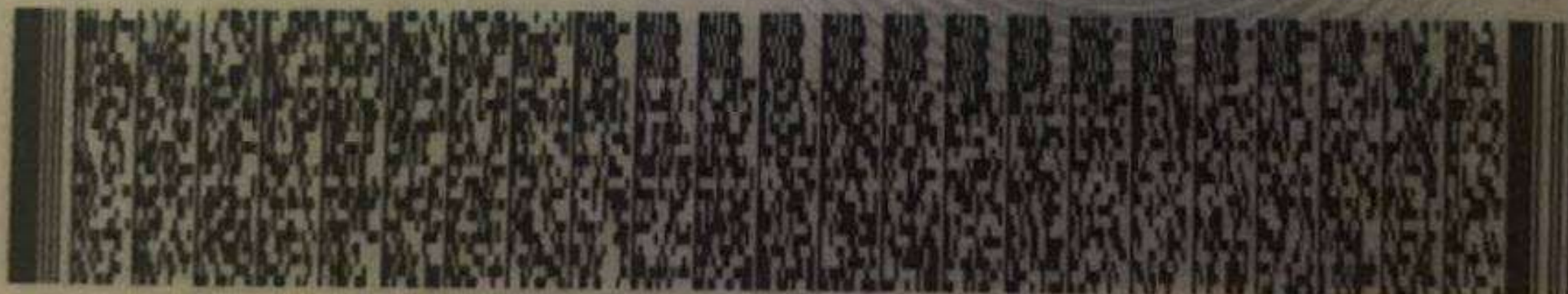
SEXO

**28-SEP-2000 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00115521-F-0038464433-20081029

0005007798A 1

2840013244



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.005.935.456**

**GARCIA SUAREZ**

APELLIDOS

**HAINER ANDRES**

NOMBRES

*Hainer Andres Garcia Suarez*

FIRMA







ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-AGO-2002**  
**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.74**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

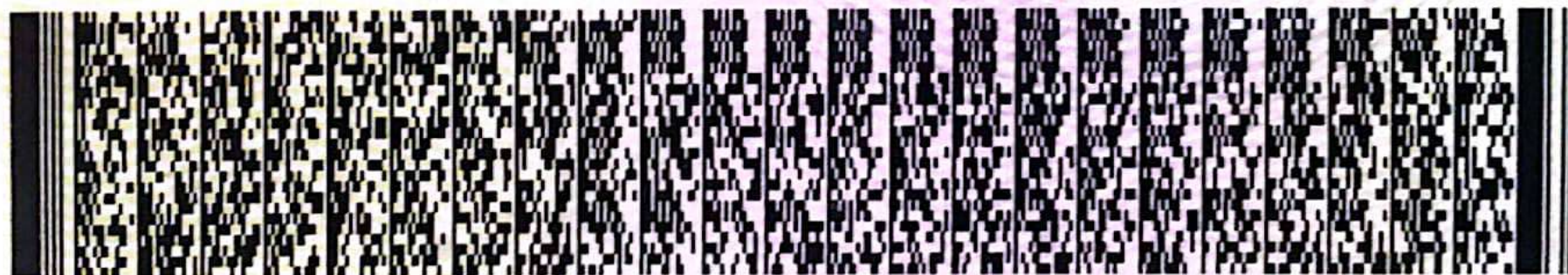
**M**

SEXO

**27-ENE-2021 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-3100100-01205800-M-1005935456-20210129

0073239465A 1

8501392678

COPIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Cali - Valle

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.234.191.137**  
**GARCIA MOSQUERA**

APELLIDOS  
**JAMES ALEXANDER**

NOMBRES  
**James Garcia**  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1998**  
**CALI**  
**(VALLE)**

