



Giovanni Pérez M.

ABOGADO

Señor

JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (REPARTO)

E.

S.

D.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA PARA PROTEGER EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL Y ACCESO A LA ADMINISTRACION DE JUSTICA.

ACCIONANTE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON.

ACCIONADOS: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER.
CLINICA CHICAMOCHA S.A.

LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON, mayor de edad y vecino de Bucaramanga (Stder), identificado con la CC. N° 1.098.767.995 expedida en Bucaramanga (Stder), actuando en nombre propio, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** contra la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** y la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio:

I. **PRETENSIONES**

Solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

1. Sean **TUTELADOS** mis **DERECHOS FUNDAMENTALES** a la **SEGURIDAD SOCIAL** y **ACCESO A LA ADMINISTRACION DE JUSTICA**, a los cuales tengo derecho en virtud de los artículos 48 y 229 de la Constitución Política Nacional.

Consecuencia de lo anterior,

2. Se **ORDENE** a la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** proceda a **PROGRAMAR FECHA Y HORA** para la **VALORACIÓN CON ESPECIALISTA MEDICO** en mi favor con el fin de obtener la **MEJORÍA MEDICA MÁXIMA POR ORTOPEdia**.

3. Se **ORDENE** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, **NO** archivar mi proceso de **VALORACIÓN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**, debido a ello, **SEGUIR ADELANTE** con mi tramite hasta llevarlo a mi primer dictamen de perdida de la capacidad laboral por el accidente de tránsito sufrido el día *31 de marzo del 2020*.

Fundamento la causa petendi en los siguientes hechos:



1. El día *31 de marzo del 2020*, me encontraba en las inmediaciones de la *CALLE 55 DE LA AVENIDA GONZÁLEZ VALENCIA, BARRIO CONUCOS – BUCARAMANGA (STDER)* mientras me movilizaba en mi motocicleta de Placa: KSH59E cuando fui víctima de accidente de tránsito contra la camioneta de Placa: MTO756, este siniestro consta en el IPAT No. 1100963.

2. El accidente de tránsito antes descrito, me ocasiono graves lesiones en el lado izquierdo de mi cuerpo, particularmente,

“FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA Y PERONE, FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO E INTERNO, FRACTURA OBLICUA, TRANSVERSA COMPLETA DE TERCIO DIAFISARIO DISTAL DEL PERONÉ. Y FRACTURA TRANSVERSA COMPLETA DEL MALÉOLO TIBIAL INTERNO”

3. A la fecha del siniestro, La motocicleta de placas **KSH59E** contaba con SOAT No. 144594700 expedido por la compañía **LIBERTY SEGUROS S.A**; por tal razón, se me presto la atención médica a costo del mismo y con el fin de amparar la indemnización por incapacidad permanente el día *25 de febrero del 2022* la aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A. – SOAT** radicó vía correo electrónico a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** solicitud de Valoración y calificación en mi favor anexando a la misma la constancia del pago de honorarios para la realización del examen que determinara mi calificación de pérdida de la capacidad laboral.

4. Por tal razón, El día *29 de marzo del 2022* la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** me cito para mi respectiva valoración medico laboral, pero decidió aplazar mi procedimiento de calificación por falta de documentos, ya que, no cuento con mejoría medica máxima por ortopedia, y, para anexar la documentación faltante me dieron el termino de 30 días calendario.

5. Ante este requerimiento, de manera inmediata procedí a dirigirme a la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** para realizar el procedimiento para obtener la alta médica por ortopedia, por tal motivo, se me informa en el centro médico que para sacar cita con el especialista encargado, debo primero ser valorado por medicina general para que se me ordene y autorice la valoración con el especialista, debido a ello, con la orden medica se me informa de un número de teléfono (6929992) donde me tengo que comunicar para que se me asigne cita médica correspondiente.

6. En varias ocasiones he intentado comunicarme con el numero asignado para la cita con el especialista, pero no he contado con la fortuna de que se me asigne una cita con el especialista debido a la cantidad de pacientes que tiene asignado el despacho médico, por tal razón, me encuentro en lista de espera.



7. El día 20 de mayo del 2022 la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** me notifica físicamente sobre la devolución de mis documentos y en la misma allega la documentación que aporte para dar trámite a mi valoración por pérdida de la capacidad laboral, en consecuencia, archiva mi expediente.
8. Cabe precisar que, debido a la congestión del sistema de salud las citas con especialistas médicos no son de fácil y oportuno acceso debido a la alta demanda en el servicio, evento que afecto colateralmente mi valoración médica laboral, ya que, si la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** hubiese dado trámite ágil a la cita médica con especialista en menos de 30 días, hubiera podido allegar la alta médica requerida por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** para mi dictamen médico laboral y no se archivara mi expediente.

III. DERECHOS VULNERADOS

DERECHOS FUNDAMENTALES a la SEGURIDAD SOCIAL y ACCESO A LA ADMINISTRACION DE JUSTICA.

Acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos antes mencionados basado en los siguientes argumentos:

TENGO DERECHO A QUE LA ACCIONADA PRACTIQUE, EN PRIMERA OPORTUNIDAD, EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** y la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** vulneraron mi derecho fundamental a la seguridad social y acceso a la administración de justicia, al no garantizarme la realización de la mejoría medica solicitada y el dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiero para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Busco acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrí el accidente del que fui víctima. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no he conseguido obtener dicho concepto pues para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que considera es la competente para realizar dicho análisis, debe aportarse una mejoría medica máxima por ortopedia y no cuento con los recursos económicos para costearlo y la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.** no me brinda el servicio suficiente y oportuno para cubrir mis necesidades médicas.

Lo anterior da cuenta de los diferentes obstáculos a los que me he visto enfrentado para poder iniciar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. También queda claro que, la vulneración de mi derecho fundamental a la seguridad social es imputable a las entidades accionadas en tanto no han garantizado la práctica de la



Giovanny Pérez M.

ABOGADO

valoración de la pérdida de capacidad laboral, pues han incumplido con su deber de realizar una primera valoración; y con ello me han impedido tramitar mi solicitud ante la aseguradora SOAT.

Ruego al Señor Juez se sirva tener en cuenta como fundamentos de los hechos, las siguientes:

IV. PRUEBAS

- Historia clínica.
- Constancia de consignación de honorarios para examen médico laboral.
- Oficio fechado *28 de marzo del 2022*.
- Oficio fechado *3 de mayo del 2022*.
- Oficio fechado *13 de mayo del 2022*.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

VI. ANEXOS

- Fotocopia de mi Cédula de ciudadanía.
- Copia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos contra de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER** y la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.**

VIII. NOTIFICACIONES

ACCIONANTE:

Recibo notificaciones en la calle 37 No. 16-04 Piso 3 Oficina 364 Centro Comercial Panamá, Bucaramanga - Santander.
Correo electrónico: giovannyperez93@hotmail.com
Celular: 3173734943

ACCIONADO:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
en la Cra 37 # 44 – 74 Cabecera – Bucaramanga (Stder).
Teléfono: 6577195
Correo electrónico: notificaciones@jrcci.com.co



Giovanni Pérez M.
ABOGADO

CLINICA CHICAMOCHA S.A. en la Cl. 40 # 27^a - 22, Bucaramanga (Stder).
Teléfono: 6929991

Con deferencia,

Luis Miguel Contreras Pabón
LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

CC. N° 1.098.767.995 expedida en Bucaramanga (Stder)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.767.995**

CONTRERAS PABON

APELLIDOS
LUIS MIGUEL

NOMBRES

Luis Miguel Contreras

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1995**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

O+

M

ESTATURA

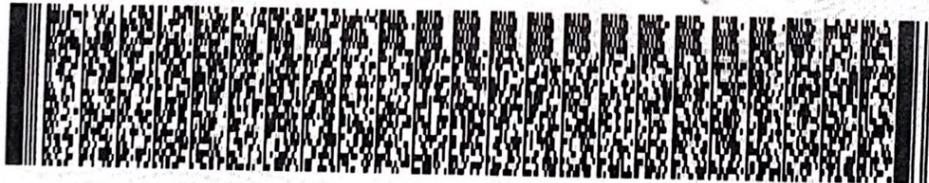
G.S. RH

SEXO

15-ABR-2013 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2700100-01164081-M-1098767995-20200924

0071849648A 1

9913133047

**HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991**



Código Plantilla: URGENCIA
 Fecha Historia: 31/03/2020 03:39 p.m.
 Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 31/03/2020 03:39 p.m.
 Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
 Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
 No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11620954
 Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha: 31/03/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Dirección: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES

Hora: 15:23
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON
Telefono Responsable F: 3112737108

Paciente Remitido

Triage
Nivel Triage.: 2
Destino: URGENCIA

Motivo Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR. REFEIRE QUE SE MOVILIZABA EN SU MOTOCICLETA CUANDO FUE EMBESTIDO POR CAMIONETA. INGRESA EN CAMILLA DE AMBULACIONAS EN COMPAÑIA DE PERSONAL PARAMEDICO QUIENES REFIEREN LACERACIONES EN REGION DE HOMBRO IZQUIERDO Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA ABIERTA EN REGION DE MALEOLO INTERNO IZQUIERDO. PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE
En los últimos 15 días ha presentado tos: NO HA PRESENTADO
Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstétricos

