CONTESTACION DEMANDA RAD 05034-31-12-001-2023-00182-00

Omkar Avel <omkaravel@gmail.com>

Lun 22/01/2024 4:28 PM

Para:Juzgado 01 Civil Circuito - Antioquia - Andes <jcctoandes@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:rubielcl@hotmail.com <rubielcl@hotmail.com>

3 archivos adjuntos (23 MB)

CONTESTACION DEMANDA DONELIA RAD. 2023-00182.pdf; VID-20230226-WA0015.mp4; VID-20230226-WA0014.mp4;

Señores:
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ANDES

Proceso:	Declarativo de responsabilidad civil extracontractual
Demandante:	GLORIA NANCY SERNA TANGARIFE DONELIA SERNA TANGARIFE JOSÉ FERNANDO MONSALVE URIBE
Demandado:	JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO C.C. 3.410.031 DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA C.C. 21.552.792
Radicado:	05034-31-12-001-2023-00182-00
Asunto:	**CONTESTACIÓN DEMDANDA y EXCEPCIONES**

Óscar Alonso Velásquez Lema, Abogado, apoderado de los demandados JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA, identificados con cédula de ciudadanía 3.410.031 y 21.552.792 respectivamente, ambos con domicilio y lugar de residencia el municipio de Andes Antioquia, por medio del presente escrito doy contestación a la demanda e interpongo excepciones.

Ver adjunto
Folios 440 EN FORMATO PDF
DOS VIDEOS EN FORMATO MP4

Solicito por favor confirmar el recibo de este memorial.

Agradeciendo su atención

Óscar Alonso Velásquez Lema
T.P 111.101 del C.S de la J.
C.C 98.450.718
omkaravel@gmail.com
Whatsapp 3137083694

Mailtrack Remitente notificado con Mailtrack

Señores:
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ANDES

Proceso:	Declarativo de responsabilidad civil extracontractual
Demandante:	GLORIA NANCY SERNA TANGARIFE DONELIA SERNA TANGARIFE JOSÉ FERNANDO MONSALVE URIBE
Demandado:	JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO C.C. 3.410.031 DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA C.C. 21.552.792
Radicado:	05034-31-12-001-2023-00182-00
Asunto:	**CONTESTACIÓN DEMDANDA y EXCEPCIONES**

Óscar Alonso Velásquez Lema, Abogado, apoderado de los demandados JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA, identificados con cédula de ciudadanía 3.410.031 y 21.552.792 respectivamente, ambos con domicilio y lugar de residencia el municipio de Andes Antioquia, por medio del presente escrito doy contestación a la demanda e interpongo excepciones en el mismo orden:

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las **PRETENSIONES**, toda vez que la causa del accidente es un **caso fortuito**, además de existir un **rompimiento del nexo causal** al no inmovilizar la víctima de conformidad con el protocolo medico de inmovilización de víctimas con fracturas, como si fuera poco la víctima no fue auxiliada por la APH del municipio de Andes que era el competente para atender la emergencia, sabemos que un inadecuado proceso de inmovilización puede producir secuelas irreversibles e incluso más graves que las del propio accidente, como el no poner el cuello de filadelfia o cuello cervical, no se hizo nada para inmovilizar la extremidades afectadas, tampoco se inmovilizó la paciente en una camilla, de manera burda y crue fue alzada en brazos y metida en un **TAXI** tipo zapatico en la estrechura de la silla de atrás, vehículo que no es apropiado para movilizar heridos, ni pasajeros, incluso han sido descontinuados por estas razón.

Y me opongo a que se pretenda demandar a la codemandada DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA, toda vez que a esta persona no le asiste responsabilidad alguna en esta clase de hechos, pues en este accidente nada tuvo que ver, ella iba como pasajera del automotor y prácticamente se puso en peligro su integridad, su salud y su vida, mal haríamos además hacerla responsable de hechos fuera de su esfera de responsabilidad.

RESPECTO A LOS HECHOS, doy respuesta en el mismo orden numérico:

AL HECHO PRIMERO. **Parcialmente cierto**, no es cierto que la señora DONELIA SERNA estuviese fuera del andén, se encontraba sentada sí, pero con los pies en el andén, y el andén es de tránsito peatonal, fue sacada del lugar por vecinos y **transeúntes** del lugar que intervinieron en este auxilio, aunque de buena fe querían hacer el bien pero terminaron haciendo un mal procedimiento, lo acertado era llamar a la **APH**, que es a cargo de bomberos de Andes, lo que no hicieron rompiendo con ello el nexo causal, pues como es sabido este tipo de accidentes debe ser atendido por personal médico o personal calificado y capacitado en **ATENCION PRE HOSPITALARIA** (**APH**), con la debida inmovilización de las extremidades afectas y de la columna vertebral, y disponer de camilla y vehículo tipo ambulancia, nada de esto sucedió, lo que deja en evidencia que este mal procedimiento pudo haber acarreado incluso la muerte de

la víctima, es por ello que existe un protocolo de atención de victimas que incluso se enseña en las escuelas.

Es cierto que la paciente fue cargada en brazos y montada en un **TAXI**, y en este automotor fue mal trasladada al centro de Salud Hospital San Rafael, le pudieron haber generado otras lesiones o hasta haberle ocasionado la muerte, con este procedimiento, en estos casos el protocolo debe ser llevado a cabo por parte de **APH** o **COMITÉ DE EMERGENCIA** que en el caso de Andes es el **Cuerpo de Bomberos**. Es de tener en cuenta que el TAXI es del tipo "zapatico", lo que además ya no se permite el utilizar este tipo de servicio por estrechos e inseguros, que al respecto el mismo líder gremial de los taxistas ha dicho:

> *"Esta ha sido una solicitud que nuestra asociación ha pedido desde hace años, dada la demostración del peligro que representa tanto para los usuarios como para el mismo conductor", **Jhony Rangel**, director de la Mancha Amarilla y líder del gremio de los taxistas. De este punto señaló que uno de los principales riesgos radica en que en caso de choque de uno de estos vehículos son los pasajeros los que reciben la mayor fuerza de impacto debido a que, prácticamente, no tienen baúl. A esto se suma el hecho de que la mayoría de estos carros funciona a gas y el tanque de almacenamiento está ubicado entre la silla y la puerta trasera."*

AL HECHO SEGUNDO. Cierto, cierto lo del agente de Tránsito señor OSCAR EDUARDO CARDONA ÁLVAREZ que atendió el siniestro, agregando que existe evidencia que este señor Guarda de Tránsito llamó al cuerpo de Bomberos una vez enterado el accidente, peor sus familiares y amigos hicieron caso omiso de espera la debida atención de la víctima y corrieron a izarla en brazos y encajarla en un taxi estrecho y todo lo demás.

AL HECHO TERCERO, No nos costa el dictamen forense, pues, aunque se menciona como traslado de pruebas no lo vemos en los anexos, se debe probar una vez se nos permita tener acceso al expediente virtual y verificar el mencionado informe, de lo contrario deberá probarlo la parte actora.

AL HECHO CUARTO, no aceptamos este hecho en el sentido de que la incapacidad laboral es de 64%, solo aplicando el sentido común, es la pérdida de un miembro inferior, que de por si es muy triste, pero si esto lo califican en un 64%, una invalidez o cuadriplejía puede superar al 100%, por tal motivo en el acápite de pruebas solicitamos otra prueba pericial o una revisión, que sea ordenada por el despacho.

AL HECHO QUINTO, E**l daño psicológico en la persona de DONELIA SERNA TANGARIFE debe ser probado, y** no lo aceptamos en las demás personas codemandantes, pues así lo relata en este hecho quinto, sobre los codemandados no aceptamos que hubiesen sufrido daño psicológico, deberán probarlo.

AL HECHO SEXTO. **Aceptamos que la experiencia del conducir vehículos de mi representado señor JAVIER DE JESÚS SANCHEZ QUINTERO es superior a 48 años**, No aceptamos la conjetura de que el vehículo fue puesto en movimiento sin observar las debidas precauciones, **acá se presentó un CASO FORTUITO**, una vez el vehículo se puso en movimiento el vehículo se apagó, mi representado mandó el pie al freno pero este no respondió, no hubo tiempo de nada más, pues esto fue en fracciones de segundos y como se puede ver en el video el vehículo no llevaba velocidad, **es inaudito que se hubiese trepado el andén que es bien alto e impactado a la señora DONELIA.**

AL HECHO SÉPTIMO, **No es un hecho**, se está citando un concepto de la superintendencia financiera, que no es la institución para dictaminar la esperanza de vida.

AL HECHO OCTAVO. No son hechos, pero me permito dar algo de claridad. En cuanto al apartamento dado como dación en pago, **es un giro normal de los negocios**.

> (En cuanto al apartamento del municipio de Itagüí identificado con matrícula 001-752226, ese apartamento siempre ha estado bajo mi dominio, lo compré directamente para mí y para ser habitado por mí e instalar allí mi oficina de abogado, por medio de contrato de promesa de compraventa a finales del año 2010 a los señores ORLANDO URIBE y la señora ALEYDA BELTRAN, por un conflicto de dinero con la ex esposa, y que contaba con ellos para acabar de cancelar el apartamento, pero por estas cosas de que la manada se une en este tipo de cosas, el dinero no se me pagó en ese momento, y tuve que conseguir el dinero prestado con particulares con tasas de interés altas, luego gestioné un crédito bancario que me fue negado, por esta razón acudí a mi hermana **Doris Velásquez** para que ella gestionara un crédito, el que fue gestionado por la **CFA,** de Andes, mediante hipoteca por una suma de dinero suficiente para pagar a los terceros ($22.000.000) y el apartamento quedó a nombre de ella y su esposo **Javier**, por eso firmamos un contrato privado donde yo quedaba nuevamente con el apartamento y yo me comprometía a cancelar la deuda hipotecaria, cancelación que hice en las oficinas cerca de mi domicilio y lugar de trabajo de ese entonces, esto es las sucursales de **CFA** de la **Alpujarra Medellín, Itagüí y Envigado**, de ello tengo todas las consignaciones firmadas con mi nombre como depositante, tengo además la constancia del pago de las cuotas de administración hechas por mí, además ese apartamento fue mi residencia y lugar de trabajo desde el 28 de abril de 2010 hasta el 27 de febrero de 2023, esto ya fue explicado y aclarado al apoderado de la parte actora espero lo haya comprendido.)

AL HECHO NOVENO.- Resulta que el señor JAVIER Sánchez y la señora DORIS VELÁSQUEZ **en el año 1998 fueron víctimas de secuestro por grupos armados, y por estas razones desplazados de Betania expulsor al municipio de Andes Receptor**, Doris al ver que su esposo no trabajaba desde hace 25 años, y eso si abusaba de su calidad de excomerciante para pedir préstamos de dineros a varias personas del municipio de Betania y Andes, donde era la señora DORIS quien pagaba intereses de dineros que ella no prestó ni recibió, además el señor JAVIER poco tenía como obligación ¡ contribuir con las obligaciones domésticas, por esta razón la señora DORIS desde hacia varios años estaba pidiendo la partición de bienes, idea que fue madurando y no sr hizo antes por los costos y porque la pareja no tenía como sufragar estos gastos, por tanto esta diligencia se hizo porque ya el señor JAVIER SANCHEZ estaba hasta el cuello con deudas bancarias y particulares que no tiene la señora DORIS porque razón responder, pues ella ha trabajado toda su vida y mal haría que por malos negocios de su esposo ella tenga que responder.

AL DECIMO.- En cuento **a la queja de una queja del quejoso togado Doctor RUBIEL, ese es el asunto del litigo y el asunto de quejas temerarias**, que como gajes del oficio nos toca atender, se puede demostrar con creces que no existe simulación alguna, incluso existe constancia ante el Consejo Superior de la Judicatura que la dirección de mi domicilio y oficina desde el mes de marzo de 2011

y hasta el 11 de julio de 2023 era la carrera 57 Nro. 82 04 que corresponde a la dirección de la portería de la Urbanización Villa Mayor, donde tenía el apartamento objeto de esta queja y es este malestar del togado quejoso, lo cual de manera sucinta ya se explicó en este mismo escrito.

DECIMO PRIMERO. No es cierto, porque el señor Javier en ningún momento se ha declarado insolvente, pese a que no trabaja hace 25 años, y tiene obligaciones pendientes con bancos, el municipio y personas naturales. En cuanto al pago de indemnizaciones el siempre se ha presentado con los familiares de la víctima, siempre ha mostrado voluntad de indemnización. Prueba de ello es que **les ha ofrecido 35 millones, 50 millones y después 70 millones de pesos para indemnizar la víctima**, entonces es falso de toda falsedad lo que sostiene la parte actora en este hecho y mucho mas de que argumenten mala fe cuando en este caso no la hay, lo que ha existido de esta parte ha sido la buena fe de pago de indemnizar, de hecho, se ha ofrecido pago con el vehículo o con un porcentaje de un bien inmueble, para ponerlo en venta y con eso hacer el pago.

DECIMO SEGUNDO.- No nos consta y tendrá que demostrarlo la parte actora, pues eso hace parte de la esfera intima de mis representados. **Es cierto que el señor JAVIER SÁNCHEZ ha dado la suma de $1.700.000 para contribuir con los posibles gastos** de la señora DONELIA SERNA, pues como se ha dicho él está, no solamente apenado y acongojado, sino que además su vida también se afectó, además de su firme intención de buscar una transacción con la victima y con ello lograr un arreglo amistoso.

EXCEPCIONES

1. **Imposibilidad de los demandantes beneficiarse de su propia culpa**, es decir, nadie puede alegar en su favor ni a favor de terceros su propia culpa, y esto se da pues la señora **Donelia** se encontraba sentada en la puerta de un local y con los pies en el andén, resulta que el andén es para tránsito de peatones y no para sentarse, además sostiene que ella estando sentada vio venir el automotor, pero no le prestó atención y siguió buscando algo en su bolso, con esto se deja en evidencia que la señora DONELIA fue negligente en su deber de autoprotección, ante el peligro lo que debió hacer es protegerse, salvaguardar su integridad, pero no siguió sentada y buscando algo en su bolso. Como se dice la misma DONELIA en la entrevista que le hiciera el CTI por orden de trabajo del Fiscal que lleva su caso, y que lo ratifica el Fiscal en la página 2 del escrito de acusación en proceso penal por lesiones personales, del cual anexo copia integra y pantallazo de la página citada con resaltos míos, donde la Señora DONELIA sostiene: "*lugar donde llegue y senté en un murito de la entrada del local (…) yo revisaba mi bolso (…) mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venía bajando como del parque y diagonal al local de mi hermano cruzó y yo lo pude ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asusté porque como a 5 metros de mí había un andén alto, pues la verdad seguí revisando el bolso, cuando en cuestión de segundos el carro estaba frente a mí y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en mis piernas…"* (subrayas mías) tomado de la entrevista del CTI de fecha 27/09/2022

7.7. En la fecha 21/09/2022 siendo las 10:44 horas se realiza entrevista telefónica a la víctima del presente caso Donelia Serna Tangarife Identificada con cedula 43283728 de Andes -Antioquia, ubicable llamando al número de celular 3206458357, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información; "*Soy la víctima del presente caso ocurrido en la fecha 07 de Julio del año en curso, esto sucedió a eso de las 05:40 de la tarde cuando yo me encontraba de visita en el local de mi hermana Lida Serna, dicho establecimiento ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes Antioquia, eso queda después de la plaza de marcado subiendo como con dirección hacia el semáforo de parque principal, antes de un parqueadero que esta ubicado junto a unas carnicerías. Yo esa tarde había terminado de trabajar del Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la plaza de ferias del Municipio, yo terminé mi jornada laboral antes de las 05.00 pm, luego me trasladé a comprar un regalo para una compañera que cumplia años días después, luego de eso me trasladé al local de mi hermana ubicado en la subida la trilladora, lugar en donde llegué y senté en un murito de la entrada del local, apenas me hice en ese sector salió mi sobrina de nombre Antonela Montoya, la cual se hizo a mi lado mientras yo revisaba mi bolso para buscar una plata que le debía dar a mi hermana Lida para una cita médica a la cual mi madre debía asistir, mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal al local de mi hermana cruzó y yo lo puede ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi había un andén alto y pues la verdad es que seguí revisando el bolso cuando en cuestión de segundos el carro estaba frente a mi y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en mis piernas, incluso sentí como mi pierna izquierda traqueó en el momento que hizo contacto con la defensa del rodante y fue aprisionada con el muro donde yo estaba sentada, lo que llevó a que mi pierna se partiera, provocándome ruptura de tejido y hemorragia inmediata, también en el choque me lesione la pierna derecha y la mano derecha, lo anterior lo pude verificar mientras mi*

A continuación, la cita que esta misma declaración hace el Fiscal del caso en el escrito de acusación, contra el señor JAVIER SANCHEZ.

Ratifica los hechos en su deponencia **DONELIA SERNA TANGARIFE**, indicando que acaecieron el **07 de julio de 2022, a eso de las 05:40 de la tarde**, cuando se encontraba de visita en el local de su hermana Lida Serna, establecimiento ubicado en la subida de La Trilladora, zona urbana de Andes; cuenta que esa tarde había terminado de trabajar en el Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la Plaza de Ferias del Municipio, donde terminó su jornada laboral antes de las 05.00 de la tarde. Dice que fue a comprar un regalo para una compañera que cumplía años y luego se trasladó al local de su hermana, lugar en donde llegó y sentó en un muro de la entrada del local, siendo acompañada por su sobrina de Antonela Montoya, la cual se le hizo al lado. Refiere que mientras revisa su bolso, observó a unos 15 metros aproximados, que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, que venía bajando como del parque y diagonal al local de su hermana, que el carro cruzó y lo observó cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y el parque principal de Andes. Cuenta que ella sigue revisando su bolso, y no se asusta porque a 5 metros de ella había un andén alto, empero, en cuestión de segundos el carro estaba frente a ella, y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en sus piernas, sintiendo como su pierna izquierda traqueó en el momento del contacto con la defensa del rodante,

La Corte Constitucional como máxima autoridad del derecho Constitucional y judicial, mediante sentencia T-122 de 2017, hace una estudio sobre el principio del derecho sobre el cual nadie puede alegar su propio beneficio su propia culpa, dolo o mala fe, en los siguientes términos:

"7.1. La Corte Constitucional ha mantenido una línea jurisprudencial respecto del aforismo "Nemo auditur propriam turpitudinem allegans", a través de la cual sostiene que el juez no puede amparar situaciones donde la vulneración de los derechos fundamentales del actor se deriva de una actuación negligente, dolosa o de mala fe. Cuando ello ocurre, es decir, que el particular o la autoridad pública pretende aprovecharse del propio error, dolo o culpa, se ha justificado la aplicación de este principio como una forma de impedir el acceso a ventajas indebidas o inmerecidas

dentro del ordenamiento jurídico. Por lo que la persona está prima facie en la imposibilidad jurídica de obtener beneficios originados de su actuar doloso. Según ese principio, una persona no es digna de ser oída ni menos pretender el reconocimiento de un bien jurídico a partir de su conducta reprochable. Para la Corte, nadie puede presentarse a la justicia para pedir la protección de los derechos bajo la conciencia de que su comportamiento no está conforme al derecho y los fines que persigue la misma norma.