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

**14-MAR-2016 CALI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GARCIA YACOA

INDICE DERECHO



P-3100150-00813913-M-1234191137-20160413 0049331996A 1 46373713

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.154.071**

**GARCIA PORTOCARRERO**

APELLIDOS

**LINA FERNANDA**

NOMBRES

*Lina Garcia P.*

FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**CALI  
(VALLE)**

**28-DIC-1991**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

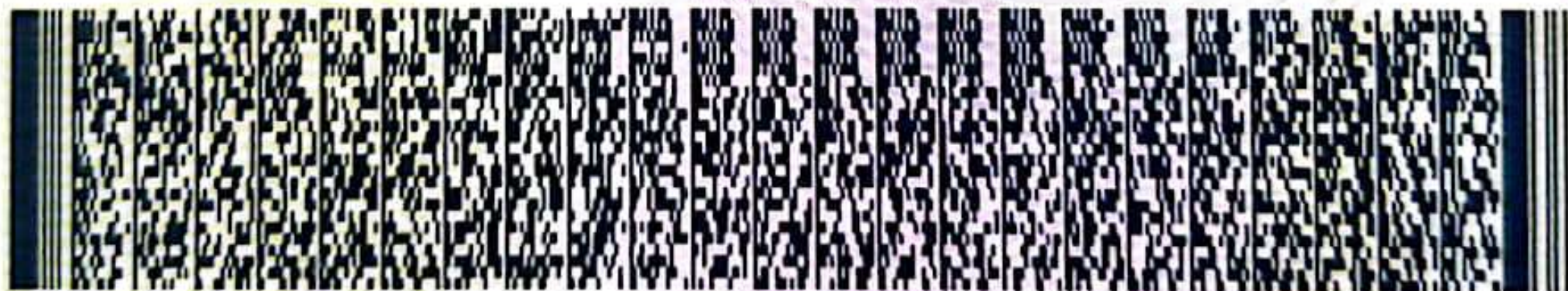
SEXO

**20-ENE-2010 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

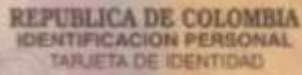
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00632475-F-1144154071-20141017

0040473995A 1

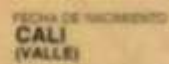
2823028455



GARCIA SUAREZ

ANGELA PAOLA

di Gela Paola Lancia, Suoi e c.



13-FEB-2025

REGHA DE VINCIANO

12-NOV-2014 CALI

FIGURA 4. LOCALIZACIÓN DE EXPEDICIONES.

<b>O+</b>	<b>F</b>
62794	68302

02744 0000

ANALYTICAL DATA

*Long Island Sound*  
 August 1900  
 1000 ft. deep, 1000 ft. long



P-000000-00071487# 511 NEPTUNE DRIVE

DEARSON, JAMES A. 3

2763341500



COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Nombre  
GARCIA PORTOCARRERO