Conciliación Medicamentosa
Requiere Conciliación Medicamentosa: NO

Medicación Anterior

Revisión por Sistemas
Descripción: NIEGA

Examen Fisico

Estado General: BUENO
Signos Vitales y Datos Corporales
TA: 132/98

Estado Conciencia: ALERTA

FR(min): 20.00

FC: 78.00

Peso(Klg): 0

Temperatura: 36.20

Escala de Glasgow

SatO2: 97

Ocular: 4

Motora: 6

Verbal: 5

Total Escala Glasgow: 15

Hallazgos

Hallazgos: C/C: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, PINRAL, FONDO DE OJO NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO CONSERVADO EN ACP, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT MOTOR O SENTIVO APARENTE, ROT ++/++++, PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS. RIGIDEZ DE NUCA (-). KERNING(-). BRUDZINSKI(-). NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS. FUERZA MUSCULAR PRESERVADA. PIEL: SE EVIDENCIAN LACERACIONES EN REGION ESCAPULAR IZQUIERDA, LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO Y MANO IZQUIERDA, ADEMAS DE LACERACIONES EN RODILLA IZQUIERDA Y PIERNA IZQUIERDA. SE EVIDENCIA HERIDA ABIERTA DE APROX 3.5 CM EN REGION DE MALEOLO INTERNO IZQUIERDO

Impresión Diagnostico

Dx. Principal: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Análisis - Conducta

Concepto: PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON TODAS LAS ARTICULACIONES Y MOVIMIENTOS PRESERVADOS, PRESENTA HERIDA ABIERTA EN REGION DE MALEOLO INTERNO IZQUIERDO. SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE SUTURA Y POSTERIOR SE DA SALIDA CON MANEJO AMBULATORIO. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE REPOSO Y USO DE MEDIOS FISICOS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLAN:- LAVADO Y SUTURA DE HERIDA- DICLOFENACO 750 MG IM AHORA- TRAMADOL 50 MG SC AHORA- SALIDA- CEFALEXINA TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DIAS- ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS SOLO SI DOLOR - RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIASNOTA DE SUTURA:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA LESION CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA AL 2%, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN MALEOLO INTERNO IZQUIERDO CON PUNTOS SIMPLES #5 CON PROLENE 3-0, SE REALIZA Y SE REVISA HEMOSTASIA. TERMINA PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: URGENCIA
Fecha Historia: 17/04/2020 04:12 p.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 17/04/2020 04:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11683208
Atención: Urgencias



Datos Generales

Fecha: 17/04/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Dirección: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES
Paciente Remitido
Paciente Remitido: No

Hora: 15:54
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON
Telefono Responsable F: 3112737108

Triage

Nivel Triage.: 3
Motivo Consulta: NO ME PUEDO APOYAR Y ME DUELE MUCHO EL TOBILLO

Destino: URGENCIA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EDEMA, RUBOR Y CALOR EN LESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE HACE UN MES POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE EN AQUELLA OCACION NO PERMITIO TOMA DE RX, Y HOY CONSULTA CON GRAN EDEMA, RUBOR Y CALOR CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE
En los últimos 15 días ha presentado tos:: NO HA PRESENTADO

Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstetricos

Conciliación Medicamentosa

Requiere Conciliación Medicamentosa: NO

Medicación Anterior

Revisión por Sistemas

Descripción: NO REFIERE

Examen Físico

Estado General: BUENO

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 120/80

FR(min): 18.00

Peso(Klg): 0

SatO2: 96

Escala de Glasgow

Ocular: 4

Verbal: 6

Hallazgos

Hallazgos: Pupilas simétricas reactivas, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello sin rigidez, tórax sin tirajes, pulmones bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, RIS +, abdomen no distendido, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal, extremidades, con edema rubor y calor en el tobillo, con imposibilidad para mover el pie izquierdo

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Análisis - Conducta

Concepto: PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EDEMA, RUBOR Y CALOR EN LESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE HACE UN MES POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE EN AQUELLA OCACION NO PERMITIO TOMA DE RX, Y HOY CONSULTA CON GRAN EDEMA, RUBOR Y CALOR CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO. POR LO QUE SE CONSIDERA DESCARTAR FRACTURA SE SOLICITA RX DE TOBILLO IZQUIERDO, SI NO SE CONSIDERA POSIBILIDAD DE INFERCCION DE LESIONPLAN: SS/ RX DE TOBILLO IZQUIERDODICLOFENACO 75MG AHORAREVALORAR CON RESULTADOS

Estado Conciencia: ALERTA

FC: 80.00

Temperatura: 36.90

Talla(cm): 0

Motora: 5

Tipo de Diagnóstico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Finalidad de la Consulta: No Aplica





HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOL
Fecha Historia:17/04/2020 05:06 p.m.
Lugar y Fecha:BUARAMANGA,SANTANDER 17/04/2020 05:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11683338
Atención: Urgencias

Datos Generales

Historia: 1098767995
Telefono: 3133682744 3165256761
Sexo: Masculino
Nota Aclaratoria
Nota.: NOTA DE INGRESO

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Edad: 25 Años



DR. LILIANA ANDREA RICO RODRIGUEZ
CC 1098745077
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1098745077

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:URGENCIA
Fecha Historia:17/04/2020 05:15 p.m.
Lugar y Fecha:BUARAMANGA,SANTANDER 17/04/2020 05:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11683373
Registro de Admision No: 656562

Datos Generales

Fecha: 17/04/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Direccion: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES

Hora: 17:06
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON
Telefono Responsable F: 3112737108

Paciente Remitido

Triage
Nivel Triage.: 3
Motivo Consulta: NO ME PUEDO APOYAR Y ME DUELE MUCHO EL TOBILLO

Destino: URGENCIA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EDEMA, RUBOR Y CALOR EN LESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE HACE UN MES POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO (31/03/2020) , PACIENTE EN AQUELLA OCACION NO PERMITIO TOMA DE RX, Y HOY CONSULTA CON GRAN EDEMA, RUBOR Y CALOR CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE
En los últimos 15 días ha presentado tos.: NO HA PRESENTADO

Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstetricos

Conciliacion Medicamentosa

Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Medicacion Anterior

Revision por Sistemas

Descripción: Pupilas simétricas reactivas, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello sin rigidez, tórax sin tirajes, pulmones bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, RIS +, abdomen no distendido, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal, extremidades, con edema rubor y calor en el tobillo, con imposibilidad para mover el pie izquierdo, limitacion a la bipedestacion

Examen Fisico

Estado General: BUENO

Estado Conciencia: ALERTA

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 107/85
FR(min): 82.00
Peso(Klg): 80.00

FC: 71.00
Temperatura: 36.00
SatO2: 99

Escala de Glasgow

Hallazgos

Hallazgos: Pupilas simétricas reactivas, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello sin rigidez, tórax sin tirajes, pulmones bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, RIS +, abdomen no distendido, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal, extremidades, con edema rubor y calor en

el tobillo, con imposibilidad para mover el pie izquierdo, limitacion a la bipedestacion

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA SOLAMENTE

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Analisis - Conducta

Concepto: PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EDEMA, RUBOR Y CALOR EN LESION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE HACE UN MES POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE EN AQUELLA OCACION NO PERMITIO TOMA DE RX, Y HOY CONSULTA CON GRAN EDEMA, RUBOR Y CALOR CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO CON RX DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE TIBIA Y PERONE POR LO QUE REQUIERE VALROACION POR ORTOPEDIA. PACIENTE QUIEN SE LE EXPLCIA GRAVEDAD DE NO DEJARSE TOMAR RX ASI MISMO SE LE EXPLCIA POSIBILIDAD DE NO SER CANDIDATO QUIRUGICO PLAN: SS/ RX DE TOBILLO IZQUIERDO- YA TOMADA DICLOFENACO 75MG AHORA- YA ADMINSTRADA REVALORAR CON RESULTADOS- YA ADMINISTRADA

Dx. Relacionado 1: S824-FRACTURA DEL PERONE

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO



DR. LILIANA ANDREA RICO RODRIGUEZ
CC 1098745077
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1098745077

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:ME
Fecha Historia:17/04/2020 06:06 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 17/04/2020 06:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11683625
Registro de Admision No: 656562



Datos Generales

Fecha: 17/04/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020

Hora: 17:45
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Direccion: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.

Consulta Medicina Especializada

Motivo Consulta.: TRAUMA EN EL TOBILLO IZQUIERDO.

Enfermedad Actual.: TRAUMA EN EL TOBILLO IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 17 DIAS. ASISTIO A URGNEICAS Y NO PERMITIO VALORACION Y TOMA DE RX DEL TOBILLO. HOY CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EDEMA Y COJERA SE REALIZO LAVADO Y SUTURA DE HERIDA DEL TOBILLO IZQUIERDO.RX DE TOBILLO IZQUIERDO. FRACTURA DESPLAZADA BIMALEOLAR DEL TOBILLO IZQUIERDO DE MALEOLO LATERAL WEBER C Y FRACTURA CONMINUTA DE MALEOLO MEDIAL.

Revision Sistemas: NEGATIVOS.

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. PRESENTA AREA CRUENTA DE APROX. 2CM EN CARA MEDIAL DEL TOBILLO IZQUIERDO SIN APARENTE SIGNOS DE INFECCION. DOLOR Y EDEMA EN MALEOLO LATERAL. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresión diagnóstica.