7.2. Este principio no tiene una formulación explícita en el ordenamiento jurídico. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha hecho alusión a su naturaleza de regla general del derecho, al derivarse de la aplicación de la analogía iuris. Por ello, cuando el juez aplica dicha regla, se ha señalado que el mismo no hace otra cosa que actuar con fundamento en la legislación.

7.3. A partir de dicho criterio es que esta Corporación ha considerado que la regla general del derecho de que no se escucha a quien alega su propia culpa guarda compatibilidad con los postulados previstos en la Constitución de 1991, en particular, con el "deber de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios" consagrado en el artículo 95 de la Carta Política. Por una parte, porque la Norma Superior define con claridad que la actuación de un individuo no puede servir para dañar, de forma injusta e ilegítima, los derechos que el Estado ha otorgado a favor de todos los habitantes del territorio nacional. Es decir, en sí mismo los derechos tienen un límite sustancial, según el cual, para la primacía de un orden justo se requiere el ejercicio simultáneo de los derechos propios y ajenos. Y, por otra parte, en razón a que la Carta Política establece la obligación de ejercer los derechos constitucionales y legales en consonancia con el espíritu, fin y sentido que le son propios. Así, las personas tienen el deber de actuar de forma justa, lo que significa que no pueden desvirtuar el objetivo que persigue la norma, llevándola a resultados incompatibles con el ordenamiento jurídico vigente. En la misma perspectiva, esta regla se ciñe al principio de buena fe, luego de que el artículo 83 de la Constitución de 1991 presupone que en todas las gestiones que adelanten los particulares y las autoridades públicas, debe incorporarse,
como presupuesto ético de las relaciones sociales con trascendencia jurídica, la confianza de que el comportamiento de todos los sujetos del derecho se cimienta sobre la honestidad, rectitud y credibilidad de su conducta.
7.4. Por consiguiente, para este Tribunal, la regla general del derecho, según la cual no se escucha a quien alega su propia culpa (bajo el aforismo nemo auditur suam turpitudniem allegans) hace parte del ordenamiento jurídico y resulta compatible con los postulados previstos en la Constitución de 1991, en la medida que tiene por fin imposibilitar el acceso a ventajas que se consideran indebidas o inmerecidas jurídicamente. Así, existe el deber de negar toda pretensión cuya fuente sea el propio error, dolo o culpa."

Lo que está demostrado es que existe un andén que es propio para peatones, por ningún motivo se deben estacionar allí vehículos, pues se trata de espacio público, en ningún momento tampoco es para que los peatones se sienten, pues el lugar no está destinado para ello, toda vez que es un lugar de alto flujo de peatones, por lo que se ha de tener en cuenta que el art. 2537 del C.C. establece: "*La apreciación del*

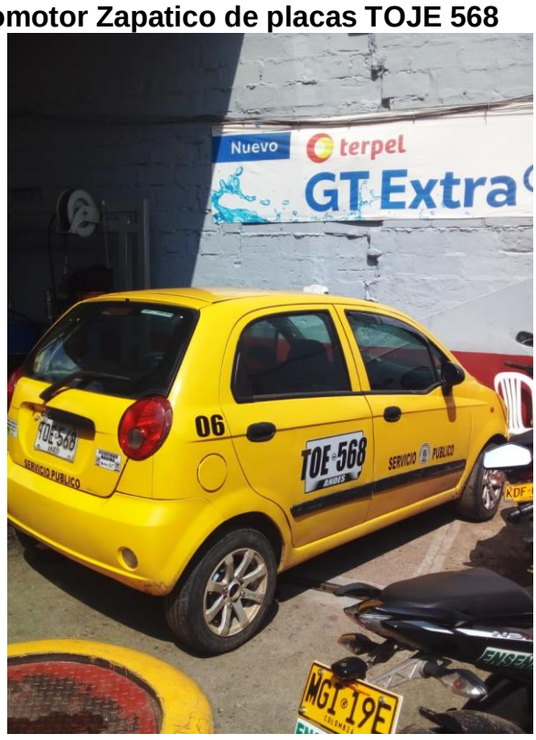
daño, está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente", pues el andén es destinado exclusivamente para la circulación de personas, así lo define el decreto 798 del 11/03/2010 del Ministerio de Vivienda: "*Acera o Andén. Franja longitudinal de la vía urbana, destinada exclusivamente a la circulación de peatones, ubicada a los costados de ésta."* (subraya fuera de texto)

Sí bien es cierto que el señor JAVIER SANCHEZ, como ya quedó explicado va a y lo confirma la parte actora, tiene todas la disposición de responder por el daño, y por eso se les ha invitado a una amigable transacción con un pago indemnizatorio para dar por terminado este asunto, también es cierto que en este caso hay una compensación de culpas, como se sabe se trata de un camino peatonal, no es un parque, ni parqueaderos para vehículos, ni el vehículo se debió encaramar en el andén, ni la señora Donelia debió estar sentada en el mismo ni dada por el estilo. Pues el declarante Conductor Nro. 1 dice: "…y el carro cogió para donde estaba esa señora sentada."

2. Excepción de rompimiento del nexo causal, el nexo causal no es por el accidente, el nexo causal se rompe y se desvirtúa, porque **en este accidente se vulneró el protocolo de atención de víctimas en accidente de tránsito**, una persona con fracturas severas de fémur debe ser atendida de inmediato por la **APH (ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA) o bien por el COMITÉ DE EMERGENCIAS**, y nunca por un transeúnte que la carga en brazos y la mete de cualquier manera y como enrollada en un taxi de placas TOE568, taxi que es estrecho, incomodo, impráctico e improcedente para atender esta clase de víctimas y accidentes, por lo tanto la ATENCION PRE HOSPITALARIA no aconteció, como queda demostrado, la víctima fue recogida por un **muchacho** que la cargó en sus brazos y por un taxista el señor **MILTON CESAR PANCHI YAGARÍ** y quien prestó su taxi tipo "zapatico" donde la estrechez y la incomodidad es cruel incluso para personas sanas, mucho peor para personas con fracturas severas. **Como podemos ver la señora DONELIA no fue atendida por personal adecuado,** y como se sabe una persona con fractura debe ser debidamente inmovilizado por personal calificado y APH para esta clase de incidentes, esto es hacer la debida inmovilización de las extremidades afectadas, **poner el cuello de filadelfia o cuello cervical, INMOVILIZAR todo el cuerpo en camilla y en vehículo tipo ambulancia**. Por la tanto las lesiones sufridas por la señora DONELIA **como son la amputación de la pierna y las demás lesiones no se lo pueden atribuir a mi representado**, mucho menos a la codemandada DORIS VELASQUEZ que nada tuvo que ver, **como se sabe unos huesos fracturados son objetos corto punzantes, que por la mala movilidad de la paciente estos huesos astillados cortan tejido, cortan vasos, venas, tendones, nervios, cartílagos y tejidos, y punzan constantemente haciendo mayores estragos y causando mayores daños y con ello rompiendo el NEXO CAUSAL.**



Otra foto del automotor Zapatico de placas TOJE 568



Pantallazo del parte del video objeto del accidente en él se observa el montero como corta la curva y el taxi de placas **TOE568** conducido por el testigo de ocasión señor **MILTON CESAR**, quien dice en su entrevista del fecha 07/09/2022 que "un muchacho traía la víctima en brazos y que ningún carro le paraba, que el movió su taxi al lugar, le abrió la puerta de la silla de atrás del conductor y el muchacho la metió a la silla de la parte de atrás de su **TAXI** y él en pánico y forma rápida la transportó hasta el **Hospital San Rafel de Andes**, hay se observa que es un taxi tipo "**zapatico**", de los estrechos e incomodos.

A continuación, Pantallazo de apartes del expediente de la Fiscalía donde se investiga al señor JAVIER SANCHEZ y donde reposa la entrevista al señor MILTON CESAR PANCHI YAGARÍ, en la que sostiene:

> ***"****También me pude dar cuenta que a la señora la sacaron y ningún carro quería parar porque estaba muy sangrada, por eso me corrí rápidamente y me parquee frente al accidente, abrí la puerta de atrás de mí y un muchacho que traía la señora en sus brazos montó a la mujer al taxi; yo realmente entré en pánico pero como pude llegué de forma rápida al hospital de Andes, estando allí parquee el carro en urgencias, me bajé del carro y ayude a bajar a la señora, a la cual vi muy mal porque su pierna izquierda le colgaba…"*

7.4. Siendo las 11:14 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia el ciudadano de nombre: Milton Cesar Panchí Yagari Identificado con cc: 70813343 de Andes -Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: "*El día de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información sobre el accidente de tránsito sucedido en la fecha 07 de julio de este año 2022, eso ocurrió en el sector de la subida la trilladora, yo me encontraba trabajando como conductor del taxi de placas 568 vinculado a la empresa cotrasandina de Andes, yo a eso de las 05:45 de la tarde estaba parqueado exactamente frente al supermercado el cafetal, el cual queda en la subida la trilladora, pero yo estaba con dirección de bajada como del parque hacia el semáforo, realmente acababa de subir un mercado de un primo de nombre Rodrigo Panchií, el cual me dijo que lo esperara mientras el comparaba un concentrado para las gallinas un poco más abajo, entonces mi primo dejó el mercado y salió hacia abajo y cuando yo me disponía en ir bajando para recogerlo sentí un estruendo muy duro hacia mi izquierda, o sea hacia el lado de los locales sobre la galería o anden de la subida la trilladora, ahí de forma rápida pude ver que un montero Mitsubishi como color gris se metió a ese anden como si se hiciera quedado sin frenos, en ese momento también pude ver como si ese montero atropellara a una niña pequeña, lo anterior me dejó muy sorprendido porque pensé que la niña había sido víctima del accidente, en ese momento centré mi atención en ese accidente y la gente empujaba el carro como tratando de correrlo del lugar en donde había quedado en ese momento pude ver que había alguien debajo del carro y que a la niña no le había pasado nada, también me pude dar cuenta que a la señora la sacaron y ningún carro quería parar porque estaba muy sangrada por eso me corrí rápidamente y me parquee frente al accidente, abrí la puerta detrás de mí y un muchacho que*

traía a la señora en sus brazos montó a la mujer al taxi; yo realmente entré en pánico pero como pude llegué de forma rápida al hospital de Andes, estando allí parquee el carro en urgencias, me bajé del carro y ayude a bajar a la señora, a la cual vi muy mal porque su pierna izquierda le colgaba, ella no perdió el conocimiento pero le salía mucha sangre, incluso el taxi quedó lleno de sangre, eso era impresionante, la verdad esa señora estaba muy grave y su pierna estaba totalmente partida.

Quiero ser concreto informando que cuando todo sucedió pensé por el estruendo que le habían pegado al taxi que manejaba, incluso gracias al fuerte sonido pude observar como sucedió todo y la verdad es que el carro entró con mucha velocidad, el carro en ningún momento pitó, eso lo manejaba un señor pero la verdad es que no lo distingo, la gente dice que es de Andes pero yo realmente no tuve tiempo de percatarme de las características de esta persona, lo que sí puedo decir es que ese carro salió de atrás de donde yo estaba, luego con mucha velocidad se saltó un andén de unos 20 a 25 cms de alto y siguió derecho casi hasta chocar con el local en donde estaba la niña y la señora, afortunadamente a la niña no le pasó nada porque cuando yo observé si pude ver que el carro la empujó, por eso me quedé sorprendido que a la niña no le hubiese pasado nada.

Yo creo que ese carro bajó como a unos 60 kilómetros por hora, eso fue muy rápido, el venia bajando por mi carril y de repente se tiró hacia el carril de subida a la trilladora el cual tenía transito vehicular contrario al del montero, seguido se estrella contra el andén y pasa por encima de este para colisionar contra local, de esta manera empujando a la niña sin ocasionarle lesiones y dejando a la señora con su pierna partida y destrozada. A ese lugar llegó mucha gente a ayudar, la verdad es que mucha gente se dio cuenta de eso y colaboró.

Para adicionar en la presente entrevista quiero dejar claro que el accidente ocurrió entre las 05:45 y 06.00 de la tarde, puedo decir que había muy buena visibilidad, el día estaba despejado sin lluvia, la verdad es que se podía ver muy bien, casi no había tráfico en ese momento pero en el carril contrario al que yo estaba, afortunadamente no subía mucho carro o moto porque de lo contrario hubiese pasado algo más grave. Esto es todo lo que tengo para informar".

Se rompe el nexo causal, porque la víctima fue NEGLIGENTE, nótese que según entrevista que la Fiscalía por orden de trabajo y por intermedio del CTI le hiciera a la señora LYDA YANETH SERNA TANGARIFE, ella en su entrevista dice: "*Mi niña de nombre ANTONELA de 03 años salió del local; y estuvo con mi hermana afuerita (…) pasados como 5 minutos (…) afortunadamente mi hija se había subido en el bordecito del local y por eso no le pasó nada*" como vemos la niña de tres años de edad, esta si pudo esquivar el automotor al entrarse al local, lo que no hizo la señora DONELA pues esta sostiene también ante la fiscalía que vio le carro venir y le restó importancia porque según ella había un andén alto y continúo buscando en su bolso, vulnerando su responsabilidad de autocuidado, a continuación pantallazo de la parte de entrevista de la señora LYDA YANETH SERNA:

7.3. En la fecha 01/09/2022 siendo las 09:44 horas hace presencia la ciudadana de nombre Lyda Yaneth Serna Tangarife identificada con cc 32110542 de Andes -Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: *" Soy nacida y actualmente residente en el municipio de Andes-Antioquia, actualmente puedo mencionar que llevo como 6 años trabajando en un local comercial # 21 ubicado en el sector conocido como subida la trilladora, lugar en el cual sucedió el accidente de mi hermana Donelia Serna Tangarife, esto sucedió en la fecha 07/07/2022 faltando como un cuarto para las seis de la tarde, la verdad es que esa tarde yo estaba cerrando el local y mi hermana llegó como a las 05:45 horas de la tarde a saludar a mi hija, mi niña de nombre Antonela de 03 años salió del local y se estuvo con mi hermana afuerita mientras yo organizaba la mercancía dentro del local; pasados como 5 minutos mientras yo estaba sentada en una esquina del local, de manera repentina vi que un carro llegó muy rápido en silencio y atropello a mi hermana que estaba sentada sobre un murito ubicado justo al lado de la cortina de cierre del establecimiento, dicho vehículo era un montero alto, pero no le puse mucho cuidado a eso debido a que pude ver como ese carro lesionaba a mi hermana, la cual quedo sentada y ese carro encima de ella, afortunadamente mi hija se había subido en el bordecito del local y por eso no le pasó nada, pero mi hermana si quedó muy lesionada, por lo anterior me tiré a auxiliarla y en ese momento el carro rebotó, se fue nuevamente*

Se sigue rompiendo el nexo causal, por causas ajenas, tengamos en cuenta que el accidente fue el 07/07/2022 en hora: 5:45 pm. según el informe del Tránsito, historia clínica del Hospital San Rafael de Andes y testimonio del señor MILTON CESAR PANCHI YAGARÍ, en el hospital fue atendida a las 6:26 pm, es decir, que ha **transcurrido 41 minutos, lo que es mucho tiempo dado que la paciente no tuvo atención por APH, sino que un señor la cargó y la montaron en la silla de atrás de un taxi**, **son 41 minutos de maltrato**, daño en tejidos y desangrado y esto fue lo que pudo ocasionar que la señora tuviera mayores lesiones de los causados en el accidente de tránsito y que incluso perdiera su pierna. Como si fuera poco la señora **DONELIA** fue **despachada para un centro hospitalario de mayor categoría a la ciudad de Medellín**, con hora de salida 7:48 pm.

3. **Culpa compartida con un tercero**, **como se ha demostrado hubo un muchacho que la cargó en brazos**, una víctima de accidente de tránsito con fracturas severas con en esas condiciones y cargada en brazos ahí se la tiraron, y por hacer el bien terminaron haciendo el mal, pues en estos casos y con una buena atención del Comité de Emergencias o el APH, la victima pudiera haber recuperado su pierna y heridas con mayor eficiencia, la paciente sin férulas, sin inmovilizar y cargada en brazos la enrollan en un taxi estrecho, una paciente así le causan mayores traumas neurológicos y los huesos astillados como cuchillas y punzones cortando y cortando, chuzando y chuzando en cada movimiento.

4. **Falta de legitimación por pasiva**, **no existe legitimación alguna para demandar por estos hechos a la señora DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA**, pues esta nada tuvo que ver, por el contrario, iba como pasajera del automotor y por el imprevisto estuvo a punto de ser una víctima más.

5. **Falta de legitimación por activa,** a la señora **DONELIA SERNA TANGARIFE no le asiste legitimación por cuanto ella fue negligente como se ha estado demostrando**, al no velar por su propia protección, como ella misma lo dice ante la Fiscalía que se encontraba sentada en un lugar que no es para estar sentada, que vio el carro que se aproximaba invadiendo el carril y aun así no veló por su propia protección y autocuidado, y siguió buscando en su bolso, a sabiendas que todos debemos velar por nuestra propia protección, y que existe el instinto de conservación de las personas e incluso de los animales que huyen al ver el peligro, como consecuencia de esto se da la falta de legitimación por activa para los codemandantes **GLORIA NANCY SERNA TANGARIFE y JOSÉ FERNANDO MONSALVE URIBE**.

6. **Caso fortuito, el caso fortuito es un imprevisto al que no es posible resistir,** exonera de responsabilidad, por cuanto este se da al apagarse el automotor, algo no previsto, y mi representado realizó en ese instante que son fracciones de segundos el accionar del freno, pero este no respondió, con tan mala suerte que ocasionó el accidente, nunca está previsto que un automotor se apague intempestivamente, no obstante no tener la técnico mecánica no tiene nada que

ver con que el automotor estaba en perfecto estado de funcionamiento, pues fue retirado sin ninguna novedad y conducido por el mismo agente de tránsito que atendió el accidente. **El caso fortuito se comprueba que el carro estaba en perfecto estado esto dice el dictamen del CTI**, lo dice el agente de tránsito que él prendió el carro y lo condujo y deja como de importancia que el carro estaba en perfecto estado de funcionamiento, lo que quiere decir que el carro no tenía porque apagarse, demostrando una vez mas el caso fortuito. Además el testigo **JOHN FRANKLIN ACEVEDO ACEVEDO**, practicado por el CTI de la Fiscalía de fecha 01/09/2022, que dice: **sostiene que transportó a la víctima cargada, que era muy pesada y que la hermana de esta LYDA SERNA le ayudó que como pudo la metió en un taxi,** que dice que el carro cuando pasó por su lado iba prendido pero iba suave, además sostiene que el carro fue conducido por el Agente de tránsito y prendió y bajó sin ninguna novedad, lo que corrobora el caso fortuito, el carro estaba encendido e intempestivamente se apagó y por eso se bloqueó el freno y la dirección.