Nº 1.112.492.2

Apellido  
YULIETH ALEXANDRA

Sexo  
FEM

Edad  
183

Fecha de nacimiento  
28 APR 1993

Grupos  
O+

Lugar de nacimiento  
CARI DALLAS

Fecha de validez  
05 NOV 2015, JAMUNDÍ

Fecha de emisión  
10 MAR 2014

*Yuliett Alexandra Garcia Portocarrero*

11112492285



*Yuliett Alexandra Garcia Portocarrero*



1000L039368856231064<<<<<<<<<  
9304295F3403107COL1112492285<  
GARCIA<PORTOCARRERO<<YULIETH<

*Yuliett Alexandra Garcia Portocarrero*

*Dirigido: Cía. 41074 55562*

*Tel: 3122861942*

*Yuliett Alexandra Garcia Portocarrero*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1111670209	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	40691.604
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registradora	<input type="checkbox"/>	Mixta	<input type="checkbox"/>	Número
Creado	<input type="checkbox"/>	de registro	<input type="checkbox"/>	Inspección de Pólice
Código				
NOTARIA 20 CALI COLOMBIA VALLE CA				
Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
GARCIA		SUAREZ		
ANGELA-PAOLA				
Edad	2	0	0	7
COLOMBIA VALLE CALI				
Tipo de documento anterior a la inscripción de texto				
CERTIFICADO NACIDO VIVO		Número certificado de estado civil		
A7531359				
Datos de la madre				
Apellidos y nombres completos				
SUAREZ ORTIZ PAOLA-ANDREA				
CEDULA DE CIUDADANIA 0028464432				
COLOMBIA				
Datos del padre				
Apellidos y nombres completos				
GARCIA DE LA CRUZ JAIME				
CEDULA DE CIUDADANIA 0015811571				
COLOMBIA				
Datos del declarante				
Apellidos y nombres completos				
GARCIA DE LA CRUZ JAIME				
CEDULA DE CIUDADANIA 0015811571				
COLOMBIA				
Datos primer testigo				
Apellidos y nombres completos				
Documento de identificación (Clase y número)				
Datos segundo testigo				
Apellidos y nombres completos				
Documento de identificación (Clase y número)				
Fecha de inscripción				
Año	2	0	0	7
Mes	M	A	R	
Día	1	3		
Firma y firma del funcionario que autoriza				
Firma				
Firma del funcionario que autoriza				
NOTARIA VEINTE				
ESPACIO PARA NOTAS				

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



# REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

1005935456  
NUIP t6y-0251351

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33789925

Ubicación de la oficina de registro - Clase de oficina

Agencia ☐ Notaría ☒ Número 011 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código t 6 y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE-CALI

Nombre(s) GARCIA SUAREZ

Apellido(s) HAINER ANDRÉS

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes AGOSTO Día 16 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH +

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

COLOMBIA-VALLE-CALI

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO R VIVO

Número certificado de nacido vivo No. A3814061

Nombre(s) y Apellido(s) completos SUAREZ ORTIZ PAOLA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 38.464.433 DE CALI

Nacionalidad COLOMBIANA

Nombre(s) y Apellido(s) completos GARCIA DE LA CRUZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 15.811.571 DE LA UNION -NAR

Nacionalidad COLOMBIANO

Nombre(s) y Apellido(s) completos GARCIA DE LA CRUZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 15.811.571 DE LA UNION-NAR

Firma

Nombre(s) y Apellido(s) completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Nombre(s) y Apellido(s) completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción No 2002 Mes SEP Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

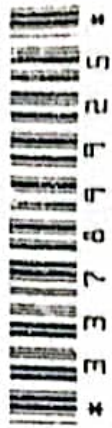
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19793812

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.  
91-12-28

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA QUINCE. 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI VALLE. 5 Código 9696

SECCION GENERAL

6 Primer apellido GARCIA. 7 Segundo apellido PORTOCARRERO. 8 Nombres LINA FERNANDA. 9 Masculino o Femenino FEMENINO. 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 28 12 Mes DICIEMBRE. 13 Año 1991 14 País COLOMBIA. 15 Departamento, Int., o Com. VALLE DEL CAUCA 16 Municipio CALI.

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL CARLOS CARMONA M. 18 Hora 7:00AM 19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) DOCUMENTO AUTENTICO. 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento ILEGIBLE. 21 No. licencia 173 22 Apellidos (de soltera) POTOCARRERO. GRANJA. 23 Nombres GLORIA FIDELA. 24 Edad actual 28 años 25 Identificación (clase y número) C.C No. 31'527.974 Jamundi Valle- 26 Nacionalidad COLOMBIANA. 27 Profesión u oficio HOGAR. 28 Apellidos GARCIA DE LA CRUZ. 29 Nombres JAIME. 30 Edad actual 30 años 31 Identificación (clase y número) C.C No. 15'811.571 la Unión Valle- 32 Nacionalidad COLOMBIANO. 33 Profesión u oficio VIGILANTE.