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

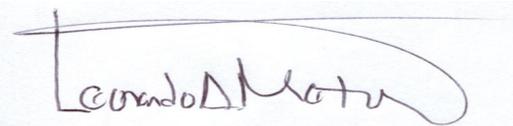
Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: PACIENTE CON FRACTURA BIMALEOLAR DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO ABIERTA DE 17 DIAS DE EVOLUCION.SE RECOMIENDA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO MAS LIGAMENTORRAFIA.SE ORDENAN PREQ. EL PACIENTE NO ACEPTA MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS. Y SE LE EXPLICA LOS RIESGOS COMO DOLOR.ARTROSIS. INFECCION. DISMINUCION DE LA MOVILIDAD. NOCONSOLIDACION DE LA FRACTURA. LO ENTIENDE Y ACEPTA.SE REALIZA REDUCCION CERRADA CON INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO.SE DA SALIDA CON REPOSO. NO APOYO. MULETAS. CITA DE ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS CON RX DEL TOBILLO IZQUIERDO.SE FORMULA CEFRADINA Y DICLOFENAC Y ACETAMINOFEN.SE ORDENAN CURACIONES CADA 3 DIAS DEL TOBILLO IZQUIERDO POR CONSULTA EXTERNAINCAPACIDAD POR 30 DIAS.

Procedimientos

Descripcion Procedimiento: SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO MEDIANTE TRACCION INVERSION DEL TOBILLO MAS COLOCACION DE FERULA DE YESO. CODIGO 13565

Tipo Anestesia: NO SE REQUIERE



DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94



HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: INTER

Fecha Historia: 06/05/2020 07:51 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 06/05/2020 07:51 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11756540

Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 06/05/2020

Historia: 1098767995

Edad: 25 Años

Telefono: 3133682744 3165256761

Consulta Medicina Especializada

Motivo de la Consulta: CONTROL POR FRACTURA DEL TOBILLO IZQUIERDO.

Enfermedad Actual..: 5 SEMANA DE FRACTURA ABIERTA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. PRESENTA DOLOR MEDIAL. HERIDA EN PROCESO DE CURACIONES. NO FIEBRE. RX DE TOBILLO IZQUIERDO. FRACTURA BIMALEOLAR DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR WEBER C SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION CON PERONE ACORTADO.

Examen físico: BUEN ESTADO GENERAL. HERIDA EN CARA MEDIAL DEL TOBILLO IZQUIERDO CICATRIZADA SIN SIGNOS DE INFECCION. DOLOR EN MALEOLO LATERAL Y MEDIAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresion Diagnostico

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: PACIENTE CON FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR INESTABLE. EL PACIENTE NO ACEPTO OSTEOSINTESIS INICIALMENTE. RECOMIENDA REALIZ-AR LA CIRUGIA DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO POR SER FRACTURAS INESTABLES Y SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION AUN. SE ENVIA A URGENCIAS EL PROXIMO VIERNES PARA OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

Hora: 07:43

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Direccion: CALLE 90 N 56 03

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA

CC 79488793

Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: URGENCIA

Fecha Historia: 08/05/2020 08:57 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 08/05/2020 08:57 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11765978

Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha: 08/05/2020

Historia: 1098767995

Edad: 25 Años

Direccion: CALLE 90 N 56 03

E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.

Procedencia: .

Parentesco Responsable F: PADRES

Hora: 08:56

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Sexo: Masculino

Telefono: 3133682744 3165256761

Convenio: SOAT2020

Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON

Telefono Responsable F: 3112737108

Paciente Remitido

Triage

Nivel Triage.: 3

Motivo Consulta:

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

En los últimos 15 días ha presentado tos.: NO HA PRESENTADO

Destino: URGENCIA

Enfermedad Actual:

Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstétricos

Conciliacion Medicamentosa

Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Revisión por Sistemas

Examen Físico

Estado General: BUENO

Signos Vitales y Datos Corporales

Estado Conciencia: ALERTA



TA: 107/85
FR(min): 196.00
Peso(Klg): 60.00

FC: 68.00
Temperatura: 36.00
SatO2: 99

Escala de Glasgow

Hallazgos

Hallazgos:

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: M840-CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Analisis - Conducta

Concepto:

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica



DR. LILIANA ANDREA RICO RODRIGUEZ
CC 1098745077
Especialidad. MEDICINA GENERAL GV
Registro. 1098745077

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:URGENCIA
Fecha Historia:08/05/2020 09:02 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 08/05/2020 09:02 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11765999
Registro de Admision No: 659243



Datos Generales

Fecha: 08/05/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Dirección: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES

Hora: 08:58
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON
Telefono Responsable F: 3112737108

Paciente Remitido

Triage
Nivel Triage.: 3
Motivo Consulta: ME CITARON HOY

Destino: URGENCIA

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de fractura Fractura oblicua, transversa completa de tercio diafisario distal del peroné. y Fractura transversa completa del maléolo tibial interno secundaria a accidente de transuto manejada con inmovilizacion con yeso ingresa para control por ortopedia

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE
En los últimos 15 días ha presentado tos:: NO HA PRESENTADO **Farmacológicos:** Ninguno

Gineco Obstetricos

Conciliacion Medicamentosa
Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Medicacion Anterior

Revision por Sistemas

Descripción: NIEGA SINTOAS ACOMPAÑANTES PACIENTE NIEGA VIAJES AL EXTRAJERO O NACIONALES , NEIGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE COVID 19 + NO PERTENENCE A PERSONAL SANITARIO SE ATIENTDE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DADAS POR CLINICIA CHICAMOCHA Y TRAIIDAS POR PROFESIONAL

Examen Fisico

Estado General: BUENO
Signos Vitales y Datos Corporales

Estado Conciencia: ALERTA

TA: 108/85
FR(min): 16.00
Peso(Klg): 80.00

FC: 68.00
Temperatura: 36.00
SatO2: 99

Escala de Glasgow

Hallazgos

Hallazgos: Pupilas simétricas reactivas, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello sin rigidez, tórax sin tirajes, pulmones bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, RIS +, abdomen no distendido, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal, extremidades inmovilizacion con yeso pulsos periféricos de buena intensidad, llenado capilar <2sg, alerta, orientado, sin déficit motor o sensitivo.

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Relacionado 1: S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Analisis - Conducta

Concepto: paciente quien ingresa por multiples fracturas en meimbor inferior manejadas hace un mes con inmoviliacion quien ingresa para control por ortepdia para posible retuero de yeso vs manejo quirurgico, a su ingreso afebril hidratadao no desaturado a ambiente sin dolor, se solcita valroacio por ortioepdista de turnoPLANVal por ortopedia



DR. LILIANA ANDREA RICO RODRIGUEZ
CC 1098745077
Especialidad. MEDICINA GENERAL GV
Registro. 1098745077

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:ME
Fecha Historia:08/05/2020 10:11 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 08/05/2020 10:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11766298
Registro de Admision No: 659243



Datos Generales

Fecha: 08/05/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Telefono: 3133682744 3165256761
Convenio: SOAT2020

Hora: 10:06
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Direccion: CALLE 90 N 56 03
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.

Consulta Medicina Especializada

Motivo Consulta.: FRACTURA EN EL TOBILLO IZQUIERDO

Enfermedad Actual.: 5 SEMANA DE FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO INESTABLE. NO ACEPTO MANEJO QUIRURGICO INICIALMENTE. ASISTE HOY PARA REALIZAR LA OSTEOSINTESIS PROPUESTA.RX DE TOBILLO IZQUIERDO. FRACTURA BIMALEOLAR DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO WEBER C INESTABLE SIN CONSOLIDACION. CON PERONE ACORTADO Y MALEOLO MEDIAL INESTABLE

Revision Sistemas: NEGATIVOS.

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. PRESENTA HERIDA CICATRIZADA MEDIAL DEL TOBILLO IZQUIERDO SINSIGNOS DE INFECCION DOLOR EN CARA LATERAL Y MEDIAL DEL TOBILLO. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresión diagnóstica.

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

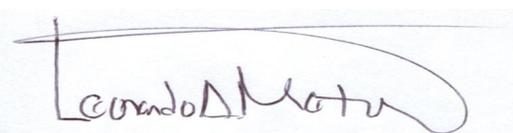
Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Plan - Conducta: PACIENTE CON FRACTURA DE CUELLO DE IZQUIERDO BIMALEOLAR INESTABLE WEBER C DE 5 SEMANAS DE EVOLUCION. SE RECOMIENDA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR MAS LIGAMENTORRAFIA. SE LE EXPLICA ALPACIENTE LA CIRUGIA. LOS BENEFICIOS Y RIESGOS COMO DOLOR. SANGRADO. INFECCION. ARTROSIS. DISMINUCION DE LA MOVILIDAD. LO ENTIENDE Y ACEPTA.SE ORDENA PREQ. NVO. DIPIRONA DICLOFENAC. CIRUGIA HOY.



DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP
Fecha Historia:08/05/2020 11:36 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 08/05/2020 11:36 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11769300
Registro de Admision No: 659243



Datos de la Consulta

Fecha: 08/05/2020

Hora: 23:06

Historia: 1098767995**Edad:** 25 Años**Telefono:** 3133682744 3165256761**Evolucion de Pacientes****Nombre Procedimiento Quirurgico:** Ligamentorrafia - osteosintesis fractura cuello pie izquierdo**Recomendaciones de Salida:** Recomendaciones: No apoyar pie, usar muletas. signos de alarma para consultar a urgencias: fiebre, vomito persistente, inflamacion, enrojecimiento, salida de secrecion o sangrado abundante y continuo por herida, dificultad para respirar**Hallazgos****Subjetivo - Objetivo:** Nota postoperatoria Procedimiento quirúrgico: Ligamentorrafia + osteosintesis de fractura en cuello del pie - Dr. Leonardo Nieto

(Cirujano)- Dr. Anibal Pimentel Rivera (Md. ayudante Qx) IDx prequirúrgico: fractura bimalleolar de tobillo izquierdo inestable Dx postoperatorio: IDEM

Anestesia: Raquidea Complicaciones: No Patología: No S/ Paciente en POP inmediato de Ligamentorrafia + osteosintesis de fractura en cuello del pie sin

complicaciones Uso de elementos de protección personal y siguiendo las recomendaciones de min-salud/acin para la atención de pacientes durante la

pandemia por sars-cov2, medidas para prevenir osonizacion de partículas. O/ Buenas condiciones generales, recuperando movilidad de Signos vitales* FC:

74Lpm * T/A: 130/72 mmHg * FR: 16 Rpm * SpO2: 98% miembro inferior cubierto con vendaje bultoso, no signos de sangrado activo

Analisis - Conducta**Concepto.:** Adulto joven con antecedente de fractura bimalleolar de tobillo izquierdo inestable weber C hace 5 semanas quien nego tratamiento medico indicado. Reconsulta por dolor y dificultad para movilizar pie. Se encuentra en POP inmediato de ligamentorrafia + osteosintesis de fractura en cuello del pie izquierdo con hallazgos de fractura desplazada de maleolo peronero izquierdo inestable no consolidada, fractura desplazada de maleolo medial + ruptura parcial de los ligamentos tibioperoneros distales anteriores y del ligamento deltoideo. El procedimiento transcurre sin complicaciones. En el momento se encuentra en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, heridas cubiertas con apósitos estériles, no signos de sangrado activo. Se traslada a área de recuperación. Candidato a egreso, previa recuperación postanestésica y adecuado vigilancia POP. Se explican hallazgos, conducta, recomendaciones y signos de alarma. Plan SS. radiografía de cuello de pie izquierdo previo a egreso.- Salida posterior a recuperacion de anestesia- Cefalexina 500 mg c/6 horas via oral por 5 dias- Acetaminofen 325mg/codeina 8mg 1 tab via oral cada 8 horas por 5 dias - Naproxeno 1 tab 250mg, via oral cada 8 horas por 5 dias - Cita de control en 3 semanas, llevar radiografía de control- Incapacidad medica 30 dias- Retiro de puntos en 20 dias.**Destino Paciente:** Domicilio**Epicrisis****Fecha Ingreso:** 08/05/2020**Dx. Principal:** S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO inestable**Tratamiento Medico:** Antibiotico analgesia

fractura en cuello del pie

Evolucion: Satisfactoria**Nombre:** LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON**Direccion:** CALLE 90 N 56 03**E.A.P.B.:** LIBERTY SEGUROS S.A.**Fecha Egreso:** 08/05/2020**Diagnostico Egreso:** fractura bimalleolar de tobillo izquierdo**Tratamiento Quirurgico:** Ligamentorrafia + osteosintesis de**Exámenes Paraclínicos Resultados:** N/A

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA

CC 79488793

Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: CEMI

Fecha Historia: 27/05/2020 10:18 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 27/05/2020 10:18 a.m.

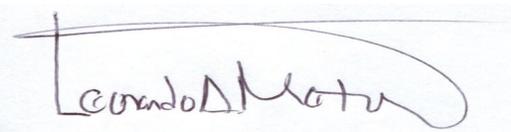
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 11857768

Atención: Ambulatorio

Datos Generales**Fecha:** 27/05/2020**Historia:** 1098767995**Edad:** 25 Años**Telefono:** 3133682744 3165256761**Convenio:** SOAT2020**Consulta Medicina Especializada****Motivo Consulta.:** CONTROL POR FRACTURA DEL TOBILLO IZQUIERDO.**Enfermedad Actual.:** 3 SEMANA POP DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERO BIMALEOLAR POR ACCIDENTE DE TRANSITO. ASISTE A CONTROL. LEVE DOLOR. NO FIEBRE. RX DE CONTROL. OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON PLACA BLOQUEADA LATERAL ESTABLE CON 2 TORNILLOS EN MALEOLO MEDIAL CON ADECUADA REDUCCION DE LA FRACTURA.**Revisión Sistemas:** DOLOR EN 4 DEDO MANO DERECHA POSTRAUMATICO.**Examen físico:** BUEN ESTADO GENERAL. HERIDAS CICATRIZADAS EN BUEN ESTADO DEL TOBILLO IZQUIERDO. SIN INECCION TOBILLO ESTABLE. NO HAY DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DOLOR SOBRE LA IFP DEL 4 DEDO MANO DERECHA**Antecedentes****Generales:** PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE**Impresión diagnóstica.****Dx. Principal:** S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO**Dx. Relacionado 2:** S636-ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO**Finalidad de la Consulta:** No Aplica**Plan - Conducta:** POP DE OSTEOSINTESIS DEE CUELLO DE PIE IZQUIERDO POR FRACTURA BIMALEOLAR. RETIRO DE PUNTOS. SE ORDENA TERAPIA FISICA. APOYO PARCIAL CON MULETAS EN 10 DIAS. CITA DE ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS CON RX DE TOBILLO IZQUIERDO Y DE MANO DERECHA. SE PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS MAS A PARTIR DEL 7 DE JUNIO DEL 2020**Dx. Relacionado 1:** S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO**Causa Externa:** ACCIDENTE DE TRANSITO**Tipo de Diagnostico Principal:** CONFIRMADO REPETIDO



DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTER
Fecha Historia:15/07/2020 09:58 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 15/07/2020 09:58 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 12089951
Atención: Ambulatorio



Datos Generales

Fecha: 15/07/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Telefono: 3133682744 3165256761

Hora: 09:51
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Direccion: CALLE 90 N 56 03

Consulta Medicina Especializada

Motivo de la Consulta: CONTROL POR OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO
Enfermedad Actual.: 9 SEMANA POP DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR.ASISTE A CONTROL. DEAMBULA SOLA. ESTA EN TERAPIA FISICA. MEJORIA DEL DOLOR Y LA MOVILIDAD.,RX DE TOBILLO IZQUIERDO. OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR ESTABLE CON PLACA BLOQUEADA LATERAL Y 2 TORNILLOS EN MALEOLO MEDIAL CON PROCESOD E CONSOLIDACION AVANZADO. MORTAJA REDUCIDARX DE 4 DEDO MANO DERECHA NO LESION OSEA
Revision Sistemas: NEGATIVOS.

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. HERIDAS CICATRIZADAS EN BUEN ESTADO DEL TOBILLO IZQUIERDO. MOVILIDAD EN UN 80% DEL TOBILLO. ES ESTABLE. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

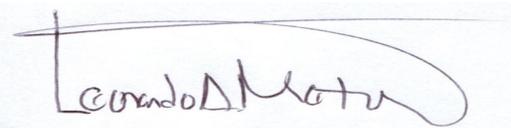
Impresion Diagnostico

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: POP SATISFACTORIO DE OSTEOSINTESI DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR EN PROCESO DE CONSOLIDACION AVANZADO.DEBE CONTINUAR EN TERAPIA FISICA PARA MEJORAR FUERZA MUSCULAR. CITA DE ORTOPEDIA EN 2 MESES CON RX DE TOBILLO IZQUIERDO.SE PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS MAS.



DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:URGENCIA
Fecha Historia:06/10/2020 08:16 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 06/10/2020 08:16 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 3
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 12517504
Atención: Urgencias



Datos Generales

Fecha: 06/10/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Direccion: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Ocupacion: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON GONZALEZ
Telefono Responsable F: 3112737108

Hora: 08:11
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Telefono: 3133682744 3165256761 6823471
Convenio: contributivo
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES

Paciente Remitido

Paciente Remitido: No

Triage

Nivel Triage.: 2

Destino: URGENCIA

Motivo Consulta: ME CORTE

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 2 HORAS PRESENTA HERIDA EN REGION LATERAL DEL MUSLO IZQUIERDO CON OBJETO CORTANTE, MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES, DOMESTICAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

En los últimos 15 días ha presentado tos:: NO HA PRESENTADO

Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstetricos

Conciliacion Medicamentosa

Requiere Conciliacion Medicamentosa: NO

Revision por Sistemas

Examen Fisico

Estado General: BUENO

Estado Conciencia: ALERTA

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 120/78

FC: 78.00

FR(min): 18.00

Temperatura: 36.00

Peso(Klg): 1.00

Talla(cm): 1.00

SatO2: 98

Escala de Glasgow

Ocular: 4

Motora: 6

Verbal: 5

Total Escala Glasgow: 15

Hallazgos

Hallazgos: SE REALIZA EXAMEN FISICO BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SIGUIENDO LOS LINEAMENTOS DE INS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID -19PTE EN ACG ,, MUCOSA O RAL HUMEDA, C/P RSCRS NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS TIENE HERIDA EN ZONA MUSLO IZQUIERDIO QUE REQUIERE SUTURA

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: S711-HERIDA DEL MUSLO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Analisis - Conducta

Concepto: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR HERIDA EN ZONA DEL MUSLO IZQUIERDO MIENTRAS SE ENCONTRABA EN SU CASA – AHORA CONM ANEJO CORRESPONDIENTE SE INGRESA A SUTURA Y APLICACION ANTITETANICAPLAN TETANOL IMAHORASUTURASE EXPLICA CONDUCTAS AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR .



DR. OSCAR OSBALDO RODRIGUEZ AYALA

CC 91284136

Especialidad. MEDICINA GENERAL GV

Registro. 812399

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTER

Fecha Historia:25/11/2020 11:17 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 25/11/2020 11:17 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 12807628

Atención: Ambulatorio



Clínica Chicamocha S.A. Artífices del bienestar humano

Datos Generales

Fecha: 25/11/2020

Hora: 11:13

Historia: 1098767995

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Edad: 25 Años

Direccion: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN

Telefono: 3133682744 3165256761 6823471 3112737108

Consulta Medicina Especializada

Motivo de la Consulta: CONTROL POR FRACTURA DEL TOBILLO IZQUIERDO.

Enfermedad Actual...: 8 MES POP DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO POR FRACTURA BIMALEOLAR.ASISTE A CONTROL. LEVE DOLOR EN EL SITO DE IMPLANTE. DEAMBULA SOLA.RX DE TOBILLO. OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR IZQUIERDA CON PLACA BLOQUEADA LATERAL Y 2 TOENILLOS EN MALEOLO MEDIAL CONSOLIDADA. MORTAJA BIEN REDUCIDA.,

Revision Sistemas: ..

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. MARCHA NORMAL. HERIDAS CICATRIZADAS EN BUEN ESTADO DEL TOBILLO IZQUIERDO. MOVILIDAD COMPLETA. NO HAY DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresion Diagnostico

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: POP SATISFACTROIO CON FRACTURA CONSOLIDADA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON BUENA FUNCION.SE ORDENA CITA DE ORTOPEDIA

EN 4 MESES CON X DE TOBILLO PARA DECIDIR POSIBLE EXTRACCION DE IMPLANTE EN MALEOLO MEDIAL.

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: URGENCIA
Fecha Historia: 17/12/2020 01:11 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 17/12/2020 01:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 12940385
Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha: 17/12/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Dirección: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN
E.A.P.B.: LIBERTY SEGUROS S.A.
Ocupación: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON GONZALEZ
Teléfono Responsable F: 3112737108

Hora: 01:07
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Teléfono: 3133682744 3165256761 6823471 3112737108
Convenio: SOAT2020
Procedencia: .
Parentesco Responsable F: PADRES

Paciente Remitido

Paciente Remitido: No

Triage

Nivel Triage.: 2
Motivo Consulta: SE CAYO DE LA MOTO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 HORAS, PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, CUANDO SE DESPLAZABA EN LA MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, PRESENTO CAIDA DESDE LA MISMA, CON POSTERIORES LACERACIONES MULTIPLES, MOTIVO DE LA CONSULTA

Destino: URGENCIA

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE
En los últimos 15 días ha presentado tos: NO HA PRESENTADO

Farmacológicos: Ninguno

Gineco Obstétricos

Conciliación Medicamentosa

Requiere Conciliación Medicamentosa: NO

Revisión por Sistemas

Examen Físico

Estado General: BUENO
Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 120/78
FR(min): 19.00
Peso(Klg): 1.00
SatO2: 98

Estado Conciencia: ALERTA

Escala de Glasgow

Ocular: 4
Verbal: 5

FC: 78.00
Temperatura: 36.00
Talla(cm): 1.00

Hallazgos

Hallazgos: SE REALIZA EXAMEN FISICO BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE INS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID -19PTE EN ACG ,, MUCOSA O RAL HUMEDA, C/P RSCRS NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, TIENE LACERACIONES EN CODO EN MUSLO Y EN ESPALDA LEVES

Motora: 6
Total Escala Glasgow: 15

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: V299-MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Dx. Relacionado 1: S500-CONTUSION DEL CODO

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Análisis - Conducta

Concepto: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, PRESENTA MULTIPLES LACERACIONES POR LO CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE MANEJO AMBULATORIOPLANSALIDACEFRADINA 1 CADA 6 HORAS POR 5 DIASNAPROXENO 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIASINCAPACIDAD POR HOY

DR. OSCAR OSBALDO RODRIGUEZ AYALA
CC 91284136
Especialidad. MEDICINA GENERAL GV
Registro. 812399

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTER
Fecha Historia:19/08/2021 07:47 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 19/08/2021 07:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2021 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 14363991
Atención: Ambulatorio



Datos Generales

Fecha: 19/08/2021

Historia: 1098767995

Edad: 26 Años

Telefono: 3133682744 3165256761 6823471 3112737108

Consulta Medicina Especializada

Motivo de la Consulta: CONTROL POR FRACTURA DEL TOBILLO IZQUIERDO.

Enfermedad Actual.: 17 MESES POP DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO. ASISTE A CONTROL. LEVE DOLOR. NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA. NO TIENE RX RECIENTES

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. HERIDA CICATRIZADA DEL TOBILLO IZQUIERDO. TOBILLO ESTABLE CON MOVILIDAD COMPLETA. LEVE DOLOR EN MALEOLO MEDIAL. NO HAY DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresion Diagnostico

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: POP TARDIO DE OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR CON SIGNOS DE CONSOLIDACION AVANZADOS CON TOBILLO ESTABLE Y BUENA MOVILIDAD. SE ORDENA RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO RECIENTE Y CITA DE ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS

Hora: 07:39

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Direccion: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN

Revision Sistemas: NEGATIVOS.

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTER
Fecha Historia:13/10/2021 09:27 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 13/10/2021 09:27 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2021 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 14689156
Atención: Ambulatorio



Datos Generales

Fecha: 13/10/2021

Historia: 1098767995

Edad: 26 Años

Telefono: 3133683150 3165256761

Consulta Medicina Especializada

Motivo de la Consulta: CONTROL POR FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO.

Enfermedad Actual.: 18 MESES POP DE OSTEOSINTESI DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR HACE 18 MESES.DOLOR EN CARA MEDIAL DEL TOBILLO.RX DE CONTROL. OSTEOSINTESI BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO CON PLACA BLOQUEADA LATERAL Y 2 TORNILLOS EN MALEOLO MEDIAL CONSOLIDADA CON MORTAJA REDUCIDA

Examen fisico: BUEN ESTADO GENERAL. HERIDAS CICATRIZADAS EN BUEN ESTADO DEL TOBILLO IZQUIERDO. DOLOR EN TORNILLOS EN MALEOLO MEDIAL. TOBILLO ESTABLE. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. MOVILIDAD COMPLETA.

Antecedentes

Generales: PATOLOGICOS NO REFIERE, ALERGICOS NO REFIERE, QUIRURGICOS O REFIERE. OTROS NO REFIERE

Impresion Diagnostico

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Dx. Relacionado 1: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Hora: 09:20

Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Direccion: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN FLORI

Revision Sistemas: ..

Dx. Principal: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Plan - Conducta: POP SATISFACTORIO DE OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR DEL TOBILLO IZQUIERDO CONSOLIDADA. SE DEJA EN OBSERVACION CLINICA CITA DE ORTOPEDIA EN 3 MESES PARA DECIDIR POSIBLE RETIRO DE TORNILLOS EN MALEOLO MEDIAL.

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVOLUPACIE
Fecha Historia: 06/10/2020 09:10 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 06/10/2020 09:10 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 3
No Historia: 1098767995 Cons. Historia: 12517727
Atención: Urgencias



Datos de la Consulta

Fecha: 06/10/2020
Historia: 1098767995
Edad: 25 Años
Ocupación: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS
Teléfono: 3133682744 3165256761 6823471
Convenio: contributivo
Parentesco Responsable F: PADRES

Hora: 09:09
Nombre: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Sexo: Masculino
Dirección: CALLE 90 N 56 03 HACIENDA SAN JUAN
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
Nombre Responsable F: MARIA OMAIRA PABON GONZALEZ
Teléfono Responsable F: 3112737108

Evolución de Pacientes

Nombre Procedimiento Quirúrgico: NO
Hallazgos: PACIENTE CON HERIDA EN REGION DEL MUSLO IZQUIERDO A QUIEN SE LE REALIZA SUTURA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL SIN EPINEFRINA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO PUNTOS EN TOTAL 3 CIERRE SIN COMPLICACIONES SE ENTREGA ORDEN MEDICAMENTOS Y ANALGESICO ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS, CURACIONES DIARIAS Y CONTROL SEGUN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES SE EXPLICA CONDUCTAS AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR .
Concepto: PACIENTE CON HERIDA EN REGION DEL MUSLO IZQUIERDO A QUIEN SE LE REALIZA SUTURA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL SIN EPINEFRINA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO PUNTOS EN TOTAL 3 CIERRE SIN COMPLICACIONES SE ENTREGA ORDEN MEDICAMENTOS Y ANALGESICO ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS, CURACIONES DIARIAS Y CONTROL SEGUN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES SE EXPLICA CONDUCTAS AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR .
Plan - Conducta: SALIDACEFALEXINA 1 CADA 6 HORAS POR 5 DIAS APROXIMO 1 CADFA 8 HORAS POR 5 DIAS INCAPACIDAD POR HOY