7.5. Siendo las 14:12 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes-Antioquia el ciudadano de nombre: John Franklin Acevedo Acevedo identificado con cc: 15.534.632 de Andes -Antioquia persona que de manera libre y voluntaria informa lo siguiente: "*Soy testigo del hecho ocurrido en la fecha 07 de Julio del año 2022 entre las 05:30 y 05:50 de la tarde, el evento ocurrió en el sector conocido como la subida la trilladora de Andes -Antioquia, yo sinceramente les voy a decir que soy amigo de la muchacha de nombre Lida Serna, yo estudie primaria con ella y desde esa fecha tenemos una buena relación de amistad, incluso constantemente acostumbro a visitarla y saludarla en su puesto de trabajo ubicado en la subida de la trilladora, creo que el puesto de ella es el número 021. Esa tarde siendo como las 05:15 horas me encontraba en una peluquería ubicada en todo el frente del local de Lida, y desde que llegué a dicho establecimiento y me puse a esperar turno y mientras lo hacía le gritaba cosas y le hacía monerías a lida para molestarla, seguido me peluquearon y salí del local para posteriormente pasar la calle para ir donde Lida, pero antes de hacerlo mire hacia arriba y vi que pasaba un carro montero Mitsubishi color gris, a mí no me pareció*

Versión: 03
Aprobación: 2018-09-06 CNPJ
Publicación: 2018-12-27

Pagina 9 de 14

raro incluso yo dejé que el carro pasara y hasta me quedé observándolo para poder pasar, pero de un momento a otro vi que ese carro se cruzó la calle y se fue precisamente con dirección hacia el local de Lida, este vehículo pasó por encima del andén y se estrelló contra el negocio de mi amiga, ahí mismo pude ver que lida agarro rápidamente la niña y la metió dentro del local y en el golpe el vehículo atropello a la hermana de lida, la cual quedó sentada en el muro pero muy lesionada, incluso no tuvo más lesiones debido a que el carro la golpeó y reboto, seguidamente la gente trató de frenar el carro y mientras tanto yo me puse en la tarea de levantar la señora pero estaba muy pesada, yo lo primero que pude ver con mi conocimiento como enfermero fue que la señora perdió la pierna izquierda, ese hueso lo tenía muy astillado y demasiado destruido, luego de que estuviera tratando de levantar la señora llego Lida y me ayudó a cargarla, nosotros como pudimos la levamos hasta la vía y allí ya nos estaba esperando un taxi en el cual la montamos y seguido Lida se la llevó con Lida al Hospital y allí la atendieron para luego enviarla a Medellín debido a que se encontraba muy grave de salud.

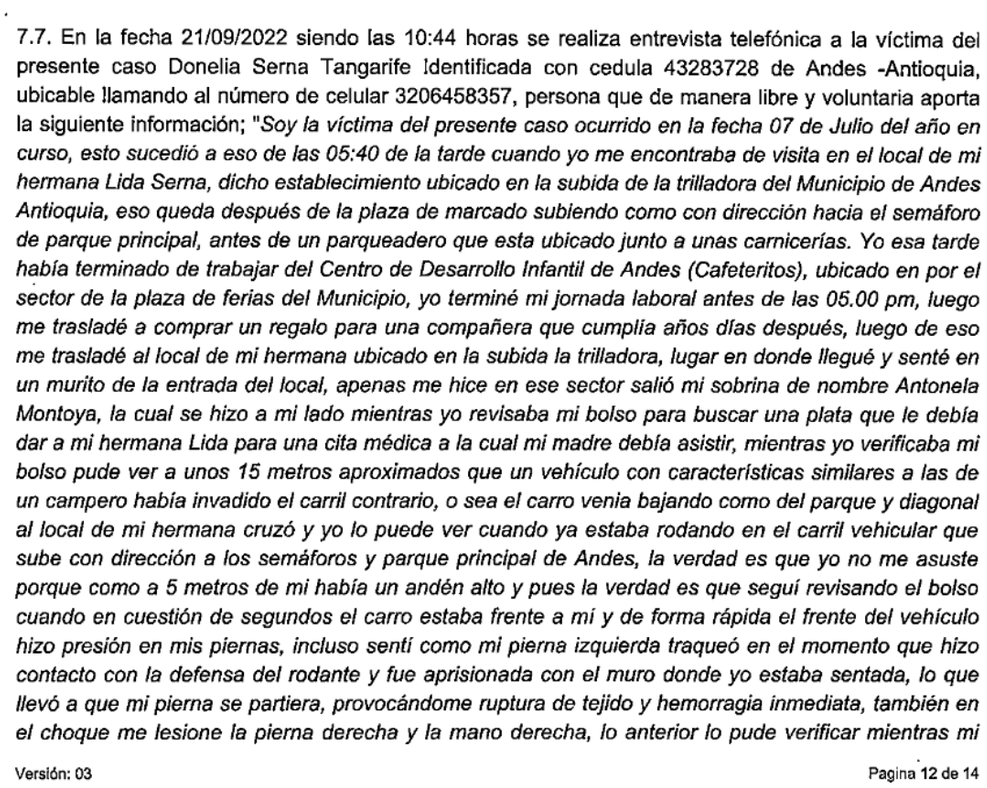
Mientras yo trataba de agarrar a la señora me pude dar cuenta que el vehículo era conducido por un señor que al bajarse del carro estaba muy pálido, la gente decía que el hombre estaba borracho pero lo real era que esta persona no decía nada del susto que tenía, dicho señor estaba con una señora pero a esta no la vi bajarse del carro.

A ese señor recuerdo que le preguntaban qué le había pasado y él decía que se había quedado sin frenos, pero lo raro del asunto es que luego de que se llevaron la señora llegó un pelado de tránsito y prendió el carro, le dio reversa, lo frenó, bajó la trilladora, como con dirección hacia la trilladora, ese carro prendió sin problema y arranco sin problema, la verdad es que yo no le vi problemas a ese carro. Por ultimo quiero decir que ese carro cuando pasó por mi lado iba prendido pero iba suave, luego fue que vi que el carro se metió a los locales, pero sinceramente no sé si el señor acelero o fue que el carro se le fue solo, yo creo que después de colisionar a la señora a él le apagaron el carro porque el señor estaba todo atortolado y no hallaba que hacer con ese caro, incluso del susto se bajó y luego se fue como por la parte de atrás del carro y la gente le gritaba que cuidado se volaba, pero la verdad es que el señor se quedó todo el tiempo allí hasta que llegó tránsito de Andes.

En cuanto a la lesión ocasionada a la señora se dio por el golpe del bomper y el borde de la escala donde se encontraba sentada, gracias a dios no le agarró la otra pierna porque se la hubiera cortado de la misma manera.

7. **Ausencia de litisconsorcio obligatorio, existen como se ha dejado evidenciado terceras personas que por querer hacer el bien terminaron haciendo el mal**, al no permitir que la **APH** realizara el procedimiento y estos de buena fe realizaron la movilización de la victima sin inmovilizar las extremidades, sin poner férulas, sin inmovilizar la columna, sin cuello de filadelfia, sin camilla, solo cargada en brazos en la vía buscando un carro para enrollarla ahí como efectivamente lo hicieron en un taxi tipo "zapatico", además el Gurda de Transito sostiene que el mismo llamó al CUERPO DE BOMBEROS para que atendiera la emergencia, pero su hermana, y amigos o transeúntes desatendieron este mandato de la autoridad, quien se encontraba haciendo el cerramiento del sitio dela accidente.

8. **Culpa de la víctima, se da culpa de la víctima por dos razones,** la victima está sentada en un lugar que es un andén, que como se dijo no es para sentarse es para caminar, y que una vez ella vio el automotor venirse incumplió su propio deber de autoprotección y autocuidado, como se puede ver en la entrevista que le hace la Fiscalía por intermedio del CTI de fecha 21/09/2022 dice la señora DONELIA sostiene que: "*sente (sic) en un murito de la entrada del local (…) pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal al local de mi hermana cruzó y yo pude ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube en dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi había un anden alto y pues la verdad es que seguí revisando el bolso…(…)"* lo que quiere decir que hay plena negligencia de la demandante de proteger su vida y la de ANTONELA que estaba con ella, pues no hizo nada de cumplir con el autocuidado de proteger su vida y la de la niña, pero la niña a pesar de tener tres años esta si se auto-cuidado y por eso no le pasó nada. anexo a continuación pantallazo de la entrevista y también anexo el expediente penal CUI: 050346000264202200104 y Radicado Interno 2023-00200, donde reposa dicha prueba completa,

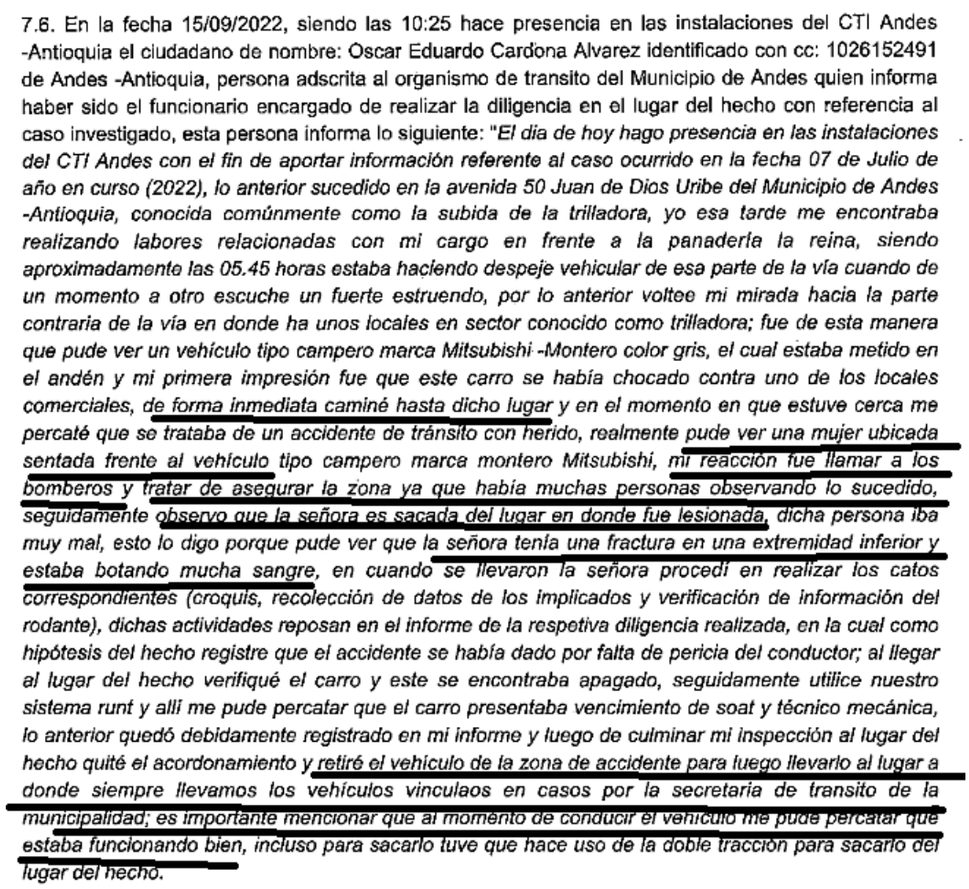


7.7. En la fecha 21/09/2022 siendo las 10:44 horas se realiza entrevista telefónica a la víctima del presente caso Donelia Serna Tangarife Identificada con cedula 43283728 de Andes -Antioquia, ubicable llamando al número de celular 3206458357, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información; "*Soy la víctima del presente caso ocurrido en la fecha 07 de Julio del año en curso, esto sucedió a eso de las 05:40 de la tarde cuando yo me encontraba de visita en el local de mi hermana Lida Serna, dicho establecimiento ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes Antioquia, eso queda después de la plaza de marcado subiendo como con dirección hacia el semáforo de parque principal, antes de un parqueadero que esta ubicado junto a unas carnicerías. Yo esa tarde había terminado de trabajar del Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la plaza de ferias del Municipio, yo terminé mi jornada laboral antes de las 05.00 pm, luego me trasladé a comprar un regalo para una compañera que cumplia años días después, luego de eso me trasladé al local de mi hermana ubicado en la subida la trilladora, lugar en donde llegué y senté en un murito de la entrada del local, apenas me hice en ese sector salió mi sobrina de nombre Antonela Montoya, la cual se hizo a mi lado mientras yo revisaba mi bolso para buscar una plata que le debía dar a mi hermana Lida para una cita médica a la cual mi madre debía asistir, mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal al local de mi hermana cruzó y yo lo puede ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi había un andén alto y pues la verdad es que seguí revisando el bolso cuando en cuestión de segundos el carro estaba frente a mi y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en mis piernas, incluso sentí como mi pierna izquierda traqueó en el momento que hizo contacto con la defensa del rodante y fue aprisionada con el muro donde yo estaba sentada, lo que llevó a que mi pierna se partiera, provocándome ruptura de tejido y hemorragia inmediata, también en el choque me lesione la pierna derecha y la mano derecha, lo anterior lo pude verificar mientras mi*

Versión: 03 Pagina 12 de 14

9. **Faltar al deber de cuidad**o que toda persona debe mostrar, la señora DONELIA **violó este deber de cuidado, el muchacho que la cargó en brazos también vulneró este precepto, trató de ayudar pero la ayuda no era la adecuada, el**

taxista también trató de ayudar al permitir que embutieran sin ningún cuidado una víctima con heridas y fractura de fémur y fuera enrollada en un taxi estrecho, y lo peor, luego en urgencias en el Hospital sacarla de dicho taxi, ¡esa señora está viva de milagro!, cabe destacar que al lugar se presentó el Agente de Tránsito **OSCAR EDUARDO CARDONA ALAVEREZ** desde el inicio del accidente y lo corrobora, este dice en entrevista ante el CTI de la FISCALÍA del caso de fecha 15/09/20222: "*pude ver un vehículo tipo campero marca Mitsubishi – campero color gris, el cual estaba metido en el andén y mi primera impresión fue que ese carro se había chocado contra alguno de los locales comerciales, de forma inmediata caminé hasta dicho lugar, (…) realmente pude ver una mujer ubicada sentada frente al vehículo tipo campero marca montero Mitsubishi, mi reacción fue llamar a los bomberos y tratar de asegurar la zona, ya que había muchas personas observando lo sucedido, seguidamente observo que la señora es sacada el lugar en donde fue lesionada, dicha persona iba muy mal, esto lo digo porque dicha persona tenía una fractura en una extremidad inferior y estaba botando mucha sangre, en cuanto se llevaron la señora procedí a relazar los catos correspondientes (croquis, recolección de datos de los implicados y verificación de información del rodante), dichas actividades reposan en el informe de la respectiva diligencia realizada, en el cual como hipótesis del hecho, registré que el accidente se había dado por falta de pericia en el conductor; (…) y luego de culminar la inspección al lugar del hecho, quité el acordonamiento y retiré el vehículo de la zona del accidente para llevarlo al lugar donde siempre llevamos vehículos vinculados casos por la secretaría de tránsito de la municipalidad; es importante mencionar que al momento de conducir el vehículo me pude percatar que estaba funcionando bien, incluso para sacarlo tuve que hacer uso de la doble tracción para sacarlo del lugar del hecho*· (subrayas mías) anexo pantallazo de esta parte de la entrevista:



7.6. En la fecha 15/09/2022, siendo las 10:25 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes -Antioquia el ciudadano de nombre: Oscar Eduardo Cardona Alvarez identificado con cc: 1026152491 de Andes -Antioquia, persona adscrita al organismo de transito del Municipio de Andes quien informa haber sido el funcionario encargado de realizar la diligencia en el lugar del hecho con referencia al caso investigado, esta persona informa lo siguiente: "*El dia de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información referente al caso ocurrido en la fecha 07 de Julio de año en curso (2022), lo anterior sucedido en la avenida 50 Juan de Dios Uribe del Municipio de Andes -Antioquia, conocida comúnmente como la subida de la trilladora, yo esa tarde me encontraba realizando labores relacionadas con mi cargo en frente a la panaderia la reina, siendo aproximadamente las 05.45 horas estaba haciendo despeje vehicular de esa parte de la vía cuando de un momento a otro escuche un fuerte estruendo, por lo anterior voltee mi mirada hacia la parte contraria de la vía en donde ha unos locales en sector conocido como trilladora; fue de esta manera que pude ver un vehículo tipo campero marca Mitsubishi -Montero color gris, el cual estaba metido en el andén y mi primera impresión fue que este carro se había chocado contra uno de los locales comerciales, de forma inmediata caminé hasta dicho lugar y en el momento en que estuve cerca me percaté que se trataba de un accidente de tránsito con herido, realmente pude ver una mujer ubicada sentada frente al vehículo tipo campero marca montero Mitsubishi, mi reacción fue llamar a los bomberos y tratar de asegurar la zona ya que había muchas personas observando lo sucedido, seguidamente observo que la señora es sacada del lugar en donde fue lesionada, dicha persona iba muy mal, esto lo digo porque pude ver que la señora tenía una fractura en una extremidad inferior y estaba botando mucha sangre, en cuando se llevaron la señora procedí en realizar los catos correspondientes (croquis, recolección de datos de los implicados y verificación de información del rodante), dichas actividades reposan en el informe de la respetiva diligencia realizada, en la cual como hipótesis del hecho registre que el accidente se había dado por falta de pericia del conductor; al llegar al lugar del hecho verifiqué el carro y este se encontraba apagado, seguidamente utilice nuestro sistema runt y allí me pude percatar que el carro presentaba vencimiento de soat y técnico mecánica, lo anterior quedó debidamente registrado en mi informe y luego de culminar mi inspección al lugar del hecho quité el acordonamiento y retiré el vehiculo de la zona de accidente para luego llevarlo al lugar a donde siempre llevamos los vehículos vinculaos en casos por la secretaria de transito de la municipalidad; es importante mencionar que al momento de conducir el vehiculo me pude percatar que estaba funcionando bien, incluso para sacarlo tuve que hace uso de la doble tracción para sacarlo del lugar del hecho.*

En este testimonio del agente de tránsito observamos varios hechos relevantes:

a) El Agente de Tránsito fue de los primeros en llegar al lugar de los hechos.
b) La reacción del agente es llamar a los bomberos.
c) Observó que había una mujer sentada con fractura al frente del carro.

d) Observa que la mujer es sacada del lugar.
e) No dieron tiempo de que llegaran los bomberos, que son la APH para atender estos accidentes con victimas con fracturas y heridas.
f) El automotor estaba en perfecto estado de funcionamiento, el vehículo prendió sin novedad y el agente de tránsito lo condujo al lugar donde ellos llevan los automotores vinculados en esta clase de accidentes.