34 Identificación (clase y número) C.C No. 15'811.571 La Unión Valle- 35 Firma (autógrafa) JAIME GARCIA DE LA CRUZ. 36 Dirección postal y municipio Avenida la Americas Calle 19Nte#2N-29 Cali 37 Nombre: 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa) 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre: 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa) 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre: 46 Día 12 47 Mes JULIO. 48 Año 1993 49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA. Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

República de Colombia NOTARIA 15  
JAVIER FRANCO SILVA  
EN BLANCO







REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL



27263858

REGISTRO DE NACIMIENTO  
MV

IDENTIFICACION Nº

1) Parte básica 2) Parte complementaria  
9 8 02 2 2 62360

OFICINA REGISTRO CIVIL: NOTARIA DECIMA  
Municipio y Departamento: CALI (VALLE)  
Código: 9800

SECCION GENERICA

INSCRITO: 6) Primer apellido GARCIA, 7) Segundo apellido MOSQUERA, 8) Nombres JAMES ALEXANDER.-  
SEXO: 9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO, 10) Día 22, 11) Mes FEBRERO, 12) Año 1.998  
LUGAR DE NACIMIENTO: 13) País COLOMBIA, 14) Departamento VALLE, 15) Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO: 16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA RAFAEL URIBE URIBE CALI.-, 17) Hora 00:15 am, 18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO MEDICO.-, 19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento DR JOHN JAIR ALVAREZ.-, 20) N° licencia 17127  
MADRE: 21) Apellidos (de soltera) MOSQUERA ANGULO.-, 22) Nombres DANIELY.-, 23) Edad en años 19, 24) Identificación (clase y número) CC#29.105.513 DE CALI.-, 25) Nacionalidad COLOMBIANA, 26) Profesión u oficio HOGAR  
PADRE: 27) Apellidos GARCIA DE LA CRUZ.-, 28) Nombres JAIME.-, 29) Edad en años 34, 30) Identificación (clase y número) CC#15.811.571 DE LA UNION.-, 31) Nacionalidad COLOMBIANO, 32) Profesión u oficio VIGILANTE  
DENUNCIANTE: 33) Identificación (clase y número) CC#15.811.571 DE LA UNION.-, 34) Dirección postal DIAG.26G#72S-125 BARRIO MARROQUIN.-, 35) Nombre JAIME GARCIA DE LA CRUZ, 36) Firma (autógrafa) [Firma]  
TESTIGO: 37) Identificación (clase y número) -, 38) Firma (autógrafa) -, 39) Domicilio (Municipio) -, 40) Nombre -, 41) Identificación (clase y número) -, 42) Firma (autógrafa) -  
TESTIGO: 43) Domicilio (Municipio) -, 44) Nombre -, 45) Identificación (clase y número) -, 46) Firma (autógrafa) -  
FECHA DE INSCRIPCION: (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 45) Día 26, 46) Mes MARZO, 47) Año 1.998  
Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro: [Firma]  
Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: JORGE RENTERIA MANTILLA, NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA DECIMA DE CALI  
CERTIFICA

Que a petición del interesado inscrito o su representante sr(a) James Alexander Garcia se expide la presente partida que es su fiel y autentica copia del original que aparece en el serial adjunto. Esta copia fue solicitada para Legaliz.


y se presentará en \_\_\_\_\_  
NOTA: las copias del registro civil de nacimiento tendrán plena validez para todos los efectos sin importar la fecha de su expedición.  
DCTOS. 1268/78, ART. 115 Y 278/72, ART. 1 LEY 962/05  
VÁLIDO PARA ESTABLECER PARENTESCO.