El paciente es remitido al siguiente programa de PYP:

Crecimiento y desarrollo: NO
Joven y Adultez: NO
Mamografía: NO
Salud oral: NO
Citología vaginal: NO
Nutrición: NO

Vacunación: NO
Adulto mayor: NO
Examen de próstata: NO
Agudeza visual: NO
Planificación familiar: NO
Psicología: NO

DR. OSCAR OSBALDO RODRIGUEZ AYALA
CC 91284136
Especialidad. MEDICINA GENERAL GV
Registro. 812399

INFORME QUIRÚRGICO

Nº Historia: 1098767995 **Paciente:** CONTRERAS PABON LUIS MIGUEL
Sexo: MASCULINO **Edad:** 25 años **Fecha Inicio:** 08/05/20 21:05 **Fecha Fin:** 08/05/20 22:30
Anestesiólogo: CATALINA MORENO QUIJANO **Ayudante 1:** ANIBAL PIMENTEL RIVERA
Instrumentador: REAGAN RODRIGUEZ **Ayudante 2:**
Enfermera: CLINICA CHICAMOCHA **Tipo de Anestesia:** RAQUIDEA

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
R1	S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Post-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
R1	S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Procedimientos Realizados:

S14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)
S513026 Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie

Descripción Quirúrgica:

HALLAZGOS. FRACTURA DESPLAZADA DE MALEOLO PERONERO IZQUIERDO WEBER C INESTABLE SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION. FRACTURA DESPLAZADA DE MALEOLO MEDIAL DEL TOBILLO IZQUIERDO. CON RUPTURA PARCIAL DE LOS LIGAMENTOS TIBIOPERONEROS DISTALES ANTERIORES Y DEL LIGAMENTO DELTOIDEO.

PROCEDIMIENTO.

BAJO ANESTESIA REGIONAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO CLOCACION DE CAMPOS SE PROCEDE A ABORDAJE LATERAL DEL TOBILLO IZQUIERDO. SE EXPONE LA FRACTURA Y SE REALIZA OSTEOSINTESIS CON PLACA DE PERONE DISTAL DE 2.7. 3.5mm DE 7 ORIFICIOS. SE FIJA PROVISIONALMENTE CON UN CLAVO DE K DE 1.5mm. SE FIJA CON DOS TORNILLOS DE CORTICAL DE 3.5mm. MAS 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5mm y 5 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7mm

SE REALIZA ABORDAJE MEDIAL DEL TOBILLO IZQUIERDO. REDUCCION ABIERT Y FIJACION DEL MISMO CON 2 TORNILLOS DE ESPONJOSA DE 4.0mm

SE VERIFICA REDUCCION BAJO CONTROL DE INTENSIFICADOR DE IMAGEN LA CUAL ES SATISFACTORIA.

SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LOS LIGAMENTOS TIBIOPERONEROS DISTALES ANTERIORES Y DEL DELTOIDEO CON PUNTOS SEPARADOS EN U CON VICRYL 1.

LAVADO CON SSN.

HEMOSTASIA.

CIERRE DE LA HERIDA POR PLANOS.

SE CUBRE CON GASAS ESTERILES

SE DEJA VENDAJE BULTOSO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADO. APROX. 120CC

NOTA. MATERIAL DE CASA ORTOPEDICA LH.

Drenajes:

Instrucciones:

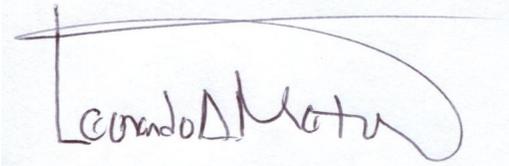
Recuento de Compresas y Gasas

Compresas Iniciales:	0	Compresas Finales:	0
Gasas Iniciales:	0	Gasas Finales:	0
Rollos Iniciales:	0	Rollos Finales:	0

Tejido a Patología: NO

Nombres y Apellidos del Médico Cirujano:

LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA



Firma y Sello

LABORATORIO CLINICO

Documento: 1098767995 Nombre: CONTRERAS PABON LUIS MIGUEL

Edad:26 año(s) Genero:Masculino Telefono: 3133683150
3133683150

SECCION: HEMATOLOGIA

EXAMEN: HEMOGRAMA V

ORDEN: CONSECUTIVO: 05089075

Fecha del Examen: 08-05-2020 12:20 pm

Fecha Validación: 08/05/2020 12:23:00p.m.

GRUPO: HEMOGRAMA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA			
				Limite inf	Inferior	Superior	Limite Su
01 GLOBULOS BLANCOS O LEUCOCITOS(WBC)	5.2		10-9/L	5*000.00	5*000.0	10*000.00	10*000.00
02 LINFOCITOS (LYMPH#)	2.21		10-9/L	0	0	0	0
03 MONOCITOS O CELULAS DE TAMAÑO MEDIO (MID#)	0.34		10-9/L	0	0	0	0
04 GRANULOCITOS (GRAN#)	2.65		10-9/L	2.00	2.00	7.00	7.00
05 PORCENTAJE DE LINFOCITOS (LYMPH%)	42.5		%	20.00	20.00	40.00	40.00
06 PORCENTAJE DE MONOCITOS (MID%)	6.5		%	0	0	0	0
07 PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (GRAN%)	51		%	50.00	50.00	70.00	70.00
08 HEMOGLOBINA	16.1		g/dl	12.30	12.30	16.00	16.00
09 GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS (RBC)	5.86		10-12/L	4.00	4.00	5.00	5.00

10	HEMATOCRITO	48.1	%	36.00	36.00	48.00	48.00
11	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	82.1	fl	76.00	76.00	96.00	96.00
12	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	27.5	pg	27.00	27.00	32.00	32.00
13	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA	33.5	g/dl	30.00	30.00	35.00	35.00
14	CV ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	12	%	17.00	17.00	48.00	48.00
15	SD ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GLOBULOS ROJOS	36.4	fl	4.00	4.00	10.00	10.00
16	PLAQUETAS (PLT)	190	10-9/L	150*000.0 0	150*000 .00	400*000.0 0	400*000.00

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
OSCAR ANDRES JAIMES N

SECCION:

EXAMEN: TIEMPO DE PROTOMBINA

ORDEN:

CONSECUTIVO: 05089075

Fecha del Examen: 08-05-2020 12:20 pm

Fecha Validación: 08/05/2020 12:27:00p.m.

GRUPO: TIEMPO DE PROTOMBINA

VALORES DE REFERENCIA

<u>Analito</u>	<u>Resultado 1</u>	<u>Resultado 2</u>	<u>Unidad</u>	<u>Limite inf</u>	<u>Inferior</u>	<u>Superior</u>	<u>Limite Su</u>
01 TIEMPO DE PROTOMBINA	12.8		sg	30.00	30.00	43.00	43.00

02 INR	0.96			0	0	0	0
--------	------	--	--	---	---	---	---

Comentario

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
OSCAR ANDRES JAIMES N

SECCION:

EXAMEN: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

ORDEN:

CONSECUTIVO: 05089075

Fecha del Examen: 08-05-2020 12:20 pm

Fecha Validación: 08/05/2020 12:28:00p.m.

GRUPO: COAGULACION

VALORES DE REFERENCIA

<u>Analito</u>	<u>Resultado 1</u>	<u>Resultado 2</u>	<u>Unidad</u>	<u>Limite inf</u>	<u>Inferior</u>	<u>Superior</u>	<u>Limite Su</u>
01 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	26			0	0	0	0

Comentario CONTROL NORMAL PTT 33.3
APTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 26.0
VALORES DE REFERENCIA: 24 - 35 SEG

RESPONSABLE DEL EXAMEN :
OSCAR ANDRES JAIMES N

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 25 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2020-06-26 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A. - SOAT2020 **REMITE:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFIA MANO DERECHA :

En las proyecciones obtenidas, no se observaron lesiones óseas.

Relaciones articulares normales.

Tejidos blandos sin evidencia de alteraciones.



Informe firmado electrónicamente por:

KEVIN HURTADO ORTIZ
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 730903

Fecha y hora de firma: 26-06-2020 16:39

Adendum

RADIOGRAFIA TOBILLO IZQUIERDO:

En las proyecciones obtenidas se observa en el maleolo medial de la tibia fractura conminuta .

En el perone en tercio diafisiario distal se observa fractura oblicua .

Relaciones articulares normales.

Tejidos blandos aumentados a nivel del tobillo en su region lateral .



Adendum realizado por:

KEVIN HURTADO ORTIZ
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 730903

Adendum generado el: 01-07-2020 19:56

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 25 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2020-09-21 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A. - SOAT2020 **REMITE:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFIA TOBILLO IZQUIERDO :

En las proyecciones obtenidas se observa en el maleolo medial de la tibial fractura reducida adecuadamente con elemento metalico de fijacion tipo tornillos .

En el perone en tercio diafisiario distal se observa fractura oblicua reducida adecuadamente por elemento metalico de fijacion tipo placa y tornillos .

Relaciones articulares normales.