RESPONDABILIDAD DE TERCEROS

No existen en la historia clínica estudios médicos, razones médicas y científicas de porque se debía amputar la pierna

DICTAMEN DEL PERITO FORENSE ADIEL GÓMEZ CHICA

En las pruebas solicitamos se tenga en cuenta la totalidad del dictamen que consideramos de importancia, **toda vez que esté análisis deja en evidencia que se rompe el nexo causal y que mis representados no se les puede atribuir un daño que no cometieron**, además que se cite el perito ADIEL GÓMEZ CHICA para que sustente l peritaje y absuelva preguntas, parte del resumen y análisis dice:

ANALISIS: En el presente caso se aprecia una mujer de 51años que recibe politraumatismo el principal de ellos en miembro inferior izquierdo, con semiamputación, la cual no se tiene conocimiento de cómo fue el abordaje inicial del paciente en primeros auxilios ni su manipulación y traslado hacia el centro asistencial inicial, lo único que se tiene conocimiento es que fue llevada por una familiar y otra persona que al parecer no tenían conocimiento en atención prehospitalario ni traslado de pacientes, pues fue trasladada en un taxi, y esto tiene repercusiones significativas y es de vital importancia para la extremidad comprometida pues la inadecuada inmovilización y traslado puede llevar a una lesión mayor con compromiso vascular y nervioso que puede llevar a la perdida de la extremidad y a que no se pueda realizar su reimplantación de la extremidad. Además, no se puede apreciar según la historia clínica del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE que criterios tuvieron para terminar de realizar la amputación y no la reimplantación de esta.

PREGUNTAS REALIZADAS AL PERITO:
1-Que tan importante es una adecuada inmovilización y transporte del paciente luego del suceso traumático inicial para evitar que ocurran lesiones durante el transporte o en el transcurso del manejo inicial. R: Es de vital importancia toda vez que se requiere para mantener una adecuada alineación y evitar la movilidad de los extremos de la fractura ya que estos por ser cortantes pueden lesionar otras estructuras como nervios, vasos sanguíneos y musculo.
2-Que tan importante es el vehículo para trasladar un paciente con fractura de fémur: R: Es muy importante pues este se requiere para un adecuado traslado e inmovilización que impida lesiones sobreagregadas
3-Si se produce una adecuada inmovilización y transporte en un vehículo adecuado que no fuera taxi, esto puede repercutir en las lesiones sobreagregas y viabilidad de la extremidad que fue semiamputada: R: Si la viabilidad de la extremidad depende de la inmovilización inicial, traslado, remisión rápida a un centro asistencial de mayor solicitando ayuda e informar sobre la posibilidad de reimplantación. Si la distancia al centro que tiene posibilidades de realizar la reimplantación es grande, utilizar el servicio de ambulancia aérea.
4-Una inmovilización y transporte de paciente de manera adecuada al igual que la utilización de una camilla y ambulancia tiene alguna repercusión en la viabilidad de la extremidad que fue amputada? R//: Si, es de vital importancia la inmovilización y traslado para la vitalidad y viabilidad de la extremidad que fue amputada, incluso se recomiendan las siguientes pautas para inmovilizar un paciente, así:
-Utilización de férulas de tracción: Diseñadas para realizar tracción mecánica lineal con el fin ayudar a realinear fracturas. Son usadas comúnmente en fracturas de fémur.
- **INMOVILIZACIÓN DEL FÉMUR**
• Acostar a la víctima sobre la espalda.
• Colocar dos férulas así: una desde la axila hasta el tobillo y otra en la parte interna del muslo hasta el tobillo y amarrarla.

• Si no se dispone de férulas, amarrar las dos piernas (férula anatómica) colocando una almohadilla en medio de éstas, para proteger las prominencias óseas (rodilla y tobillo).
• Anudar una venda en forma de ocho alrededor de los pies.

MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS
TRANSACCIÓN

Mi representado sostiene que desde sucedieron estos hechos ha estado muy acongojado y con tristeza por estos hechos, y **se ha presentado en muchas ocasiones ante familiares de la señora DONELIA SERNA para buscar una transacción como mecanismos amigable de arreglo ante estos hechos e imprevistos**, pero la señora DONELIA guarda silencio y su abogado se ha mostrado poco cortés, ante cualquier ofrecimiento dinerario, el cual con tono de burla le dice a mi cliente: **"*es mejor que se hubiera quedado callado*"**, no obstante mi representado insististe en buscar mecanismos amigables de solución de conflictos por lo que se solicita ante este despacho que se habrán los espacios para que las partes puedan llegar a un arreglo amigable.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Art. 82, 94, **96, 167**, 430, 463, 464 del Código General del Proceso; Art. 45 C.C. art art. 29, 95 de la constitución Política Colombina; artículo 89 de la Ley 153 de 1887 que establece: *"a falta de leyes aplicables a los casos controvertidos, deberán aplicarse las reglas generales del derecho"*

REGLA GENERAL DEL DERECHO:

"*No se escucha a quien alega su propia culpa*"

PRUEBAS

Solicito tener como pruebas la demanda y todos sus anexos, además de las siguientes:

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se fije fecha y hora para interrogar a la parte actora, para que respondan sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar sobre los hechos de la demanda, y la contestación, estos son:

1. Señora **GLORIA NANCY SERNA TANGARIFE**,
2. Señora **DONELIA SERNA TANGARIFE**
3. Señor **JOSÉ FERNANDO MONSALVE URIBE**

Mediante cuestionario que les formularé en su momento.

TRASLADO DE PRUEBAS

Téngase como pruebas el expediente penal CUI: 050346000264202200104 y Radicado Interno 2023-00200, anexo a este escrito y muy especialmente las pruebas que reposan en dicho proceso, entre otras

1. La entrevista del CTI a la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, de fecha 21/09/2022
2. La entrevista del CTI al señor JOHN FRANKLIN ACEVEDO ACEVEDO de fecha 01/09/2022
3. La entrevista del CTI a la señora

4. Entrevista del CTI al señor OSCAR EDUARDO CARDONA ÁLVAREZ de fecha 15/09/2022
5. Entrevista por parte del CTI a la señora LYDA SERNA TANGARIFE

DICTAMEN PERICIAL

Téngase como prueba el dictamen pericial rendido por el perito medico Doctor Adiel Gómez Chica.

INSPECCIÓN AL LUGAR

Solicito se orden una inspección del logar para que se compruebe además de las circunstancias de tiempo modo y lugar en que sucedieron los hechos, el lugar donde estaba sentada la señora Donelia, la altura del andén y la distancia desde donde vio venir el automotor y la distancia del lugar donde estaba sentada y la altura del bordo del andén que dice la señora **DONEILA** era alto.

VIDEOS

Dos videos que dan cuenta de la velocidad del automotor Montero y la presencia del taxi de placas **TOE568**

FUENTE PERIODISTICA
Sobre los pormenores de porque se deben descontinuar los vehículos tipo taxi llamados “zapaticos”.
https://www.elpais.com.co/colombia/estas-son-las-razones-por-las-que-mintransporte-busca-frenar-el-ingreso-de-taxis-zapatico-en-el-pais.html

CONTRAINTERROGATORIO
Se me autorice contrainterrogar los testigos de la parte actora, en aras de garantizar el derecho de contradicción y de defensa.

TESTIGOS
Solicito se decrete la recepción del testimonio las siguientes personas en el mismo sentido se les cite, ellas son:

El señor **OSCAR EDUARDO CARDONA ÁLVAREZ**, mayor de edad, domiciliado en Andes Antioquia, recibe notificaciones en la Secretaría de Transito de Andes en la calle 49 Nro. 49 – 31. Agente de tránsito del municipio de Andes que atendió el accidente de tránsito donde se lesionó la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, este testigo nos podrá narrar además de las circunstancias de tiempo modo y lugar del accidente, asuntos como la forma en que se movilizó la paciente, el protocolo de inmovilización de lesionados en accidentes de tránsito, estado mecánico del automotor entre otros hechos que son materia de esta demanda. sírvase ordenar la citación para su comparecencia, la cual gestionaré de conformidad con el auto que la ordene

Al señor **MILTON CESAR PANCHI YAGARÍ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía numero 70.830.343; domiciliado en Andes, recibe notificaciones en **Cotrasandina** en la Avenida Medellín Nro 53 – 08 de Andes Antioquia, persona que conducía el taxi de placas **TOE568** en el que se movilizó la señora DONELIA SERNA luego del accidente, indicara las circunstancias de modo, tiempo y lugar, sírvase ordenar la citación para su comparecencia, la cual gestionaré de conformidad con el auto que la ordene

Cite al **Comandante** del Cuerpo de Bomberos de Andes, señor **GONZALO CORREA RESTREPO** o quien haga sus veces, para que nos de cuenta si ellos son la APH o COMITÉ DE EMERGENCIAS del municipio de Andes, nos especifique cual es el protocolo a seguir en atención de víctimas en accidentes de tránsito, como debe ser la inmovilización y traslado de estas personas a un hospital y que consecuencias se pueden presentar cuando no se lleva este protocolo y es izada la victima cargada, con ambas piernas lesionada y un brazo entre otras lesiones que pudiera tener y que no se conocen en el momento por obvias razones y trasportada al hospital en un taxi tipo zapatico en la silla de atrás, se localiza en los teléfonos 841 44 99 • 841 76 62 • 310 417 0951; correo: contacto@bomberosdeandes.org; dirección Kilometro 3 Vía Andes - Medellín, Sector Campamento, Municipio de Andes - Antioquia

Se solicita se decrete la recepción del testimonio de varios testigos dentro de ellos la del señor **JOHN FRANKLIN ACEVEDO ACEVEDO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 15.532.632, domiciliado en la Carrera 52 No. 46-23 Los Libertadores en el municipio de Andes, Cel. 321 274 6687; indicara las circunstancias de modo, tiempo y lugar , que puede ampliar el testimonio sobre el procedimiento que realizó al levantar la víctima DONELIA SERNA, con fractura de fémur y montarla en un taxi además de una serie de preguntas que se le realizarán para confirmar tanto los hechos como las excepciones acá propuestas.

VIDEOS
Se aportan Dos videos que dan cuenta de la velocidad del automotor Montero y la presencia del taxi de placas **TOE568**

PERITO
Cítese al señor Perito Doctor **ADIEL GOMEZ CHICA,** para que sustente su dictamen, certifique su hoja de vida y su experiencia como perito, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellín la que recibe notificaciones en los celulares y WhatsApp 321-8208237, e-mail: adielgomezchica@hotmail.com

PRUEBAS DOCUMENTALES
Téngase como pruebas documentales las siguientes

1. Dictamen pericial emitido por el perito médico y abogado ADIEL GOMEZ CHICA.
2. Escrito de acusación de la Fiscalía 90 Local de Andes
3. Expediente proceso penal CUI: 050346000264202200104 y Radicado Interno 2023-00200, con pruebas testimoniales citadas del señor MILTON CESAR PANCHI, y la entrevista a la señora DONELIA SERNA TANGARIFE en la que da cuenta que estaba sentada en el lugar que no es para estar sentada y que pese a que vio venir el automotor fue negligente con su deber de auto cuidad y autoconservación y de velar por su propia vida, su salud.
4. Constancia entrega de derecho de petición al Municipio de Andes para que certifiquen sobre la existencia o no de la APH o comité de emergencias.
5. Constancia entrega de derecho de petición al cuerpo de bomberos del Municipio de Andes para que certifiquen si ellos son APH o comité de emergencias y el protocolo a seguir para entender victimas en accidentes de tránsito.

PRUEBAS PENDIENTES
Se tenga en cuenta como prueba la respuesta que, en su momento el Municipio de Andes ante el derecho de petición, el que una vez den respuesta se hará llegar al expediente

Se tenga en cuenta como prueba la respuesta que en su momento emita el cuerpo de Bomberos de Andes ante el derecho de petición, el que una vez den respuesta se hará llegar al expediente

PERITO
Escúchese al perito **ADIEL GÓMEZ CHICA**, perito que elaboró dictamen sobre las causas de las lesiones sufridas por la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, respondió algunas preguntas al respecto y como médico nos explica las consecuencias de una mala inmovilización de un paciente con fracturas consecuencia de un accidente de tránsito, además como médico nos explique cuál es el protocolo que se debe seguir en caso de accidente de tránsito con paciente que presenta fracturas sírvase ordenar la citación para su comparecencia, la cual gestionaré de conformidad con el auto que la ordene.

ANEXOS

1. Se anexa poder a mi favor
2. Y los documentos aducidos como pruebas.
3. Escrito de Amparo de pobreza.
4. Escrito enviado de transacción a la señora Donelia Serna, con constancia de envío y de recibido por empresa postal y del envío por WhatsApp
5. Y los documentos aducidos como pruebas.
6. Dos videos que dan cuenta del tiempo modo y lugar del día de los hechos.
7. **ENVIO Y CONSTANCIA DE RADICACION DE LOS DERECHOS DE PETICION A LOS BOMBEROS Y MUNICIPIO DE ANDES.**

TENGASE COMO PRUEBAS PENDIENTES DE ENTREGA

Las respuesta a los derechos de petición realizados al cuerpo de Bomberos y al Municipio de Andes Antioquia, una vez sean entregados se allegarán para que haga parte del acervo probatorio,

COMPETENCIA

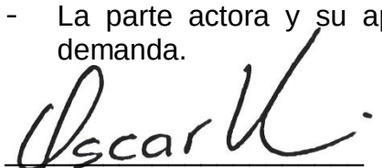
Es Usted competente Señor Juez, para conocer del presente proceso, por encontrarse bajo su trámite el proceso principal.

NOTIFICACIONES

- Apoderado judicial Recibimos notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en el municipio de Betania Antioquia en la calle 20 Nro. 26 – 21, sector la Cumbre, **WhatsApp** 3137083694, **Correo** omkaravel@gmail.com

- Mis representados así: JAVIER DE JESÚS SÁNCHEZ QUINTERO en el barrio San Francisco Calle 50B Nro. 47 – 27 piso tres de este municipio; no tiene correo electrónico. La codemandada DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA en el barrio San Francisco calle 50B Nro. 47-27 tercer piso del Municipio de Andes Antioquia, celular 3127870104, correo electrónico dorisestela456@hotmail.com

- La parte actora y su apoderado en la dirección aportada en el libelo de la demanda.



Óscar Alonso Velásquez Lema
T. P. 111.101D1 del C. S. de la J.
C. C. 98.450.718

Medellín, noviembre de 2023

Referencia: PERITAZGO

ADIEL GOMEZ CHICA en calidad de médico y cirujano de la UNIVIERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA y como perito auxiliar de la justicia, realizo el presente peritazgo sobre las condiciones y circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y cuadro clínico de la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, con CC 43.283.728 de Andes, nacida el dia 22 de febrero de 1971 (52 años) esto según la historia clínica de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, calificación de pérdida de capacidad laboral de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, y entrevista realizada a la paciente por parte de la FISCALIA GENERAL DE LA NACION, por lo cual inicio con el resumen de las atenciones médicas:

HECHOS RELEVANTES DE LA HISTORIA CLINICA:

PALABRAS CLAVE:

- Inmovilización y transporte de pacientes con fractura de fémur

-Criterios de amputación extremidades

-Tratamiento de las fracturas tibiales tipo IIIB y IIIC mediante colgajos libres

- Fractura abierta Gustilo III de fémur y tibia izquierda

Aclaro de la historia clinica revisada, falta la pagina 1 de 64 de la historia clinica del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

HECHOS RELEVANTES DE LA HISTORIA CLINICA

1-INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES, de fecha Jul.07/2022 y hora 18:26, especifica:

“Motivo De La Consulta: FUE ARROLLADA POR VEHtCULO OCASIONANOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS”

Diagnoslico prindpal: TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO

DiagnosD'co reladonado 1: HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA

2- HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS, de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE AND ES, de fecha Jul.07/2022 y hora 18:26, especifica:

*"**DATOS DE INGRESO***
ANĀMHESIS
Datos da Llegada Del Paciente: *Liego por sus propios medios?: NO,. Por cual Medio: EN CAMILLA, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.*
*En **Caso De Accidante,Intoxicacion O Violencia:** Sitio de ocurrencia: , Causa: , Se notifico a la policia: NO, Se notifico a la Familia: NO.*
Motivo de Consulta; *FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS*
Snfermedad Actual: *FEMENINA, 51 ANOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.*
*REFIERE QUE HOY , A LAS **17:45 HORAS**, ESTANDO EN Lfi POERTA **DEL** LOCAL DE SU NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA*
TRILLADORA, AREA URBĀNA DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL
CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS Y MSD.. SE QUEJA DE MUCHO
DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO.
AP: NO
AKERGIAS:NO
Reviaion por Sistēmas: *NO*
Antecedantes:
Personales: *TOXICO-ALERGICOS: niega alergias a medicamentos o alimentos , es intolerante a la lactosa. CARDIOVASCULARES: NO REFIERE. GASTROINTESTINALES: NO REFIERE. GENITOURINARIOS: NO REFIERE. HEMATOLOGICOS: NO REFIERE. DERMATOLOGICOS: NO REFIERE. NEUROLOGICOS: NO REFIERE. OSTEOMUSCULARES: NO REFIERE. CjUTRURGICOS: NO REFIERE. INFECCIOSOS: NO REFIERE. PSICjUIATRICOS: NO REFIERE. TRAUMATICOS: NO REFIERE. OTRAS ENFERMEDADES: BUENA SALUD GENERAL.. RESPIRATORIOS: NO REFIERE. CANCER: NO REFIERE. PERINATALES: NO REFIERE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: NO REFIERE. TRANSFUNCIONALES: NO REFIERE. PATOLOGICOS: MIOMATISIS UTERINA EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA. INMUNIZACIONES: refiere tiener vacunas , no trae carnet*
Familiāras: CARDIOVASCULARES: MADRE CON HIPERTENSION. CANCER: FAMILIARES PATERNOS
Psico-Sociales*: CONSUMO TABACO: NUNCA HA FUMADO.. EJERCICIOS: NO CUMPLE CON LOS 150 MINUTOS DE EJERCICIOS SEMANALES.. DIETA BALANCEADA: CONSUMO MODERADO DE DIETA CARIOGENICA. OTROS: ANTES EXPOSICION A BIOMASA.*
Ginecologicos*: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren Dl S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: ,*

*Fecha Ultimo Embarazo: Jul.00/0000, Trimestre Enibarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrual: , Fecha ultima citologia: Mar.10/2018, Proxima citologia: Mar.00/0000, Resultado de la citologia: NORMAL, Observaciones resultado: , Fecha ultima mestruacion: Mar.00/0000, Fecha de parto: Mar.00/0000, Menarca: 15, Observaciones Generales: NO DESEA PLANIFICAR. FUM EN JUNIO DEL 2015..*

Examan Fisico:

Estado General: *ALGICA. HIDRATADA. AFEBRIL. SIN SDR*

Signos vitalee: *Peso: 61.00 KG Kg, Talla: 164 Mts, IMC: 22,67, Clasificacion: Rango Normai, Riegos: Prcmedio, Pulso: 88 Xm, Frecuencia Cardiaca: 88 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 110, P.Diastolica: 70, P.Arterial Media: 83,33, Temperatūra: 36, Sitio de toma: AXILAR.*