Fecha: 17 DIC 2019

NOTARIA DECIMA DE CALI  
Dpto. Del Valle del Cauca

MARIA VICTORIA GARCIA GARCIA  
Notaria Encargada  
REGISTRO CIVIL



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

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**Radicación IUS E- 2024- 594008**

**Fecha de Radicación: 8 - octubre – 2024**

**Fecha de Reparto: 9 - octubre de 2024**

**Convocante(s): JAIME GARCIA DE LA CRUZ y OTROS**

**Convocada(s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**

**Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA**


En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022<sup>1</sup>, el (la) Procurador (a) 60 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

**CONSTANCIA**

**1. Mediante apoderado, el(la) convocante(s):**

Jaime García de La Cruz	Victima
Paola Andrea Suarez Ortiz	Compañera permanente
Lina Fernanda Portocarrero	Hija

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


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

Angela Paola García Suarez	Hija
James Alexander García Mosquera	Hijo
Hainer Andrés García Suarez	Hijo

Presentaron solicitud de conciliación el día **8 de octubre de 2024**, convocando a: **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**.

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: PRIMERO: Declárese al Municipio de Santiago de Cali, administrativa y extracontractualmente responsable de los daños perjuicios causados a mis poderdantes como consecuencia de las lesiones físicas y mentales al señor JAIME GARCIA DE LA CRUZ, el día 08 de octubre del 2022, en las instalaciones del ECOPARQUE PISAMOS, ubicado en carrera 26C 1 con calle 73ª, en el barrio Marroquín II, de la Comuna 14 del Distrito de Agua Blanca de Cali. SEGUNDO: Condenar al municipio de Santiago de Cali a pagar a mis poderdantes o a quien represente sus derechos el valor de los perjuicios por los siguientes conceptos: Perjuicios morales **PERJUICIOS MORALES:** Como consecuencia, condénese al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI como reparación o compensación del daño moral a pagar los siguientes sumas de dinero: Teniendo en cuenta que la víctima directa tuvo una perdida superior al (50%). 2.1 **PERJUICIOS MORALES** 2.1.1 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, como indemnización a la señor JAIME GARCIA DE LA CRUZ (VICTIMA), teniendo como fundamento la angustia, la zozobra, la incertidumbre, el desasosiego, la congoja, el dolor y los demás sentimientos de frustración a los cuales se ha visto expuesto como consecuencia del daño sufrido como consecuencia directa de la precitada falla en el servicio por parte del Ente territorial demandado. 2.1.2 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, para su compañera permanente, la señora PAOLA ANDREA SUAREZ ORTIZ, teniendo como fundamento el sufrimiento que ha debido padecer al ver a su esposo enferma y dependiendo de terceras personas para que se encarguen de los oficios de esta. 2.1.3 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, para su hija, LINA FERNANDA PORTOCARRERO, teniendo como fundamento el sufrimiento que ha debido padecer al no poder gozar de las atenciones de su padre debido a su enfermedad. 2.1.5 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, para su hija, ANGELA PAOLA GARCIA SUAREZ, teniendo como fundamento el




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

sufrimiento que ha debido padecer al no poder gozar de las atenciones de su padre debido a su enfermedad. 2.1.6 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, para su hija, JAMES ALEXANDER GARCIA MOSQUERA teniendo como fundamento el sufrimiento que ha debido padecer al no poder gozar de las atenciones de su padre debido a su enfermedad. 2.1.7 La suma equivalente a 100 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, para su hijo, HAINER ANDRES GARCIA SUAREZ teniendo como fundamento el sufrimiento que ha debido padecer al no poder gozar de las atenciones de su padre debido a su enfermedad 2.2 DAÑO A LA SALUD Teniendo en cuenta que el señor JAIME GARCIA DE LA CRUZ se ha sometido a situaciones que evidentemente han afectado su salud, calidad de vida y que han perturbado y, seguirán perturbando e incidiendo negativamente en su vida de relación, por cuanto en los ámbitos más elementales de su vida no podrá comportarse en la misma forma en que lo hacía antes, así como tendrá que lidiar con dificultades, privaciones, tropiezos y obstáculos en su movilización y en la posibilidad de desplegar ciertas conductas, en el manejo del tiempo para realizar sus actividades, así como en la forma de relacionarse con su esposa, sus hijas, sus amigos y con su entorno en general debido a la falla del servicio del Ente Territorial vinculado en esta demanda; se solicita al despacho que este daño sea tasado en CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES M/CTE. (\$ 100.000.000) o aquel que se encuentre vigente a la fecha en la cual se dicte la sentencia