Tejidos blandos aumentados a nivel del tobillo en su region lateral .



Informe firmado electrónicamente por:

KEVIN HURTADO ORTIZ
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 730903

Fecha y hora de firma: 21-09-2020 10:27

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 25 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2020-04-17 **SEDE:** CLÍNICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A.- SOAT2020
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFIA TOBILLO IZQUIERDO:

En las proyecciones obtenidas se observa en el maleolo medial de la tibia fractura conminuta .

En el perone en tercio diafisario distal se observa fractura oblicua .

Relaciones articulares normales.

Tejidos blandos aumentados a nivel del tobillo en su region lateral .



Informe firmado electrónicamente por:

KEVIN HURTADO ORTIZ

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 730903

Fecha y hora de firma: 17-04-2020 17:13

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 25 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2020-05-10 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A.- SOAT2020
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFÍA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

DATOS CLÍNICOS: Control post-operatorio.

RESULTADOS:

Se observa fractura transversa completa que compromete el tercio distal del peroné izquierdo, reducida y mantenida con material de osteosíntesis (placa y tornillos), con adecuado eje de alineación.

También se identifica fractura del maléolo interno, reducido y mantenido con material de osteosíntesis (tornillo), con adecuado eje de alineación.

Las superficies y relaciones articulares se encuentran preservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Edema de tejidos blandos adyacentes al cuello de pie.



Informe firmado electrónicamente por:

Dra. Carolina Buitrago Aguilar

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 04759

Fecha y hora de firma: 11-05-2020 00:38

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 25 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2020-04-30 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A.- SOAT2020 **REMITE:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFÍA DE TOBILLO IZQUIERDO AP Y LATERAL

RESULTADOS:

Estudio tomado a través de férula de yeso, lo cual limita su valoración.

Fractura oblicua, transversa completa de tercio diafisario distal del peroné.

Fractura transversa completa del maléolo tibial interno.

Relaciones articulares preservadas.

Densidad ósea normal.


MD. ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA*
E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
LUS - FOSCAL - UNAB

Informe firmado electrónicamente por:

MD. Nelson Cardenas Duran
ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENES
DIAGNOSTICAS

No. registro: 4021

Fecha y hora de firma: 30-04-2020 15:00

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 26 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2021-09-23 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A. - SOAT2020 **REMITE:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFÍA DE TOBILLO IZQUIERDO AP Y LATERAL :

EXAMEN: Control de fractura.

HALLAZGOS:

Placa y tornillos a nivel del tercio diafisario distal del peroné.

Dos tornillos metálicos del maléolo tibial interno.

Adecuados ejes de alineación.

Relaciones articulares preservadas.

Aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo en relación a edema



Informe firmado electrónicamente por:
DANNY JONATAN HURTADO ORTIZ
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 8028888
Fecha y hora de firma: 23-09-2021 14:37

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
DOCUMENTO: CC 1098767995
FECHA ESTUDIO: 2020-06-26
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A. - SOAT2020
SEXO : MASCULINO

EDAD: 25 AÑOS
SEDE: CLINICA CHICAMOCHA
REMITE: GENÉRICO MÉDICO GENERAL

RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO DERECHA :

En las proyecciones obtenidas, no se observaron lesiones óseas.

Relaciones articulares normales.

Tejidos blandos sin evidencia de alteraciones.



Informe firmado electrónicamente por:

KEVIN HURTADO ORTIZ
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 730903

Fecha y hora de firma: 26-06-2020 16:48

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE
DOCUMENTO: CC 1098767995 **EDAD:** 26 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2021-05-21 **SEDE:** CLINICA CHICAMOCHA
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A.- SOAT2020 **REMITE:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL
SEXO : MASCULINO

RADIOGRAFÍA DE TOBILLO IZQUIERDO AP Y LATERAL

MOTIVO DEL EXAMEN: Control de fractura.

TÉCNICA: Se realiza radiografía de tobillo en proyección AP y lateral con paciente en decúbito supino con pierna extendida y RC a nivel de la región maleolar además de proyección lateral con RC a nivel de maléolo tibial interno y rayo de dirección de 90°.

HALLAZGOS:

Placa y tornillos a nivel del tercio diafisario distal del peroné.

Dos tornillos metálicos del maléolo tibial interno.

Adecuados ejes de alineación.

Relaciones articulares preservadas.

Aumento en la densidad de los tejidos blandos a nivel del tobillo en relación a edema.


MD. ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA*
E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
UIS - FOSCAL - UNAB

Informe firmado electrónicamente por:

MD. Nelson Cardenas Duran

**ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENES
DIAGNOSTICAS**

No. registro: 4021

Fecha y hora de firma: 24-05-2021 12:33

NOMBRE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE MUÑECA
DOCUMENTO: CC 1098767995
FECHA ESTUDIO: 2019-09-21
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS. -
CONTRIBUTIVO
SEXO : MASCULINO

EDAD: 24 AÑOS
SEDE: CLINICA CHICAMOCHA

RADIOGRAFÍA DE MUÑECA DERECHA

DATOS CLÍNICOS: Trauma.

RESULTADOS:

En las proyecciones obtenidas no se observan lesiones óseas de origen traumático.

Las superficies y relaciones articulares se encuentran preservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Los tejidos blandos son de aspecto radiográfico normal.



Informe firmado electrónicamente por:

Dra. Carolina Buitrago Aguilar

MÉDICO RADIOLOGO

No. registro: 04759

Fecha y hora de firma: 23-09-2019 21:21

INCAPACIDADES
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991



Registro de Calidad:

Fecha Historia: 17/04/2020 06:06 p.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 17/04/2020 06:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Incapacidad Nº: 485813

Registro de Admisión No: 656562

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción:
DX FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

Fecha de Inicio: 17/04/2020

Días: 30 (TREINTA DIAS)

Fecha de Terminación: 16/05/2020

Prorroga: No

DX Principal: S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
DX Relacionado 1: S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

INCAPACIDADES



Registro de Calidad:

Fecha Historia: 08/05/2020 11:36 p.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 08/05/2020 11:36 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Incapacidad Nº: 487285

Registro de Admisión No: 659243

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción: POP Ligamentorrafia + osteosíntesis de fractura en cuello del pie
Dx: fractura bimalleolar de tobillo izquierdo inestable

Fecha de Inicio: 08/05/2020

Días: 30 (TREINTA DIAS)

Fecha de Terminación: 06/06/2020

Prorroga: No

DX Principal: S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

INCAPACIDADES



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 27/05/2020 10:18 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 27/05/2020 10:18 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Incapacidad Nº: 488971

Atención: Ambulatorio

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción:
DX FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

Fecha de Inicio: 07/06/2020

Dias: 30 (TREINTA DIAS)

Fecha de Terminación: 06/07/2020

Prorroga: Si

DX Principal: S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
DX Relacionado 1: S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
DX Relacionado 2: S636 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

INCAPACIDADES



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 15/07/2020 09:58 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 15/07/2020 09:58 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT
No Historia: 1098767995 Incapacidad Nº: 494120

Atención: Ambulatorio

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción:
DX FRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO BIMALEOLAR

Fecha de Inicio: 15/07/2020

Dias: 30 (TREINTA DIAS)

Fecha de Terminación: 13/08/2020

Prorroga: Si

DX Principal: S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
DX Relacionado 1: S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA
CC 79488793
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 1915 94

INCAPACIDADES

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 06/10/2020 09:10 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 06/10/2020 09:10 a.m.



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 3
No Historia: 1098767995 Incapacidad N°: 504075

Atención: Urgencias

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: HERIDA EN MUSLO

Fecha de Inicio: 06/10/2020

Días: 1 (UN DIAS)

Fecha de Terminación: 06/10/2020

Prorroga: No

DX Principal: S711 HERIDA DEL MUSLO



DR. OSCAR OSBALDO RODRIGUEZ AYALA

CC 91284136

Especialidad. MEDICINA GENERAL GV

Registro. 812399

INCAPACIDADES

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 17/12/2020 01:11 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 17/12/2020 01:11 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1098767995 LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON

Administradora: LIBERTY SEGUROS S.A. Convenio: SOAT2020 Tipo de Usuario: SOAT

No Historia: 1098767995 Incapacidad N°: 515401

Atención: Urgencias

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción: CONTUSION MULTIPLES SOAT

Fecha de Inicio: 17/12/2020

Días: 1 (UN DIAS)

Fecha de Terminación: 17/12/2020

Prorroga: No



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

DX Principal: V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

DX Relacionado 1: S500 CONTUSION DEL CODO

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



DR. OSCAR OSBALDO RODRIGUEZ AYALA

CC 91284136

Especialidad. MEDICINA GENERAL GV

Registro. 812399

Bogotá D.C., 25 de febrero de 2022

Señores:

JUNTA REGIONAL DE SANTANDER

contabilidad@jrsci.com.co

notificaciones@jrsci.com.co

Santander

**REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA – CUMPLIMIENTO DEL FALLO
RAD No: 2022-00007-00
ACCIONANTE: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON
ACCIONADO: LIBERTY SEGUROS S.A**

Cordial Saludo,

CARLOS SANTIAGO PEREZ PINTO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Superintendencia Financiera adjunto, por medio del presente escrito, procedo informar sobre el cumplimiento del fallo de la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

Mediante fallo emitido por el **Juzgado 01 Penal Municipal Adolescentes Función Control Garantía** el cual ordenó el pago de los honorarios a esta Junta, con el fin de proceder a la calificación de pérdida de capacidad laboral del Sr. **LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON** identificado con la cédula de ciudadanía No 1098767995 se dispuso:

PRIMERO: CONCEDER AMPARO DE TUTELA A LUIS MIGUEL CONTRERAS PABÓN, quien se identifica con c.c.1.098.767.995, en contra de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

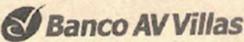
SEGUNDO: ORDENAR A LIBERTY SEGUROS S.A. remitir a ante la **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER** para realización de dictamen de pérdida de capacidad laboral, para lo cual deberá asumir el costo de los honorarios **LIBERTY SEGUROS S.A.** ante dicha entidad que procederá a la realización del dictamen.