Aparātos y Sistēmas: *PIEL Y FANERAS: NO EVALUADO. CABEZA: ANORMAL,NORMOCEFALA, SIN LESIONES. OJOS: NO EVALUADO. OIDOS: NO EVALUADO. BOCA: NO EVALUADO. GARGANTA: NO EVALUADO. CUELLO: ANORMAL,SINLESIONES. TORAX: ANORMAL,SINLESIONES. SIST.RESPIRATORIO: ANORMAL,MV CONSERVADO, SIN. AGREGADOS. SIST.CARDIOVASCULAR: ANORMAL,RSCSRS SIN SOPLOS. SIST.VASCULAR PERIFERICO: ANORMAL,MIEMBRO INFERIOR*

IZQUIERDO PALIDO DESDRE LA RODILLA HACIA ABAJO, SIN PULSOS PEDIOS NI TIABIALES.. ABDOMEN: ANORMAL,SIN LESIONES. SIST.GENITOURINARIO: NO EVALUADO. TACTO VAGINAL: NO EVALUADO. TACTO RECTAL: NO EVALDADO. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL,SEMĪAMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE RODILLA, CON EPOSICION OSEA, MUSCULOS, VASOS. CON SANGRADO LEVE. NO HAY PULSO PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR. EXTREMIDAD FRIA Y PALĪDA, SIN LLENADO CAPILAR.. PRESENTA HERIDA EN REGION POPLITEA DE MID, COMPROMETE PIEL , TCSC Y MUSCULOS. POSIBLEMENTE CON FRACTURA. PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR POSITIVOS. PRESENTA HERIDA EN DORSO DE LA MANO DERECHA , COMPROMETE PIEL Y TCSC. SIST.NEUROLOGICO: ANORMAL,SIN DEFICIT. EX.GANGLIONAR: NO EVALDADO. EX.MENTAL: NO EVALUADO. OTROS: NO EVALUADO. NARIZ: NO EVALUADO

Paraclinicoa:

Laboratorīo: NO PRESENTA

Otros: *NO PRESENTA*

ConceptO MedIco: *POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES. SEMĪAMPUTACION DE MII. SE PAŠA A SALA DE YESOS. SE ORDEŅA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA. LUEGO SE PASAA SALA DE 3TJTURAS.*

Diacpostico: *Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionadol: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx:*

Finalidad: Fuente de informaci6n: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

***Obaarvacion/Tratamianto**: Dejar en observaci6n?: NO, Fecha ingreso: Mar.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones:*

***Datoa Salīda del Paciente:** Par salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones:*

P ARĀCLINICOS

LABORATORIO

*** NO PRESENTA ****

OTROS

*** NO PRESENTA ****

EVOLTJCION

Fecha: JUl.07/2022 Hora: 18:26 Hro Ātencion: 36 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR AHIBAL Especialidad: MEDICĪNA GEHERAL

POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES. SEMĪAMPUTACION DE MII. SE PAŠA A SALA DE YESOS. SE ORDEŅA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA. LUEGO SE PASAA SALA DE SUTURAS.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 1B:50 Hro Ātencion: 39 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Espacialidad: MEDICĪNA GENERAL

SE DECIDETRASLADO PRIMARIO HACIA MEDELLIN CON MEDICO.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Nro Ātencion: 40 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Espacialidad: MEDICĪNA GENERAL

SE TRASLADA EN AMBULANCIA CON BMEDICO.

DATOS DE EGRESO

***Dlannoatieo:** Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionadol: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, DX.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Pronostivo: BUENO, Obs del Dx:*

***Datos Salida del Paciente:** Par salida?: si, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIPO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: FALLECIDO, Observaciones:*

CONDUCTAS

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Profesional: HIETO LOPEZ CESAR ANIBĀL Especialidad: MEDICĪNA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217217 - Jul.07/2022

1. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO INY. AMP. 40U.1/0,5 ML (DELTA)(C.F.) - F X 0.5HL ,Cantidad:l ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:APLICXART IM

*2. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY. <B*100ML) (C*130)(CORPAUL) - B*100ML ,Cantidad:l ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PĀRA DILUIR MEDICAMENTO*

3. MEDICAMENTOS POS: MORFINA CLORHID. SOL. ĪNY. 10 MG/ML {1%) (FNE) (CTROL) - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA , Dosis:APLICAR 5 MG EN 100 ML DE SS
4. MEDICAMENTOS POS: CEFALOTINA SODICA. POLVO P'RECONST. 1 G. (FARMALOGICA) - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR EN LEV
5. MEDICAMENTOS POS: GENTAMICINA 5ULFATO 80MG/2ML SOL. INY. (4%) (FARMIONNI) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR ENLEV
6. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY.(B X 500 ML)(PISA) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA , Dosis:PĀRA UNA HORA
7 . PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE YESOS ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:PĀRA INMOVILIZAR AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
8. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR 0 INFERIOR TOTAL O PARCIAL ,Cantidad:2 ,Via: ,Obs:SE COLOCAN FERULAS DE YESO MUSLOPEDICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. SIN COMPLICACIONES. TOLERO EL PROCEDIMIENTO.
9. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS) ,Cantidad:l ,Via: ,Obs:PARA SUTURAR HERIDA DE LAMANO DERECHA
10. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL ,Cantidad:10 ,Via: ,Obs:SE INFILTRA HERIDA DĒLA MANO DERECHA CON LIDOCAINA 2%. SELAVA ESA HERIDA CON SOLUCIONSALINA. SE SUTURA CON CORPALENE 3-0. SE COLOCAN 10 PUNTOS EXTERNOS,
11. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD ,Cantidad:1 , Via: ,Obs:PASAR SONDA VESICAL FOLLEY
Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Profesional: HIETO LOPEZ CESAR ĀHIBĀL Eapeoialidad: MEDICĪNA GEMERAL ORDEHES MEDICAS - W61 217218 - Jul.07/2022

1. DAR SALĪDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Hotivo: TRASLADO-REMISION
Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profasional: SIETO LOPEZ CESAR ĀNIBAL Especialldad: MEDICĪNĀ GENERAL
ORDENES MEDICAS - W61 217220 - Jul.07/2022
1. DAR SALĪDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Hotivo: FALLECIDO
2. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: AMBULANCIA ANDES- MEDELLIN CON MEDICO PRIMARIO ,Cantidad:l ,Via: ,Obs:TRASLAD0 PRIMARIO DESDE ANDES A MEDELLIN CON MEDICO
BOLETĀ DE SALĪDA - X9i 90044 - Jul.07/2022
SALE ENTRASLADO PRIMARIO CON MEDICO A MEDELLIN
NOTAS DE EHFERMSRIA
Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profesionāli RAVĒ VALLE DIEGO
EHFERMERIA - HOTAS DE EHFERMERIA - W64 272621
1. *FEMENINA, 51 ANOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.*
REFIERE QUE HOY , A LAS 17:45 HORAS, ESTANDO EN LA PUERTA DEL LOCAL DE S0 NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA TRILLADORA, ' AREA URBĀNA

DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS I MSD.. SE O.UEJA DE MUCHO DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO CONSCIENTE ORIENTDA EN LOS 3 PLĀNOS PALĪDA DIAFETIVAS CON HERIDA EN PALMA ANTEBRAZO Y MANO DERECHA SE PREPARA PĀRA SUTURA PREVIA TECNICA ESTERIL CON GAŠA Y JABON CLORHEXIDNA, SE LAVA COPN 2000 CC DE AGUA ESTERL, MEDICO DE TDRNO SUTURA CON 10 PUNTOS SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENTA HERIDA ABULSIVA TRAUMATICA GENERANDOLE COMPROMISO OSEO Y VASCULAR, SANGRADO MODERADO CON LLENADO CAPILAR LENTO, PULSOS DEBILES, PALIDES, NO ES POSIBLE SUTURAR YA QUUE EL COMPROMISO ES MUESCULAR, OSEO Y VASCULAR ES MUY GRANDE SE HUMEDESE CON GAŠA Y AGUA ESTERIL, MEDICO DE TURNO INMVVIULIZA CON FERULA DE YESOS Y SE REAL1ZA TRACCION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENTA HERIDA EN REGION POPITLEA CCON POSIPLE COMPROMISO OSEO MEDICO DE TURNO INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, SE CANALIZA DOS ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PREVIA ASEPSIA CON ALCOHOL AL 70 % SE ADMINISTRA CEFALOTINA 2 GR Y GENTAMICINA 160 MG EN SALINO DE 250 CC,TOXOIDE TETANICO EN DELTOIDES IZO.UERDO IM, SE ADMISNTRA MORFINA 10 MG EN SALINO DE 100 CC DESPUES DE ĒSTO SE PAŠA SONDA VESICAL 14 AL PRIMER INTENTO PREVIA TECNICA ESTERIL CON GAŠA Y JABON CLORHEKDINA, SE INFLA BALON 10 CC DE AGUA ESTERIL SE CONECTA A BOLSA RECOLECTORA ORINA -DE ASPECTO NORMAL, PACIENTE QUE SALE EN TRASLADO PRIMARIO EN COMPANIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, ACOMPANANTE LLLEVA HISOTIA CLINICA COMPLETA NORMOCARDICA, NORMOTENSA SATURANDO DE MANERA ADECUADA"

3-**VALORACION DE INGRESO**, del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE de Fecha: 07/07/2022 a las 22:22, refiere

Nota inicio de atencibn - MEDICO GENERAL
Se inicio la atencič̈n del paciente a la hora senalada
Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924
Fecha: 07/07/2022 23:00
Ingreso a urǵencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA
Revision Fisica:
Estado emocional: Adinamica, algica
Neurologico; Conciente, orientada
Cabeza y Cuello: Normai
T6rax: Normai
Abdomen: Normal
Genitourinario: Sonda vesical permanente conectada ā cistoflo con eliminacion dara

Extremidades: Se observa en msd con laceracion del dorso de la mano, en mid con herida de 10 cms aproximadamente en tercio medio de la pierna con exposicion de tejido adiposo, ***en MII a nivel de fēmur con rotacibn, edema, se observa semiamputacion con exposicion de hueso, con sangrado moderado.***
Osteomuscular; Normai
Motisensibilidad: Limitada pordolor
Piel: palida, con lo descrito
Ulcera por presion: Normai
Mucosas: Normai
Escala del dolor: 10-Severo
Cubicuto= 3
Cuidados y actividades realizadas = se ubica en el cubiculo se le brinda comodidad se verifica manilla de identificacion se le deja camilla frenada y con barandas elevadas, se monitoriza
Requiere iniciar medidas de aislamiento = no
Alergias = no refiere
Cuidador (es) = Sobrina
Informacion brindada = se le explica que ēsta hospitlalizada.
A quien se le brindo la informacion =a la paciente y familiar.
Firmado por: CLAUDIA JIMENA MORĀLES PATINO, AUX!LIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-003227-09, CC 44003019
Fecha: 07/07/2022.23:21
Nota de ingreso a urģencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA
Anamnesis
Datos de identificacion: Paciente de 51 arīos de edad, casada, sin hijos, profersora, residente en Andes
Fuente de la historia clinica:Paciente y su sobrina
Acompanante:Su sobrina
Motivo de consulta:" le pas6 un carro"
Enfermedad actual:
Paciente sin antecedentes de importancia.
Hoy sufre accidente de trānsito en calida de peaton a las 17. 00 horas, dice que vehiculo tipo montero, le paša por encima de los miembros inferiores, mientras estaba sentada en acera, finalmente queda paciente bajo vehiculo con multiples heridas en extremidades, por lo que fue llevada a Hospital local de Andes, donde estabilizan, inicia manējo antībīottco (cefalotina 2 gr IV), analgesia, LEV y toxoide tetānico, refieren gran herdia avulsiva en muslo y pierna izquierda y fractura abierta en rodilla derecha. ademas con deformidad en mufieca derecha, ponen ferulas muslopedica bilateral y antebraquiopalpamar derecha y salen en traslado primario.
Niega consumo de licor o sustancias psicoactivas previas ai evento.
Niega trauma de t6rax, no dificultad respiratoria.
Niega trauma de abdomen.. .
Sin alteracion de] estado de conciencia.
Tratamientos que recibe:Niega
Reporte de paraclinicos:No trae

SidH) vitales:, Escala del dolor: 7-Severo
Examen Fisico: Buenas condiciones regualares, conciente, orientada
- Estado de conciencia: Alerta, con marcado dolor -Glasgow: 15/15
- Estado de embriaguez: No signos clinicos de embriaguez.
- Cabeza y orgānos de los sentidos: No lesiones ēn el.cuero cabelludo, no heridas en cara. Estigmas de epistaxis previa, sin sangrado activo
- T6rax y cardiopulmonar: Ruidos cardiācos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, no crēpitos, no roncus.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacibn; no signos externos de trauma, no dolor ni deformidad en pelvis, estable
- Extremidades:
M1D; Avulsion de cara posterior de rodilla con exposici6nde musculo y tejido graso, con deformidad de tercio proximal de pierna y rodilla, sin defecit neurovascular distal, equimosis en tercio medio anterior de pierna
Mll;acortamiento de miembro inferior, con rotacion externa, gran avulsičn de tercio medio de muslo que se extiende hāsta tercio distal de pierna con expošicion de tejidos nobles y deformidad'grosera con exposicion čsea femorai, tibial y peroneal, retraccičn de piel, palidez y frialdad distal, con perdida de motososensibilidad distal, sin pulsos pedio ni tibial posterior palpables.
MSD: Equimosis, edema y deformidad en mufieca, coin nerīda avulsiva en dorsa de mano, con retraccičn de piel y exposicion de tejidos nobles, sin embargo conserva movilidad en dedos y sensibilidad, llēnado capilar < 2 segundos.
Por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los danos sufridos, son consecuencia del accidente de trānsito. '
Diagnosticos activos despuēs de la nota HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), Diagnostico principa! - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PĒDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).
Analisis y Plan de Manējo: Paciente con antecedentes y cuadro clinico descrito Accidente de trānsito de alta energfa en calidad de peaton Evidencia de trauma complejo en extremidades:
1. Semiampulacion de miembro inferior izquierdo desde region supracondilea, deformidad grosera con degloving y exposicion de tejidos noble, cambios distales altamente sugestivos de lesion neurovascular asociada.
2. Herida avulsiva compleja de regibn poplitea derecha con deformidad a dicho nivel, pero sin defecit neurovascular distal
3. Deformidad en mano y muneca derechas con esfacelacion de piel en dorso de mano y exposicion de tejidos nobles, sin evidencia de defecit neurovascular distal
En el momento paciente estable hemodinamicamente, con choque hipovolemico compensado
Se inicia manējo AB de amplio espectro, analgesia generosa y ācido tranexāmico
En medio de ēstas dramaticas lesiones y pese ai mecanismo de trauma, pareciera no haber afectacion toracoabodimnal, pero requiere estudios tomograficos pāra descartarlo totalmente

Se ordeņa TAC de crāneo y toracoabdominal contrastado, radiografias totales de ambos miembros inferiores y de miembro superior derecho,
Se activa cčdigo de trauma y se informa caso a ortopedia.
Prondstico de extremidades reservado.
Se reservan hemoderivados por perdida sanguinea alta y palidez generalizada
Se explica a paciente y a su sobrina conducta a seguir, la cual entienden y aceptan.
Nivel de conciencia: Consciente
Et paciente no tiene Iimitación sensorial
El paciente tiene limitacičn motora de tipo: Ausencia anatomica
Se hace verificacion de la presencia de alergias
iEI paciente tiene estoma?: No
i,Cada cuānto hace deposicičn?: Varias veces ai dia iUtiliza Ayudas pāra realizar deposicidn?: Ninguno
iCuāntas horas duerme en la Noche?: 7 a 8 noras Calidad del Sueno; Reparador iUtiliza Ayudas pāra dormir?: Ninguna
Historla Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El rol que ocupa el paciente en su familia es: Aportante econčmico
El nivel de escolaridad del pacientes es: Tecnica profesional, La situaci6n laboral del paciente es: Trabajador, La religi6n del paciente es: Catčlico
Valoracion de riesgos:
- Braden (Riesgo de ūlcera por presibn): Total: 16, Braden Riesgo Balo,[1] Observaciones: Bajo-pebe reevaluarse cada 7 dlas.
- Clasificaci6n riesgo de embolismo venoso en paciente adulto : Total: 5. Alto Riesgo Trbmbčtīco, Observaciones: Avisar ai Mēdico pāra prescripci6n de profilaxis / Paciente en POP de amputacion de MII.
- Lista de chequeo identificacion pacientes fumadores : Diligenciada
- Morse (Riesgo de calda): Total: 25, Riesgo Medio
- Valoracion global subjetiva - Paciente de 5 o mās afios : Total: 0, Bien Nutrido, Observaciones: Peso:
- Valoracion Psicologica - ENFERMERiA (Tamizaje PRIMARIO): Total: 0, Sin Riesgo Suicida, Observaciones: Reevaluar escala cada 15 dias
Valoracion de necesidades de educacibn;
Se evidencian necesidades de educacion en aspectos como: Cuidados luego del egreso, Medicamentos, Rehabilitacion, Uso de equipos mēdicos, El
paciente o cuidador se beneficia de educacion por los siguientes grupos estructurados: No aplica
Posibles barreras pāra brindar educacion: No Aplica, Mētodos/formas detectadas pāra brindar educaci6n: Audiovisual, Escrito, Verbal
Personas susceptibles de educar: No aplica, Informacion e'Instructivos entregados: Consentimiento general de ingreso, Prevencičn de ulceras por
presion
Paciente cuyo idioma nativo es el espanol
El paciente sabe leer y escribir
Identificacion dePoblacibn Especial:
Paciente que no pertenece a ningún grupo de población especial
i,La paciente ēsta lactando?: No.

La paciente refiere no estarembarazada.
Valoracion de necesidades pāra el momento de egreso:
Se estima que despuēs del alta el paciente sale pāra: Domicilio propio, Se estima que el medio de transportē ai momento del alta es: Medios propios .
Se estima que el paciente requerīrā ai'egreso insumos ambulatorios como: accesorios para deambulación
El paciente tiene cuidador temporal/permanente. Nom.bre del. cuidador: Lida Serna, Parentesco: Hermana Telēfono cuidador: 3106758088
Indicador de rol: Tratante EFAST: negativo
Diagnosticos activos despuŝs de la nota Diagnčstico principal - TRAUMATISMOS'MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS .
Firmado por: SEBASTIAN MORENO QUIMBAY, MEDICĪNA DE URGENCIAS, Registro 1039458598, CC 1039458598
Fecha: 07/07/2022 23:39
Nota Concilīacičn de Medicamentos- MEDICO GENERAL
1. Forma de verificaci6n de la prescripčn.ambulatoria: VerbaI (por paciente o acudiente) (X); Formulas fisicas (); Revisičn del liltimo egreso HPTU
2. Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente: - No toma ningūn medicamento de base
3. Se concilia y por quē: NA
'
4. No se concilia y por quē: NA
5. iRequiere tromboprofilaxis? Si (X); No (); Por que: ALTO RIESGO
6. i,Requiere proteccicSn gāstrica? Si (X); No (); Por quē:ALTO RIESGO.
Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICOGENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924
Fecha: 08/07/2022 00:20
Nota de Transferencia del Cuidado Mēdico - MEDICO GENERAL
Tipo de Transferencia: Transferencia del Cuidado, Usted ēstā: Entregando paciente
Unidad de Origen: Urgencias, Unidad de destino: Hospitalizaci6n Adulto
Diagnčstico: - POLITRAUMA
Nivel de Conciencia: Consciente
Estabilidad Hemodinamica: Si
Estado Respiratorio: Sin dificultad
Se ordeno Profilaxis Gāstrica: Si
Se ordenč Tromboprofilaxis: No, Por que no?: PENDIENTES PARACLINICOS pE FUNCI6N RENAL
Se ordeno frotis rectal: No aplica
Actividades significativas realizadas/PIan: Paciente ai momento del traslado con los siguientes signos vitales: PA 113/66 SA02 99% FC 93 T 36
Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924
Fecha: 08/07/2022 00:36
Nota de Evolucičn - Tratante - MEDICĪNA DE URGENCIAS
MEDICINA DE URGENCIAS
Donelia, 51 anos, en compañia de sobrina.
Diagnosticos:

• Politrauma de alta energia,
*- Semiamputacion de miembro inferior izquierdo. "**Fractura abierta Gustilo III de fēmur y tibia izquierda**. "Signos dūros de lesion vascular arterial.*
- Fractura abierta Gl fibula derecha."