#### RESUMEN PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Nombre	Parentesco	Daño a la salud	Daño Moral	Total Indemnización
Jaime García de La Cruz	Victima	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000	\$ 260.000.000
Paola Andrea Suarez Ortiz	Compañera permanente	N/A	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000
Lina Fernanda Portocarrero	Hija	N/A	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000
Angela Paola García Suarez	Hija	N/A	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000

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

James Alexander García Mosquera	Hijo	N/A	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000
Hainer Andrés García Suarez	Hijo	N/A	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000

**2.3 PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se deja claridad que, para la aplicación de la actualización y estimación de la cuantía de los perjuicios, se aplicarán las fórmulas comúnmente aplicadas por El Consejo de Estado.

**2.3.1 LIQUIDACIÓN PERJUICIOS MATERIALES:**

**2.3.1.1 LUCRO CESANTE CONSOLIDADO** Lucro cesante consolidado para la víctima directa: El lucro cesante presente, obedece al valor periódico de salarios y prestaciones sociales, dejados de percibir por mi poderdante, debido a la incapacidad laboral padecida y se determina en razón a la misma, por el tiempo transcurrido desde su licenciamiento y hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia, para el caso que nos ocupa, no teniendo certeza de la fecha de sentencia, el perjuicio se liquida hasta la presentación de la demanda, **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO, SITUACIÓN CIERTA INICIAL:** (\$ 43,685,231)


**LUCRO CESANTE FUTURO** Teniendo en cuenta que la expectativa de vida el señor JAIME GARCIA DE LA CRUZ, de acuerdo con la resolución 1555 de 2010 de la Superintendencia Financiera de Colombia, es de 85.6 años, y que a la fecha de los hechos mi prohijado contaba con 59.49 años, es decir, su expectativa de vida a la fecha de los hechos era de 26.11 años, o 313.34 meses; se presenta la siguiente: liquidación del lucro cesante futuro, ha de aclararse que esta liquidación se realiza sobre el 68 % que es lo equivalente a la pérdida de capacidad laboral certificada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, y se le realizó el descuento respectivo del daño emergente consolidado, es decir, los 24 meses que ya se incluyeron en los acápites anteriores, aplicando las fórmulas comúnmente utilizadas por El Consejo de Estado

**LUCRO CESANTE FUTURO: (\$ 267.034.300)**

#### RESUMEN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES

CONCEPTO	INDEMNIZACIÓN
Lucro Cesante Consolidado	\$ 43,685,231
Lucro cesante futuro	\$ 267.034.300




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

Total, perjuicios Materiales	\$ 310.719.531
------------------------------	----------------

Así las cosas, los perjuicios materiales sufridos por mis poderdantes como consecuencia de la falla del servicio equivalen a TRESCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS (\$ 310.719.531 M/C) TERCERA: Todas las cantidades dinerarias pretendidas deberán pagarse debidamente actualizadas en su poder adquisitivo con base en el índice de precios al consumidor, más intereses compensatorios desde la fecha de origen de los daños y perjuicios hasta la ejecutoria de la sentencia.