TERCERO: El presente fallo podrá ser impugnado dentro de los tres días siguientes a su notificación, sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

Así las cosas, les informamos que, esta aseguradora ya realizó el pago de los mencionados honorarios y solicitamos muy amablemente por favor proceder con la calificación del Sr. **LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON** De lo anterior se adjunta copia del comprobante del pago, de la siguiente manera:



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander
Nro. 804.000.705-0



FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION

Ciudad: Fecha: CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Nombre de quien realiza el pago: CC/ NIT:

Nombre del paciente: Identificación:

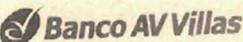
Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor
NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE				TOTAL CHEQUES \$
				TOTAL EFECTIVO \$
				TOTAL \$ 1.000.000

ESPACIO PARA TIMBRE

AVV 026 20220223 151098767995EA D
 0.00 CH 1,000.000.00
 NOMBRE: JUNTA REG DE CALIF DE INVALIDE
 CTA: 903009652 PIN: 0000000000000000
 REF: 1098767995
 ***2135
 PIN TKN: 06266582102823
 DESTINO: ARCHIVAR OFICINA
 REF1 1098767995



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander
Nro. 804.000.705-0



FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION

Ciudad: Fecha: CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Nombre de quien realiza el pago: CC/ NIT:

Nombre del paciente: Identificación:

Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor
NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE				TOTAL CHEQUES \$
				TOTAL EFECTIVO \$
				TOTAL \$ 1.000.000

ESPACIO PARA TIMBRE

AVV 026 20220223 151098767995EA D
 0.00 CH 1,000.000.00
 NOMBRE: JUNTA REG DE CALIF DE INVALIDE
 CTA: 903009652 PIN: 0000000000000000
 REF: 1098767995
 ***2135
 PIN TKN: 06266582102823
 DESTINO: ARCHIVAR OFICINA
 REF1 1098767995

I. ANEXOS:

- Certificado de existencia y representación legal.
- Copia del comprobante de pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

II. NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibiré en la Calle 72 No. 10-07 Piso 7 de Bogotá D.C. o al correo electrónico dispuesto para todas las notificaciones judiciales, según consta en el Certificado de Cámara de Comercio: CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@Libertycolombia.com

Con todo respeto,



Carlos Santiago Pérez Pinto
C.C. 1.032.436.152. de Bogotá
Representante Legal para Asuntos Judiciales
Liberty Seguros S.A
Proyectó AMG

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	APLAZAMIENTO PERITAZGO		Código: RAD-FO-33
			Versión: 02
			Fecha: 3 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

Bucaramanga, 28 de marzo de 2022

OFICIO: 5097

Señores:

LIBERTY SEGUROS SOAT

notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

Ref.: APLAZAMIENTO DE VALORACIÓN POR DOCUMENTACION FALTANTE

Paciente: LUIS MIGUEL CONTRERAS CC 1098767995 EXP:355-222

ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con C.C. 37.827.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

De manera comedida, me permito informar que ésta Junta decidió suspender los términos para calificar el caso de la referencia por los motivos expresados en oficio del cual se anexa copia.

Lo anterior teniendo en cuenta el **párrafo 2 del Art. 2.2.5.1.52. del Decreto 1072 de 2015**

“Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado”

Por lo antes manifestado, **se otorgan 30 días para aportar los documentos pendientes, tiempo en el cual el trámite se suspende, y una vez aportados se iniciará el proceso de calificación.** En este sentido vencido el término y en caso no radicarse los documentos requeridos se procederá a devolver el expediente a la entidad remitente.

Cordialmente,

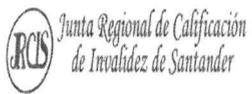

ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ
 Directora Administrativa y Financiera

Copia: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON email: luismiguel040820021@outlook.com

Proyectó MJTO
 Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga
 Teléfono 6577195
 Celular 3143245890
 Correo electrónico: info@jrcci.com.co
 Web: www.jrcci.com.co



ISO 9001:2015

	COMUNICACIÓN DE DEVOLUCIÓN		Código: VAL-FO-08
			Versión: 03
			Fecha: 24 de agosto de 2018
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

Bucaramanga, 23 de marzo de 2022

Doctora
ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ
 Directora Administrativa y Financiera
 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander
 E.S.D

Ref.: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON C.C 1.098.767.995 EXP 355/22

Respetada Doctora

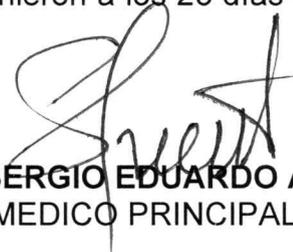
Por medio del presente manifestamos que revisado el expediente antes relacionado el cual le fuera asignado al Dr. Sergio Eduardo Ayala, radicado en fecha 28/02/2022, cumple con las causales de devolución establecidas en el Decreto 1352/13, tal y como se explica a continuación:

El presente caso se devuelve debido a que el paciente en referencia no ha culminado su tratamiento. No media concepto de alta por ortopedia. Por lo anterior y al no contar con concepto de mejoría medica máxima, se realiza devolución del presente caso.

Es de advertir que el trámite de calificación será adelantado una vez que se radique el expediente completo.

La presente decisión se firma por quienes intervinieron a los 23 días del mes de marzo de 2022.

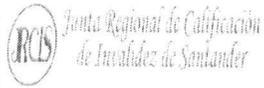

MYRIAM BARBOSA ZARATE
 MEDICO PRINCIPAL


SERGIO EDUARDO AYALA MORENO
 MEDICO PRINCIPAL


JEANNETTE DURAN SALAZAR
 PSICOLOGA JUNTA

*Recibido
 Marzo 24 / 2022*





ACTA DE REQUERIMIENTOS O SOLICITUDES

Código: RAD-FO-06

Versión: 03

Fecha: 3 de septiembre de 2021

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 03 de mayo 2022

OFICIO: JRCIS: 5959

Señor:
LUIS MIGUEL CONTRERAS
Luismiguel040820021@outlook.com

Ref.: Respuesta a solicitud pruebas radicadas

ELVA SANTAMARIA SANCHEZ, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con C.C. 37827644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

De acuerdo a la petición radicada el día 25 de abril de 2022 me permito dar respuesta en los siguientes términos:

1- una vez consultado con el medico ponente manifiesta que no es posible realizar la calificación con la documentación aportada ya que no cuenta con mejoría medica máxima por ortopedia, siendo este un requisito para proceder a la valoración, cabe manifestar que el expediente se encuentra en aplazamiento desde el día 29 de marzo al cual se le concedieron 30 días calendario los cuales serán vencidos el día 04 de mayo de 2022.

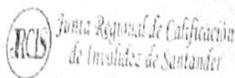
Cordialmente,


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
Directora Administrativa y Financiera

Proyectó MJTO
Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga
Teléfono 6577195
Celular 3143245890
Correo electrónico: info@jrci.com.co
Web: www.jrci.com.co



ICONS-CSP000412



DEVOLUCION DE VALORACION POR VENCIMIENTO DE TERMINOS

Código: RAD-FO-34

Versión: 02

Fecha: 3 de septiembre de 2021

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 13 de mayo de 2022

OFICIO: 8062

Señores :

LIBERTY SEGUROS SOAT

notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

Ref.: DEVOLUCION DE VALORACIÓN POR DOCUMENTACION FALTANTE
Paciente: LUIS MIGUEL CONTRERAS CC 1098767995 EXP : 355-2022

ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con C.C. 37.827.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

De manera comedida, me permito informar que ésta Junta decidió suspender los términos para calificar el caso de la referencia por los motivos expresados en oficio del cual se anexa copia.

Lo anterior teniendo en cuenta el **párrafo 2 del Art. 2.2.5.1.52. del Decreto 1072 de 2015**

“Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado”

Por lo antes manifestado, se informa que se otorgaron 30 días para aportar los documentos pendientes, tiempo en el cual el trámite se suspendió, teniendo en cuenta que dicho término ya venció y que a la fecha no allegaron los documentos, motivo por el cual se entenderá el desistimiento y se procederá a archivar la solicitud.

Cordialmente,


ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ
Directora Administrativa y Financiera

Copia: LUIS MIGUEL CONTRERAS PABON email :Calle 9 No 55-03 hacienda san juan -Giron CEL: 3133683150

Proyectó MJT
Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga
Teléfono 6577195
Celular 3143245890
Correo electrónico: info@jrcci.com.co
Web: www.jrcci.com.co