4-**Estudio:Radiografia Portātil Pelvis** 07-jul-2022 10:57 PM **INDICACION**
Trauma

"HALLAZGOS
Radiopacidad osea normal.
Corticales bien definidas sin reaccion periostica ni trazos de fractura.
Imagen radiopaca de aspecto benigno en la region intertrocantērica izquierda compatible con islote oseo.
Relaciones articulares sacroiliacas, coxofemoraies y del pubis preservadas.
Tejidos blandos sin hallazgos radiologicos."

5-Estudio:Radiografia Portātil Pie lzquierdo07-jul-2022 11:14 PM **INDICACION**
Trauma

"HALLAZGOS
Proyeccion ūnica frontal.
Radioopacidad osea preservada. No se definen fracturas.
Relaciones articulares preservadas."

6-Estudio:Radiografia Portatil Fēmur lzquierdo 07-JUI-2022 11:00 PM

"HALLAZGOS
Fractura con minuta cabalgada en la diāfisis distal del fémur.
Irregularidad de tejidos blandos asociado a lesion traumática."

7-Estudio:TAC Craneo Simple

"TĒCNICA
Adquisicion volumētrica simple en equipo multidetector desde la base del craneo hasta el vērtice, con reconstrucciones multiplanares.
HALLAZGOS
Densidad del parēnquima cerebral y cerebelosp normai. No se documentan lesiones expansivas intra o
extraaxiales ni hay signos de eventos vasculares evolutivos.
Cavidades ventriculares simētricas y de amplitud normai. Espacio subaracnoideo de atenuacion normai.
Estructuras vasculares sin alteraciones en fasē simple.
Silla turca y estructuras de la union craneocervičal de apariencia normai.
No hay defectos oseos; la aireacion de las cavidades paranasales y otomastoideas ēstā conservada.

Hematomassubgaleal pārietai alto bilateral de predominio derecho
CONCLUSION
- No alteracioens traumāticas agudas intracraneales.
- Hematoma subgaleal pārietai alto, no gas.“

8-**Estudio:Radiografia Portātil Fēmur Derecho** 07-Jul-2022 11:07 PM

“HALLAZGOS
Proyeccion ūnica frontal.
Densidad osea normai.
No se identifican lineas de fracturas.
Relaciones articulares evaluables congruentes.
Edema en los tejido blandos de la cara externa en e| tercio proximal del muslo.”

9-Estudio:Radiografia Portātil Torax 07-JUI-2022 10:55 PM

“HALLAZGOS
Trāquea central.
Silueta cardiaca aumentada de tamafio.
No se observa derrame pleurai ni neumotorax.
Expansion pulmonar simetrica sin masas, consolidacičn ni atelectasias.
Tejido blando y estructuras de sin hallazgos.”

10-Radiografia Portātil Tobillo Derecho07-jul-2022 11:23 PM

“Estudio adquirido a través de férula de yeso lo que limita la interpretacion.
Densidad osea .normai.
No se identifican claras lineas de fracturas en el presente estudio
Relaciones articulares evaluables congruentes.
Tejidos blandos adecuadamente valorables.”

11-TAC Mano Derecha21-jul-2022 12:20 PM

“Se preserva la densidad osea.
Fractura conminuta con extension intraarticular del trapecio. Fractura conminuta de la base del.primer
metacarpiano, particularmente en su borde cubital.
Se observa impactacion de la base del metacarpiano en el trapecio.
Fractura en espiral de la diāfisis del quinto metacarpiano sin extension intraarticular.
No encuentro fracturas en los demās metacarpianos.
Fractura no desplazada de la base de la falange proximal del quinto dedo.
No hay fracturas de las demās falanges.
No encuentro fractura en el trapezoide o en el hueso escafoides.
Ferula de yeso. Edema de tejidos blandos.
Las lineas del carpo son congruentes.

No hay signos de inestabilidad o disociacion.“

12-Radiografia Portatil Rodilla Derecha 07-jul-2022-11:25PM

“HALLAZGOS
Fractura cabalgada en la metafisis proximal del perone.
Edemā de tejidos blandos asociado. Relaciones articulares preservadas.
Interposicion de férula,y apositos.”

13-Radiografia Portātil Mano Derecha07-jul-2022 11:06 PM

“HALLAZGOS
Fractura oblicua no desplazada en el tercio distal del metacarpiano del quinto dedo.
Edema de tejidos blandos.
Imāgenes puntiformes compatibles con cuerpos extranos.
Relaciones articulares preservadas.”

14-**TAC Abdomen Total con Contraste.TAC de Torax con Contraste** 08-jul-2022 12:'02AM

“Torax:
Tiroides y base del cuello sin alteraciones por tomografia.
Ganglios mediastinales con tamano y forma normai. Remanente ti.mico levemente aumentado pāra la.edad, sin
lesiones focales. No hay aderiomegalias ni otras alteraciones focales mediastinales.
Cavidades cardiacas con tamano y configuracion normai. No hay derrame pericardico.
Aorta con curso y calibre normai. Troncos supraaorticos de presentacion habitual.
Tronco de la arteria pulmonar
diāmetro de 26 mm.
Trāquea y bronquios fuente con configuracion y calibre normai, sin zonas de ocupacion.
Vidrio esmerilado y bandas parenquimatosas subpieurales basales posteirores escasas que sugieren cambios
gravitacionales. Atenuacičn pulmonar por lo demās normai.
Cavidades pleurales libres.
Densidad osea normai. No hay lesiones oseas de aspecto sospechoso
Tejidos blandos de la pared torāčica de apariencia normal.
Abdomen y pelvis:
Higado, vesicula y via biliar, glāndulas adrenales, bāzo y pāncreas de tamano y forma normai, sin alteraciones
focales. No hay zonas de realce anormal.

Rifiones simētricos, de tamano y contornos normales. No hay dilatacion pielocalicial. Lesion cortical heterogenea
con componente graso'macroscopico cortical interpolar anterior en el rinon derecho de 19 mm.
Aorta, vēna cava inferior y retroperitoneo sin alteraciones. No hay adenomegalias.
Estomago parcialmente distendido, sin alteraciones muralesen lo valorable. No hay patron obstructivo intestinal.
Apēndice cecahde aspecto tomogrāfico normai. Enferemdad diverticular no compiicada del sigmoide.
Vejiga distendida consonda en adecuada posicibn.
Ūtero heterogeneo con alteraciones focaies murales, |a mayor intermUral y subserosa (FIG0059 corporal
anterior de 31 mm. Ovarios sin alteraciones'
No hay liquido libre ni colecciones abdominopēlvicas.
Densidad osea normai. No hay lesiones oseas de aspecto sospechoso.
Tejldos blandos de la pared abdominal sin alteraciones.
CONCLUSION
- No alteraciones traumāticas en torax, abdomen y pelvis.
- Lesion renal derecha consistente con angiomiolipoma de 19 mm interpolar anterior. "т Miomatosis uterina."

15-Fecha: 08/07/2022 00:36

"Nota de Evolucičn - Tratante - MEDICĪNA DE URGENCIAS
MEDICĪNA DE URGENCIAS
Donelia, 51 anos, en compania de sobrina.
Diagnosticos:
• Politrauma de alta energia,
- Semiamputacion de miembro inferior izquīerdo. "Fractura abierta Gustilo III de fēmur y tibia izquierda. "Signos dūros de lesion vascular arterial.
- Fractura abierta Gl fibula derecha."

16-Fecha: 08/07/2022 01:04

Nota de Evolucibn - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se evalua paciente en sala prequirurgicos
MC Accidente de trnasito
Paciente remitida de Andes tras presenta raccidente de transito en caiidad de peatop, presenta ai parecer trauma por aplastamiento por un vehiculo con lesiones severas en miembro inferior derecho, en urencias logran estabilidad unicamente con liquidos reportan semiamputacion del miembro īnferīor izquierdo, fractura abierta en manb derecha y herida en rodilla derecha
En el momento paciente alerta, relata episodio en el cual sucedio accidente, refiere
Paciente alerta, orientada, e hidratada
Miembro infeiror izuqierdo con amputaciont raumatica del miembro inferior, se observa herida traumatica a nivel de rodilla y tercio distal de el muslo, con

esposición de tejido oseo, tejidos blandos, no se logra identificar arteria en la region posterior completamente expuesta, no hay presencia de pulso pedio ni tibial posterior, no hay sensibilidad ni actividad motora en la extremidad
Herida en region posterolateral de la rodilla derecha con aparente exposicion de la fos apūplitea, presencia de pulso pedio y tibial posterior en miembro inferior derecho
Mano derecho con herida en dorso de la mano con exposicion dēlos metacarpianos
Rx de femur izuqierdo con fractura a nivelo del tercio distal del mismo
Rodilla derecha con evidencia de fractura de perone proximal
Mano derecha con presencia de fractura del 5 metacarpiano de la mano
Diagnósticos activos despues de la nota Diagnbstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio) AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO
Anālisis y Plan de manējo: ***Paciente que presenta amputacion traumatica del miembro inferior izquierdo, se pasara a sala de cirugia para terminar amputacion a nivel trasfemoral****, se realizara lavado y desbridmaeinto de muñon, herida en rodilla derecha y fractura abierta en mano derecha*
Se habla con la apciente, se ēxplica situacion actual, refiere entender y aceptar
Se habla con familiar, sobrina, se explica escernario medico y plan a seguir, refiere entender, acepta y firma consentimientos informados.

17-Fecha: 08/07/2022 03:08

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Indicador de rol: Tratante
Tipo de herida; 3
Diagnčstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro inferior izuqierdo, Herida en fosa poplitea derecha, Fractura abierta de mano derecha - 5 metacarpiano
Diagnčsticos post operatorio: Ampoutacion traumatica trasfemoral de miembro inferior izuqierdo, Herida en fosa 'poplitea derecha, herida en dorso de la mano con avulsion completa a nivel del dorso, artrotomia traumatica de la metacarpofalangiča de 2 y 3 dedo
Hora de īnicio de cirugia: 1:40
Hora de finalizacibn de cirugia: 3:00
Procedimiento a realizar: amputacion de miembro inferior izuqierdo, lavado y desbridmaiento de heridas en mano derechya, lavado y desbridmaiento de herida en fosa poplitea derecha
Cirujano: K rubiano
Ayudante: Dra Ma Angela Suarez Residente ortopedia

Anestesiologo(a): Dr Jaramillo
Instrumentador(a): Juliāna Naranjo
Tipo de anestesia: General
Vfa quirurgica 1: Miembro inferior izquierdq
Via quirūrgica 2: Miembro inferior derecho
Vja quirūrgica 3: Mano derecha
Hallazgos operatorios:
Miembro inerior izuqierdo, herida irregular a nivel de rodilla y tercio distal del muslo, circundferencial, con arrancamiento completo de los grupos musculares a nivel de la rodilla, fractura conminuta de'la tibia proximal, ausencia de meniscos y complejos ligamentarios excepto el colateral lateral y el cruzado posterior, amputacion completa de la arteria poplitea y la vēna, contaminacion macroscopica extensa con tierra y piedras
Miembro inferior derecho Herida en fosa poplitea de aproximadamente 15 x 6 cm sin gran contaminacion
Madom derecha con herida avulsiva en dorso de la mano de aproximadamente 8x5 cm con exposicion de los extensores, con extension a la reguion interdigital entre el 2 y 3, en volar lesion de punta del indice con avulsion de la piel desde la punta hasta la falange media en cara volar, con exposicion del felxior sin aparente lesion a este nivel, herida a nivel de 4 rayo, con aparente lesion de extensores, exposicion de la metacarpiofalangica de este rayo
Descripcion del procedimiento:
Bajo anestesia genmeral, previa asepsia y antisepsia, cololacion de campos quimricos
Via 1 Miembro inferior ziuqierdo
1. Se realiza reseccion de tejidos remanentes colateral y cruzado posterior, se retira extremidad
2. Se realiza desbridamietno amplio resecando la totalidad de los tejidos contaminadoOs y desvitaliados
3. Se realiza ubīcaciondel paquetefemoral con vēnay arteria a nivel delfocode fratura del femur distaly hacia prozimal, se liga y se r'epara a dos nivelēs
4. Se realiza regulariazacion del corte oseo pāra amputacion
5. Se realiza desbridamiento de ordes de piel remanente copn colgajo grandea nivel anterior de la rodilla el que se movili8za pāra lograr cubrimiento
6. Se afranta piel con puntos separados Via 2
1. Se realiza lavado quirurgico de herida descrita
2. - Se realiza desbridmaiento de graša containada y con signos de desvitalīzacion
3. Se realiza cierre por plānos progrsivo Via 3 Mano derecha
1. Se realiza retiro de putnos de mano, realizados extreinstitucional, ente
2. se realiza lavado y desbridmaiento de los tejidos expuestos en mano
3. Se verifica adecuada limpieza y retiro de cuerpos extrafios y contaminantes
4. Se cierra con puntos separados
Muestras de patologia: Si, miembro inferior izquierdo
Materiales: NA
Pērdidas sanguineas estimadas: 900cc
Complicaciones; Ninguna
Plan de manējo:

Nueva curacion y remodelacion de munon en cirugia en 48'horas
Analgesia
Vaioracion por cirugia de mano pāra definir manējo de lesiones
Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados porel Instrumentador Quirū>gico.
Diagndsticos activos despuēs de la nota Diagn6stico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA...

18-Fecha: 12/07/2022 12:02

“Nota Evolucion Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA
Diagnosticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DETRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).
Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:
Politrauma en accidente de trānsito - aplastamiento por un carro (07. 07. 22) ,
- POP amputacion de miembro inferior izquierdo (08. 07. 22)
- Lavado y desbridmaiento de heridas en mano derecha
- Lavado y desbridmīento de herida en fosa poplitea derecha 08/07 ...
fractura de fibula proximal.
Planmedico:
Control posturai en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilizacion de munon.y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con ca'minador.
Objetivo:
Mejorar las condiciones musculares de miembros superiores e inferiores pāra facilitar los cambios de posicion hasta bipedpc”

19-Entrevista realizada a la víctima por parte de la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN:

“En la fecha 21/09/2022 siendo las 10:44 horas se reaiiza entrevista telefčnica a la victima del presente caso Donelia Serna Tangarife Identificada con cedula 43283728 de Andes -Antioquia, ubicable llamando al nūmero de celular 3206458357, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente informacičn; "Soy la victima del presente caso ocurrido en la fecha 07 de Julio del año en curso, ēsto sucedio a eso de las 05:40 de la tarde cuando yo me encontraba

de visita en el local de mi hermana Lida Serna, dicho establecimiento ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes Antioquia, eso queda despuēs de la plaza de marcado subiendo como con direccičn hacia el semāforo de parque principal, antes de un parqueadero que ēsta ubicado junto a unas carnicerfas. Yo esa tarde habfa terminado de trabajar del Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la plaza de ferias del Municipio, yo terminē mi jornada laboral antes de las 05.00 pm, iuego me trasladē a comprar un regalo pāra una compafiera que cumplla afios dias despuēs, Iuego de eso me trasladē ai local de mi hermana ubicado en la subida la trilladora, lugar en donde lleguē y sentē en un mūri to de la entrada del local, apenas me hice en ese sector salič mi sobrina de nombre Antonela Montova, la cual se hizo a mi lado mientras yo revisaba mi bolso pāra buscar una plata que le debia dar a mi hermana Lida pāra una cita mēdica a la cual mi madre debia asistir, mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehfculo con caracteristicas similares a las de un campero habia invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal ai local de mi hermana cruzč y yo lo puede ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con direcciēn a los semāforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi habia un andēn alto y pues la verdad es que seguf revisando el bolso cuando en cuestion de segundos el carro estaba frente a mi y de forma rāpida el frente del vehfculo hizo presičn en mis piernas, incluso senti como mi pierna izquierda traque6 en el momento que hizo contacto con la defensa del rodante y fue aprisionada con el muro donde yo estaba sentada, lo que llevč a que mi pierna se partiera, provocāndome ruptura de tejido y hemorragia inmediata, tambiēn en el choque me lesione la pierna derecha y la mano derecha, lo anterior lo pude verificar mientras mi hermana trataba de auxiliarme, la verdad es que veia mucha sangre y eso me tenia demasiado asustada, fue en ese momento que ***un señor y mi hermana me ayudaron, me sacaron de donde habia quedado y me llevaron hasta un taxi que vi parqueado cerca del andēn, ahi mismo me subieron con mi pierna partida y me llevaron rāpidamente hasta el hospital de Andes****, lugar en donde vieron la gravedad de mis heridas y decidieron remitirme de manera inmediata a la ciudad de Medellín (Hospital Pablo Tobon Uribe), lugar en donde me hicieron ia amputacičn de la pierna y me trataron las heridas de mi pierna derecha y brazo derecho. La verdad es que todo ēsto me tiene muy triste, yo realmente era una persona que me mantenfa de un lado pāra otro haciendo mis diligencias, trabajando y ahora me veo en esa situaci6ny me siento muy mal, por lo anterior quiero que la Fiscalfa me ayude dando tramite correspondiente ai caso.*
En cuanto a la visibilidad en la hora del accidente puedo decir que habia muy buena luz porque estaba muy temprano, ēsto sucedió entre las 5.30 y 5.40 de la tarde, incluso puedo decir que la via es muy ancha y estaba descongestionada, lo que facilitaba que ēsta persona hubiese podido de pronto guiar su vehfculo hacia otro lado, "

20-**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICĪNA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Medellin,** I**NFORMĒ PERICIAL DE CLINICA FORENSE Nūmero ūhico de informē; UBMEDME-DSAN-10293-2022, en** MEDELLfN. 03 de agosto de2022