**3.** En audiencia celebrada el día **quince (15) de noviembre de 2024**, de forma no presencial, se hizo presente el apoderado de la parte convocante; no se hizo presente el apoderado de la parte convocada: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, consideró el Despacho que no le asiste ánimo conciliatorio, dio por agotada la etapa conciliatoria, concediendo el término previsto en el artículo 110 de la Ley 2220 de 2022 para que justificara su inasistencia, Se allegó escrito presentado por el apoderado en fecha 20 de noviembre de 2024, donde, entre otros, indicó: *“Siendo lo anterior así, como lo es, mi impuntualidad y/o comparecencia extemporánea a la diligencia, no se debió a descuido, ni a falta de diligencia, menos desidia u omisión, o negligencia, sino fruto de un Caso Fortuito o Fuerza Mayor en el manejo de la tecnología respecto al correo electrónico, pues se acataron los delineamientos establecidos sin lograrse la conexión en pertinencia vía vínculo, lo que condujo a producir una circunstancia de imprevisibilidad e irresistibilidad que siendo una cuestión de facto, pido respetuosamente a la señora Procuradora la aprecie dentro de su discrecionalidad este enclave, atendiendo las circunstancias concretas reseñadas en el hecho anterior, pues idiomáticamente el Caso Fortuito indica un acontecimiento extraño, súbito e inesperado, mientras que la imprevisibilidad debe tomarse como criterio de rareza y repentinidad del acaecimiento.”* Justificando así su inasistencia.

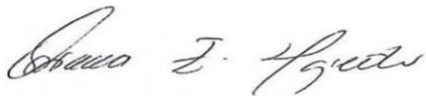
**4.** De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del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

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

5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, no se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.

Dada en Santiago de Cali, a los **veintiún (21) días de noviembre de 2024**, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



Firmado digitalmente por  
viviana eugenia agredo  
chicangana

Fecha: 2024.11.21 11:53:45  
-05'00'

**VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA**  
Procurador(a) 60 Judicial I Administrativo





Gina Lorena Rodriguez Ruiz &lt;asesoria.juridica.rodriguezr@gmail.com&gt;

## CUMPLIMIENTO ARTICULO LEY 2213 de 2022- PRESENTACIÓN DE DEMANDA MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA JAIME GARCIA DE LA CRUZ y OTROS

1 mensaje

Gina Lorena Rodriguez Ruiz &lt;asesoria.juridica.rodriguezr@gmail.com&gt;

21 de noviembre de 2024,  
3:55 p.m.Para: notificacionesjudiciales@cali.gov.co  
CCO: julianaoteroabogada@gmail.comSeñores  
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI  
La Ciudad**Asunto: cumplimiento Artículo 6 de la Ley 2213 de 2022. - PRESENTACIÓN DE DEMANDA MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA**

**MARTHA JULIANA OTERO HAEUSLER**, igualmente mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la C. C. N° 1.059.064.461 expedida en Miranda (Cauca), y portadora de la T.P 239.637 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial **JAIME GARCÍA DE LA CRUZ**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.811.571 expedida en La Unión, en calidad de contratista del Departamento de Gestión Ambiental DAGMA, **PAOLA ANDREA SUAREZ ORTIZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.464.433 de Cali (Valle), actuando en nombre propio y representación de la menor de edad **ANGELA PAOLA GARCIA SUAREZ**, identificada con Tarjeta de identidad número 1.111.670.209, y en calidad de compañera permanente **JAIME GARCÍA DE LA CRUZ** y de los señores **LINA FERNANDA PORTOCARRERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.154.071 expedida en Cali, **HAINER ANDRES GARCIA SUAREZ**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.005.935.456 expedida en Cali, **JAMES ALEXANDER GARCIA MOSQUERA** persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.234.191.137 expedida en Cali, dando cumplimiento **Artículo 6 de la Ley 2213 de 2022**, pongo en conocimiento del demandado **DEMANDA MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA**, **interpuesta en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, representada por el señor Alcalde Álvaro Alejandro Eder Garcés NIT 890399011-3

Agradezco su atencion

**MARTHA JULIANA OTERO HAEUSLER**  
**C. C. N° 1.059.064.461 de Miranda (Cauca)**  
**T.P 239.637 del Consejo Superior de la Judicatura**

### 3 archivos adjuntos

**Anexo 1. Caratula.pdf**  
26K**Anexo 2. Demanda + Poder.pdf**  
3728K**Anexo 3. Medios probatorios.pdf**  
15010K