*“RELATO DE **LOS HEGHOS;***
La examinada refiere que " šufrlb accidente de trānsito en ealidad de peaton el 7 de julio de, 2022.
*EXAMEN MĒDICO LEĢAL: ingresa en silla de ruedas , se aprecia ferula que inmoviliza antebrāzo y mano derečbas , segundp y quinto dedos de esa mano, herida lineal de 8 čms en region poplitea derecha y amputacion supracondīlea de miembro inferior izquierdo , con vendajes blandos qus cubren muslo y murion y que no es prudente retirar, sin otros hallazgos . La historia ch'nica 1504124 del **HPTU** dice que sufrio politrauma con avulsion extensa y semiamputacion de miembro inferior izquierdo desde region supracondīlea , herida compleja avulsiva poplitea derecha con fractura abierta de perone y neurropraxīa del peroneal y trauma en mano derecha con herida avulsiva en **dorso de la mano , fractura abierta de quinto metacarpiano y fractura conminuta del trapecio , ademas de TEC leve sin lesiones en TAC , trauma cerrado de abdomen sin evidencia de lesiones en TAC y choque hipovolemico . Requirio amputacion transfemoral izquierda , lavado de fractura abierta en mano derecha y de herida poplītea derecha , artrotomia traumatica de metacarpo falāngica de 2 y 3 dedos de la mano derecha . Presento defecto de cobertura de tejldos blandos en cara medial del muslo , necrosis sēca en dorso de mano derecha , sobreinfeccion de munon de amputacion . Requirio lavados , desbridamientos , injertos de piel parcial en munon de amputacion e indice derecho, redtlccion de fractura cerrada de trapecio derecho, colgajo fascio cutaneo en dorso de mano derecha.***
ANAUS1S, INTERPRETAČION Y CONCĻUSIONES
Mecanismo trāumāticp de ļesion: Cbntundente. Incapacidad mšdieo (egal PROVISIONAL SESENTA (60)" DiAŠ. Debe regresar a nuevp reconocimiento medico l.egal ai tērminp de la incapacidad provisional, con riuevo oficio de su despacho. SECUELAS MĒDICO LEGALES: Deformidad flsica que afe.cta eļ cuerpo por la amputacion descrita de carācter permanente; Per.dida ahatorriica de miembro inferior izquierdo de carācter perrnanente; Perturbacion fuhčional de 6rgano de la locornocion de carācter permahente; pendiente definir otras posibleš secuelas”

21-**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICĪNA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Medellin, INFORMĒ PERICIAL DE CLINICA FORENSE Nūmero ūhico de informē; UBMEDME-DSAN-13483-2022, en** MEDELLiN. 03 de octubre de 2022

“ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clinica las vegas.. Aporta copia de historia clinica nūmero 43283728, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Clinica Las Vegas consulta externa ortopedia,fecha 3 deoctūbre'de 2022;i3 folios,, HC 1193063-1: 51 anos docente residente en andes con historia de accidente de trānsito'el 7 de julio de 2022 en calidad de peaton ai ser atropellada por un carro, šufrio amputacion supracondilea de miembro inferior izquierdo, herida en dorso de la mano derecha con avulsion completa nivel del dorso, artrotopmia traumatica de la metacarpofalangica del segundo y tercer dedo de mano derecha realiza cirugia reconstructiva del julio 2022 reduccidn de trapecio percutanea, ai examen fisico mano derecha en actitud de flexi6n no logra extension completa de los dedos con cicatrices sanas colgajo en segundo de 2a no se observan Pines hacia ēl borde

radial de la mano con sitios de insercion sānos... Paciente en postpperatorio de cirugia reconstructiva de mano derecha extra institucional no hay Claridad sdbre los procedimientos realizados no trae imāgenes, soiicito tomografia de mano derecha reconstruccion 3D ***indico traer historia clinica completa*** *y cita de control con resultados pāra definir manējo ademās valoracion por modulo de trauma pāra continuar seguimiento de munon supracondileo en miembro inferior izquierdo.*
*Hospital Alma Mater de Antioquia fecha 3 de octubre de 2022 valoracion por .... tajos, HC 4552320: Antecedentes de accidente de trānsito el 7 de julio 2022 estandp4entada^en.'0ha acera y un carro lo atropello presentando un trauma Severo del miembro inferior iziļuierdo y ese dia le realizaron a transfemoral izquierda en el Hospital Pablo Tobón Uribe ... del miembro superior e inferior derecho fractura cabalgada de la metāfisis ... derecho, fractura no desplazada del metacarpiario del quinto dedo, la base*ae laMalanģe proximal del quinto dedo, fractura del trapecio y la base del primer metacarpiano R'eriaa^en fosa poplftea derecha refiere que ha realizado 10 sesiones de fisioterapia. ha seņtido mejoria en el pie derecho, es dependiente de su ABC bāsico se ēstā... con silla de ruedas, electromiograffa de miembro inferior derecho del 30 de septiembre de 2022 muestra lesion axonal parcial del fibular comūn y tibial derecho distal^laNrtefi/acičn del biceps femoral ansia de reinervacion, presenta dolory Iimitacion pāra ...del hombro codo libre muneca limitada con piel cubierta en el primer metacarpiano;' Iimitacion de la flexion de las metacarpofalāngicas y de las interfalāngicas de... con una herida cicatrizada en el dorso de la mano miembro inferior derecho cadera libre rodilla con contractura en flexion de 20 grādos no es posible hacer la extensign^ompļetapiene una sutura en la fosa poplitea con contractura en equino del 60% aproximad'arrfejite "qiue nos permite reducir refiere disestesias en la planta del pie con anestesia del dorso'se palpa actividad del tibial y extensores de los dedos actividad del gastrocnemio tres^exores*o^to's dos dedos, miembro inferior izquierdo munon transfemoral sano logra arcos&.moviniiento completo cicatrices con queloide en la zona de injertos.. Contracturas multiples aolpr ņeuropātico continuar con el proceso de rehabilitacion con fisioterapia y terapia ocupacionapmanejo del munon con vendaje y funda iniciar anti neuropāticos y analgešiāMjnicio proceso pāra la protesis..*
ANTECEDENTES: Medicolēgales: Segunda reconocimiento mēdico legal por los hechos denunciados. ...Docente, diestra.. Patologicos: Niega.. Quirūrgicos: Niega.. Traumāticos: Accidente de trahsito en calidad de peaton del 07/07/2022,. Hospitalarios: Niega.. Psjcļuiairļcoš: Niega.. Toxicologicos: Niega.. ***REVISION POR SISTEMAS***
"dolor en ambas piernas, no extiendo por completo pierna derecha, no puedo extender los dedo^dMīa.rnirio derecha por completo ni empunarla". ***EXAMEN MEDICO LEGAL***
Aspecto general: Ingresa traida por esposo y hermana, consciente, en silla de ruedas, orientatla, colaboradora, habla coherente. Descripcion de hallazgos
- Miembros superiores: Presenta cicatriz hipercromica, sobre elevada, atrofica, irregular, de 12 cm de longitud, en distribucion horizontal, en dorso de mano derecha a nivel de region metacarpiana. Presenta cicatriz hipercromica, sobre elevada, atrofica, de 2 cm de longitud irregular, en distribucion horizontal,'en dorso de mano derecha a hacia base de la mano. Presenta cicatriz hipercromica, sobre elevada, atrofica, irregular, de 4 cm que rodea pulpejo de dedo indice derecho. Presenta

cicatriz hipercromica, sobre elevada, atrofica, con contractura, irregular, de 8 cm que va desde cara palmar 4to dedo a cara palmar de mano derecha. Presenta pin cubierto con ap6sito en base de pulgar derecho. Con Iimitacion marcada pāra flexoextension todos los dedos de la mano derecha. Extension, abduccion y flexion de brazo derecho completa sin limitaciones, refiere dolor hombro derecho. Miembro superior derecho sin ningiin compromiso.

- Miembros inferiores: Presenta cicatriz hipercr6mica, sobre elevada, atrofica, retraida, irregular, de 9 cm de longitud, en distribucion horizontal, ubicada en hueco poplfteo derecho. Presenta cicatriz hipercromica, sobre elevada, atrofica, retraida, irregular, de 4 cm de longitud, en distribucion vertical, ubicada en hueco popliteo derecho. Amputacičn supracondileaiquierda con muñon sano, ya con cicatriz de este.

ANĀLISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumātico de lesion: Contundente. Incapacidad mēdicolegal Definitiva SESENTA (60) DÍAS, la cual ya cesó. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de caracter permanente por las cicatrices descritas al examen físico; Pérdida

anatomica de miembro inferior izquierdo de caracter permanente por la amputacion de este; Perturbacion funcional de miembro superior derecho de caracter por definir, por el compromiso funcional que presenta de este actualmente en fisioterapias; Perturbación funcional de organo Iocomoción de caracter permanente, por amputacion de miembro inferior izquierdo; perturbación funcional de sistēma nervioso perifērico de caracter permanente, por la lesion nerviosa del Nevio fibular y tibial derecho sin Reinervacion por electromiografia. Para determinar el caracter de la Secuela Mēdico Legal de miembro superior derecho, se requiere una nueva valoracion en enero de 2023, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clinica de atencion de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso. Se entrega original de informē como es lo solcitado «n su oficio, copia reposa en archivos de medicīna legal."

ANALISIS:

En el presente caso se aprecia una mujer de 51años que recibe politraumatismo el principal de ellos en miembro inferior izquierdo, con semiamputación, la cual no se tiene conocimiento de cómo fue el abordaje inicial del paciente en primeros auxilios ni su manipulación y traslado hacia el centro asistencial inicial, lo único que se tiene conocimiento es que fue llevada por una familiar y otra persona que al parecer no tenían conocimiento en atención prehospitalario ni traslado de pacientes, pues fue trasladada en un taxi, y esto tiene repercusiones significativas y es de vital importancia para la extremidad comprometida pues la inadecuada inmovilización y traslado puede llevar a una lesión mayor con compromiso vascular y nervioso que puede llevar a la perdida de la extremidad y a que no se pueda realizar su reimplantación de la extremidad.

Además, no se puede apreciar según la historia clínica del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE que criterios tuvieron para terminar de realizar la amputación y no la reimplantación de esta.

PREGUNTAS REALIZADAS AL PERITO:

1-Que tan importante es una adecuada inmovilización y transporte del paciente luego del suceso traumático inicial para evitar que ocurran lesiones durante el transporte o en el transcurso del manejo inicial.

R: Es de vital importancia toda vez que se requiere para mantener una adecuada alineación y evitar la movilidad de los extremos de la fractura ya que estos por ser cortantes pueden lesionar otras estructuras como nervios, vasos sanguíneos y musculo.

2-Que tan importante es el vehículo para trasladar un paciente con fractura de fémur:
R: Es muy importante pues este se requiere para un adecuado traslado e inmovilización que impida lesiones sobreagregadas

3-Si se produce una adecuada inmovilización y transporte en un vehículo adecuado que no fuera taxi, esto puede repercutir en las lesiones sobreagregas y viabilidad de la extremidad que fue semiamputada:

R: Si la viabilidad de la extremidad depende de la inmovilización inicial, traslado, remisión rápida a un centro asistencial de mayor solicitando ayuda e informar sobre la posibilidad de reimplantación. Si la distancia al centro que tiene posibilidades de realizar la reimplantación es grande, utilizar el servicio de ambulancia aérea.

4-Una inmovilización y transporte de paciente de manera adecuada al igual que la utilización de una camilla y ambulancia tiene alguna repercusión en la viabilidad de la extremidad que fue amputada?

R//: Si, es de vital importancia la inmovilización y traslado para la vitalidad y viabilidad de la extremidad que fue amputada, incluso se recomiendan las siguientes pautas para inmovilizar un paciente, así:
-Utilización de férulas de tracción: Diseñadas para realizar tracción mecánica lineal con el fin ayudar a realinear fracturas. Son usadas comúnmente en fracturas de fémur.

<u>- INMOVILIZACIÓN DEL FÉMUR</u>
• Acostar a la víctima sobre la espalda.
• Colocar dos férulas así: una desde la axila hasta el tobillo y otra en la parte interna del muslo hasta el tobillo y amarrarla.
• Si no se dispone de férulas, amarrar las dos piernas (férula anatómica) colocando una almohadilla en medio de éstas, para proteger las prominencias óseas (rodilla y tobillo).
• Anudar una venda en forma de ocho alrededor de los pies.

BIBLIOGRAFÍA:

-Inmovilización y transporte manual de pacientes Mayla Andrea Perdomo Amar, MD Residente Medicina de Urgencias – CES Vicepresidente Asociación Colombiana de Medicina de Emergencias – ASCOME Tesorera Asociación Latinoamericana de Cooperación de Emergencias Médicas y Desastres - ALACED Andrés M. Rubiano Escobar– MD Neurocirujano Coordinador UCI Urgencias – Hospital Universitario de Neiva Facultad de Salud – Universidad Surcolombiana Presidente Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria
- Revista de la Sociedad Castellano-Manchega de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Acta Ortopédica Castellano-Manchega Vol 1. Núm. 2. Año 2000 - 75 - CRITERIOS DE AMPUTACIÓN EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE EXTREMIDADES INFERIORES. Casas Cebrián MA, Martínez Arnaiz J, Martínez Castroverde J. Servicio de Traumatología y C.O. Hospital General de Albacete
- Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Vol. 54. Núm. 6 páginas 399-410 (Noviembre - Diciembre 2010)

Especificó en el presente dictamen el cumplimiento con el artículo 226 del código General del Proceso, y el artículo 219 del CPACA.

1-Mi identidad se especificó

2-La dirección y datos para mi localización fueron debidamente consignados.

3-La profesión, oficio, experiencia, especialidades quedaron también especificados.

4-Los casos en que he sido designado como perito:

-JUEZ 36 ADMINISTRATIVO ORAL MEDELLIN, RADICADO 2016-01022, DEMANDANTE: FRANCISCO JAVIER MONSALVE, audiencia programada para el 14 de agosto de 2017, a la 13:30 p.m.

- JUZGADO 25 ADMINISTRATIVO ORALIDAD DE MEDELLÍN, en proceso cuyo demandante es el señor ROBEIRO DE JESÚS ACEVEDO RESTREPO y como demandado el MUNICIPIO DE MEDELLIN Y OTROS, radicado: 05001333302520120013900,

-JUZGADO 31 ADMINSTRATIVO DE MEDELLÍN, historia clínica del señor JUAN CARLOS RAVE, radicado 2011-410, audiencia sustentación del dictamen el día 15 de Junio de 2017.

-Juzgado 26 administrativo, en donde el demande es el señor RUBEN OCHOA BEDOYA y el demandado es Comfama y el radicado es 2013-166

-JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO MEDELLÍN

Demandante: MARIA ELCIDA SEPULVEDA JARAMILLO Y OTROS

Demandado: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL Y OTROS

Radicado: 05001 33 33 017 2014 00332 00

5-No estoy incurso en causal que me impida la realización del presente dictamen

6-Se especifica el método utilizado para realización del dictamen.

7-Tambien se adjuntaron los documentos utilizados para la elaboración del dictamen y los soportes académicos y experiencia

8-Realizo el juramento respectivo.

Artículo 219. Presentación de dictámenes por las partes. *Las partes, en la oportunidad establecida en este Código, podrán aportar dictámenes emitidos por instituciones o profesionales especializados e idóneos.*

Para tal efecto, al emitir su dictamen, los expertos deberán manifestar bajo juramento, que se entiende prestado por la firma del mismo, que no se encuentran incursos en las causales de impedimento para actuar como peritos en el respectivo proceso, que aceptan el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tienen los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, indicando tas razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación, y que han actuado leal y fielmente en el desempeño de su labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes. Señalarán los documentos con base en los cuales rinden su dictamen y de no obrar en el expediente, de ser posible, los allegarán como anexo de este y el juramento comprenderá la afirmación de que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente por el perito.

Todas las subrayas no están en el texto original, pero en el presente dictamen se ponen para resaltar apartes importantes de la historia clínica.



ADIEL GÓMEZ CHICA

MEDICO Y CIRUJANO UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

PERITO MEDICO DE LA LISTA DE AUXILIARES DE LA JUSTICIA

CC98539126 RM 5175098 S.S.S.A.

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD SOCIAL

ESP.SALUD OCUPACIONAL FNSP UDEA L S2016060078277 DEL 23/09/2016

Vol 1. Núm. 2. 2000

Acta Ortopédica Castellano-Manchega



Revista de la Sociedad Castellano-Manchega de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Vol 1. Núm 2. 2000

Acta Ortopédica Castellano-Manchega

Revista de la Sociedad Castellano-Manchega de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Presidente: Dr. Ángel Hermida
Vicepresidente: Dr. Plácido Jiménez
Secretario: Dr. Luis Bonilla
Tesorero: Dr. Gustavo Aparicio

Secretaría permanente SCMCOT:
Sr. Miguel García-Serrano
C/Roma nº6 – P2 / 1ºA
45007 Toledo

Director editorial:
Dr. Manuel Valle

Redactor Jefe:
Dr. Ricardo Crespo

Consejo de Redacción:
Dr. Plácido Jiménez (Albacete)
Dr. Ángel Hermida (Toledo)
Dr. Manuel Valle (Alcázar)
Dr. Ricardo Crespo (Alcázar)

Secretaria de Redacción
Yolanda Rabadan

Dirección Editorial:
Servicio de Traumatología y C.O.
Complejo Hospitalario "Mancha Centro"
Av. Constitución 3.
13600 Alcázar de San Juan. Ciudad Real
☎ 926580786 Email: aortocam@hotmail.com

Imprime:
Artes gráficas Garciamar SL
C/ Pérez Galdós 32.
Manzanares. Ciudad Real

Depósito legal: CR 264-2000
ISSN: 1576 - 5512

Esta publicación no puede ser reproducida total o parcialmente por ningún medio sin la autorización expresa por escrito de los editores.

Vol 1. Núm 2. 2000

Acta Ortopédica Castellano-Manchega

SUMARIO

Editorial. Valle M..... 73

ORIGINALES

Criterios de amputación en las fracturas abiertas de extremidades inferiores. Casas MA 75

Tratamiento de las fracturas de cuello quirúrgico humeral con agujas percutáneas endomedulares introducidas proximalmente. Crespo E. 80

Fracturas de ”capitellum” Casas MA. 86

Comportamiento de los gangliones de muñeca en la lista de espera quirúrgica. González C. 90

Empleo de las grapas dinámicas de memoria en la cirugía del pie. Nuestros resultados. Martínez T..... 93

CASOS CLÍNICOS

Lipoma parostal de tercio proximal de radio asociado a parálisis de nervio interóseo posterior. Martínez-Castroverde J. 98

Ganglión intraóseo de la tibia proximal. Señarís J. 103

REVISIÓN

Revision en un tiempo de la artroplastia de rodilla infectada. Señarís J. 107

Noticias SCMCOT 114

EDITORIAL

Estimados Socios y Subscriptores

De nuevo nos encontramos en este número de nuestra revista, gracias a vuestra colaboración al enviarnos originales. Desde aquí quisiera animar a otros grupos de nuestra Comunidad, que me consta que están realizando una buena labor científica, a que participen en este proyecto común y que sepan que cuentan con todo el apoyo y ayuda del consejo editorial y de la redacción.

Próximo el congreso de Toledo en este año 2001, os anunciamos que trataremos de sacar un nuevo número coincidiendo con el mismo, por lo que si es vuestra intención presentar trabajos y quereis que sean publicados en la revista, es imprescindible que los remitais, a la vez que al comité científico de la reunión, al consejo de redacción de la revista, al menos con un mes de antelación a la fecha del congreso.

Esperando que esta obra que teneis en las manos os sea útil y contribuya a reforzar la aportación científica de nuestra Sociedad y a la vez sirva de reflejo de nuestro trabajo e inquietudes.

Atentamente

Manuel Valle Ortiz
Director Editorial

CRITERIOS DE AMPUTACIÓN EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE EXTREMIDADES INFERIORES.

Casas Cebrián MA, Martínez Arnaiz J, Martínez Castroverde J.

Servicio de Traumatología y C.O. Hospital General de Albacete

RESUMEN:

Se realiza un estudio retrospectivo de las fracturas abiertas de miembro inferior tratadas en nuestro Hospital entre 1992 y 1998, centrándonos sólo en las fracturas abiertas de tercer grado de la clasificación de Gustilo. Hemos excluido las amputaciones traumáticas primarias. Las fracturas se han catalogado de acuerdo a la clasificación de Gustilo y posteriormente han sido puntuadas según la escala MESS. Se valora la indicación de tratamiento (reconstrucción versus amputación), así como las complicaciones aparecidas, comparando nuestros resultados con los de la escala MESS.

PALABRAS CLAVE:

Factura abierta. Amputación. Escala MESS. Clasificación Gustilo.

Correspondencia:

Miguel Ángel Casas Cebrián
C/ Cura nº 2 4º H Albacete 02001

INTRODUCCIÓN:

Con el progreso de los sistemas de osteosíntesis han aumentado las posibilidades de reconstrucción en miembros severamente dañados tras un traumatismo. Sin embargo, la decisión de optar por un tratamiento conservador o realizar una amputación inicial es con frecuencia muy difícil de llevar a cabo.

Existen una serie de indicaciones absolutas de amputación ya establecidas, teniendo en cuenta el estado de la extremidad y los factores relacionados con el paciente (1):

- La lesión vascular irreparable o isquemia caliente de más de 8 horas.
- Cuando la función esperada tras la reparación sea menor de la que se pueda conseguir con una prótesis.
- Los miembros destrozados en pacientes con enfermedades crónicas severas cuya preservación amenace la vida del enfermo.
- Los miembros que requieran varias intervenciones quirúrgicas y un tiempo prolongado de reconstrucción mayor de lo que pueda aguantar el paciente por sus características sociales, personales y económicas.
- En situaciones de guerra o catástrofe en las que la necesidad de atender a otros pacientes no justifica el tiempo invertido en la reparación.

No obstante, la decisión de amputar una extremidad gravemente lesionada es difícil de tomar, y en ocasiones se decide en el último momento. Si tomamos la decisión en el momento del

SUBTIPOS	DEFINICIÓN
III A	Cobertura perióstica adecuada del hueso fracturado, a pesar de lesión amplia de los tejidos blandos. Traumatismo de alta energía con independencia del tamaño de la herida
III B	Pérdida amplia de tejido blando con exposición del hueso. Contaminación masiva
III C	Lesión arterial asociada independientemente del estado de los tejidos blandos

Tabla 1: Definición de los tres subtipos del grado III de Gustilo

desbridamiento inicial, se puede prevenir el sufrimiento físico y/o psíquico, así como la reducción de los costes del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio retrospectivo de 26 fracturas abiertas de miembro inferior de tercer grado según la clasificación de Gustilo (2,3,4), (excluyendo las amputaciones traumáticas primarias), tratadas en el Hospital General de Albacete en un periodo comprendido entre 1992 y 1998; de las cuales 21 eran fracturas de tibia y 5 fracturas de fémur, con una lateralidad de 13 derechas y 13 izquierdas.

Respecto al sexo el 88% eran varones y el 12% mujeres. La edad ha sido establecida en intervalos: de 0-20 años: 2 fracturas de fémur y 4 de tibia; de 20-40 años: 2 fracturas de fémur y 6 de tibia; de 40-60 años: 6 fracturas de tibia, ninguna fractura de fémur en este intervalo de edad; en pacientes mayores de 60 años: 2 fracturas de fémur y 4 de tibia.

La causa fue accidente de tráfico en el 73% y accidente laboral el 27%.

Las fracturas de tercer grado de Gustilo han sido clasificadas en tres subgrupos: IIIA, IIIB, IIIC (tabla 1), obteniendo en las fracturas de tibia: 10 casos IIIA, 7casos IIIB, 4 casos IIIC, y en las fracturas de fémur: 2 casos IIIA, 3 casos IIIC, no obteniendo fracturas abiertas de fémur IIIB (fig.1).

Hemos aplicado la escala de MESS (Mangled Extremity Severity Score) (tabla 2), a cada una de las fracturas obtenidas en nuestro estudio. Esta

DEFINICIÓN		**PUNTOS**
A: Lesión ósea y de partes blandas	Baja energía (incisa, fractura simple) Media energía (abiertas o múltiples; luxaciones) Alta (arma militar, aplastamiento) Muy alta (contaminada, pérdida de p. blandas)	1 2 3 4
B: Estado vascular	Pulso reducido o ausente pero perfusión normal Sin pulso, parestesias, relleno capilar disminuido Miembro frio, parálisis, insensible, entumecido	1 * 2 * 3 *
C: Shock	TA sistólica siempre > 90 mm Hg Hipotensión transitoria Hipotensión mantenida	1 2 3
D: Edad	< 30 30 - 50 > 50	1 2 3

* La puntuación se dobla cuando la isquemia es superior a 6 horas

Tabla 2: Clasificación MESS (Mangled Extremity Severity Score)

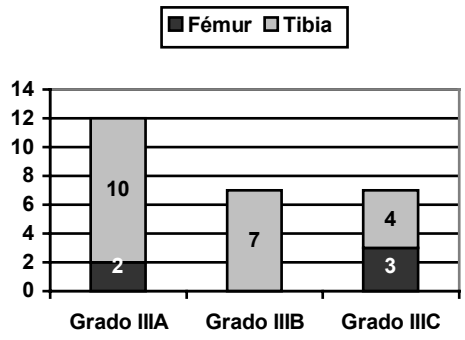


Figura 1: Distribución de las fracturas según los grados de Gustilo

escala fue realizada por Johansen en 1990 (5) y tiene una implicación pronóstica. Se basa en criterios objetivos (lesión ósea y partes blandas, estado vascular, shock y edad). Puntúa las lesiones desde un mínimo de 4 puntos en las condiciones más favorables, hasta una puntación máxima de 15 en las condiciones menos favorables y define el límite para preservar el miembro en las puntuaciones iguales o inferiores a 7 puntos, recomendando la amputación para las puntuaciones obtenidas superiores a 7.

Se han puntuado cada una de las fracturas, aplicando la escala MESS, relacionando la puntuación media con los grados de Gustilo correspondientes; así como dichas puntaciones en relación con los tratamientos realizados en nuestro Servicio.

RESULTADOS:

Estas puntuaciones se distribuyen de la siguiente forma (fig.2):

- Puntuaciones de 4 en la escala MESS: 6 casos de fracturas abiertas de tibia, un caso de fracturas de fémur.
- Puntuaciones de 5 (MESS): 5 fracturas de tibia, ninguna de fémur.
- Puntuaciones de 6 (MESS): 6 fracturas de tibia, 2 de fémur.
- Puntuaciones de 7 (MESS): 2 fracturas de tibia, ninguna de fémur.
- Puntuaciones de 8 (MESS): 3 fracturas de tibia, 2 de fémur.

Con respecto a la puntuación de la escala MESS y grado de fractura de Gustilo, los resultados se distribuyen así:

La puntuación media para las fracturas de Tibia (fig.3) fué:

Grupo III A: 5.1
Grupo III B: 5.8
Grupo III C: 7

La puntuación media para las fracturas de fémur (fig.4) fué:

Grupo III A: 5
Grupo III C: 7.3

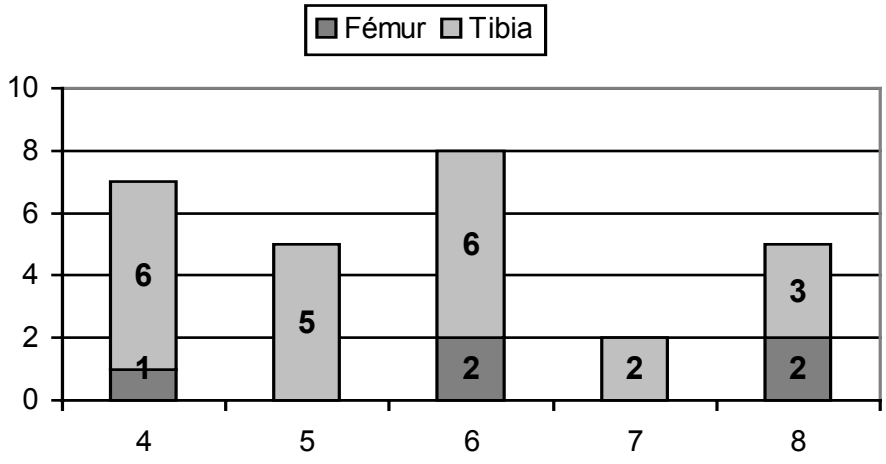


Figura 2: Puntuaciones MESS según la localización de la fractura

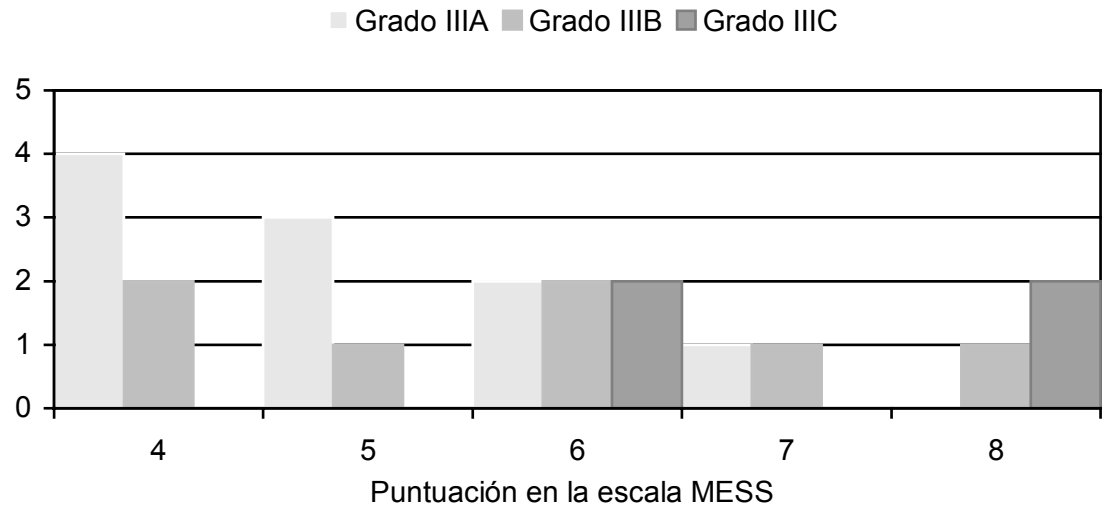


Figura 3: Relación entre la puntuación en la escala MESS y el grado de fractura en tibia

Se realizó osteosíntesis en el 90.47% de todas las fracturas de tibia; dicho tratamiento se ha practicado en todas las fracturas tipo IIIA y IIIB, así como en el 49.97% de las fracturas IIIC. En las fracturas de fémur se practicó osteosíntesis en el 80%, siendo tratadas de esta forma el 100% de las fracturas IIIA y el 66.66% de las tipo IIIC. Todas las amputaciones primarias se han realizado en los Grupos IIIC: el 50.2% de las fracturas de tibia IIIC, y en el 33 % de fracturas fémur IIIC.

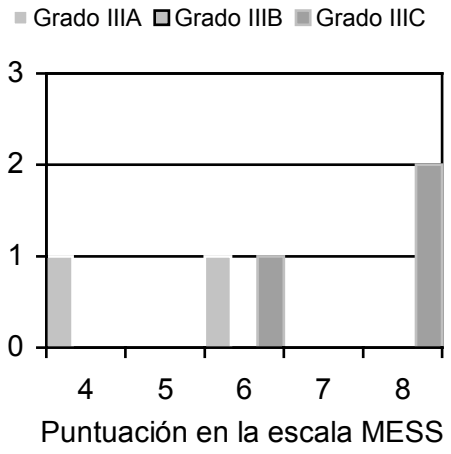


Figura 4: Relación entre la puntuación en la escala MESS y el grado de fractura en fémur

Las osteosíntesis de fracturas de tibia realizadas en nuestro servicio, consiguieron una puntuación media MESS de 5.36 y en las de fémur una media de 6. Las amputaciones primarias realizadas, sumaron una media de puntuación MESS de 8 tanto en las de tibia como en las de fémur.

La reparación vascular se realizó en el 50% de las fracturas de tibia IIIC, así como en el 50% de las fracturas de fémur tratadas con osteosíntesis.

Las complicaciones surgidas fueron 2 trombosis venosas profundas, 7 infecciones y 3 amputaciones secundarias; 2 de las cuales fueron por infección no controlada y 1 caso por isquemia arterial crónica. Estas complicaciones corresponden al 33% de fracturas IIIA, 47% IIIB y el 20% IIIC, que tienen una media de puntuación MESS de 5.9.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

A la vista de los resultados, podemos observar que cuanto mayor es el grado de Gustilo mayor es la puntuación obtenida en la escala MESS. Si los casos acontecidos en nuestro Servicio se les hubiese aplicado teóricamente la escala MESS, deberíamos haber

amputado 5 extremidades inferiores; nosotros realizamos 3 amputaciones primarias (en 2 fracturas abiertas de tibia y en 1 de fémur), y 3 amputaciones secundarias por complicaciones surgidas; lo cual consideramos que es un resultado casi paralelo al teórico de esta aplicación tabulada. No obstante pensamos que esta clasificación tiene ciertos inconvenientes, como por ejemplo: no refleja el estado de la lesión nerviosa, se presta a subjetividad a la hora de puntuar la severidad de las lesiones óseas y de partes blandas y, con frecuencia, es difícil determinar con exactitud el tiempo de isquemia transcurrido, ya que el periodo de >6 horas duplica la puntuación del estado vascular.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Chapman M.W., Olson S.A., Open fractures. In Rockwood C.A. and Green D.P. Fractures in adults, 4ª ed. Filadelfia. 1996.
2. Court-Brown CM, Brewster N. Clasificación de las fracturas abiertas. Tratamiento de las Fracturas abiertas, 17-24 1998.
3. Gustilo RB, Gruninger RP, Davis T. Classification of type III (severe) open fractures relative to treatment and results. Orthopedics 1987; 10: 1781-1788.
4. Gustilo RB, Mendoza RM, Williams DN. Problems in the management of type III (severe) open fractures: A new classification of type III open fractures. J.Trauma 1984; 24: 742-746.
5. Johansen K, Daines M, Howey T, Helfet D, Hansae ST. Objetive criteria accurately predict amputation following lower extremity trauma. J Trauma 1990; 30: 568-72.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE CUELLO QUIRÚRGICO HUMERAL CON AGUJAS PERCUTÁNEAS ENDOMEDULARES INTRODUCIDAS PROXIMALMENTE.

Crespo Romero E [1], Jolín Sanchez T [1,2], Silvestre Muñoz A [1,2]

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Clínico Universitario de Valencia [1]. Universidad de Valencia [2]

RESUMEN:

Presentamos los resultados de nuestra experiencia con la fijación de las fracturas del cuello quirúrgico humeral, mediante la colocación percutánea de agujas de Kirschner endomedulares introducidas proximalmente. Se ha analizado de manera retrospectiva, en 16 pacientes, la función del miembro lesionado, la intensidad del dolor, el grado de satisfacción del paciente y el resultado radiológico. La valoración final al alta, se ha realizado a los 3-6 meses. En todos los casos se ha conseguido la consolidación de la fractura, sin que se hayan presentado complicaciones significativas. Se obtuvo un mal resultado en 2 casos, bueno en 10, y muy bueno en 4. Estos datos nos permiten concluir que se trata de una técnica que puede ser de utilidad sobre todo cuando se trata de pacientes de edad avanzada con problemas médicos de base.

PALABRAS CLAVE;

Fractura del cuello quirúrgico humeral, fijación percutánea, agujas endomedulares.

Correspondencia:
Eusebio Crespo Romero
Plaza de Cánovas, nº 8, Pta 17
Valencia. 46005
E-mail; ecrespo@comv.es

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas del cuello quirúrgico humeral desplazadas (>1cm o >45º), se producen principalmente en pacientes ancianos, muchos de ellos con patologías médicas de base, y con menores necesidades funcionales, por lo que su tratamiento ha de tener la menor agresividad posible.

Son múltiples las posibilidades de tratamiento de las fracturas del cuello quirúrgico humeral, todas ellas con sus ventajas e inconvenientes. Puede realizarse una reducción abierta con fijación interna, usando tornillos, placas atornilladas, pins, cerclajes, clavos o agujas endomedulares y cerclajes. En otros casos es posible practicar una reducción cerrada de la fractura y efectuar una fijación con agujas percutáneas (1,2). Hasta la fecha se han descrito diversas técnicas de introducción de las agujas:

1. Introducción de las agujas desde el fragmento distal al proximal:

1.1 Enclavado de alineación, mediante agujas colocadas por una vía supraolecraniana descrita por Appril (3), por vía epicondílea según Vives (4), vía subdeltoidea de Kapandji (5), y transdeltoidea de Böhler (fig. 1B) (6).

1.2 Relleno de la cavidad medular con agujas enclavadas en ramillete en la extremidad superior del húmero, descrito por Hackethal y popularizado por Champertier (7).

1.3 Enclavado elástico bipolar ascendente, derivado del concepto de enclavado de Ender de las fracturas

pertrocantéreas de cadera y descrito por Vichard (fig. 1A) (8).
2. Introducción de las agujas desde el fragmento proximal al distal:
2.1 Enclavado de alineación, mediante un clavo de Steinman, introducido desde el fragmento proximal. Utilizado por primera vez por Judet en fracturas del cuello quirúrgico humeral en niños y adolescentes (9), y posteriormente empleado en adultos por Fernández Vaquero (10).

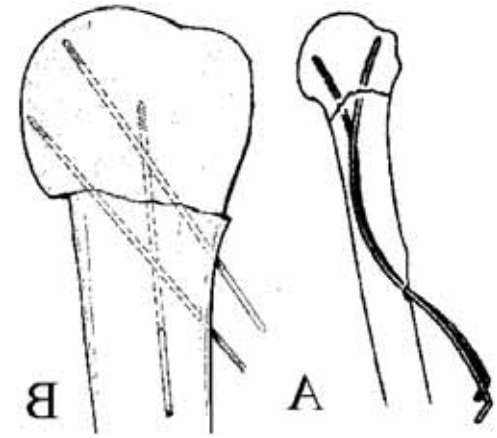


Figura 1: Fijaciones percutáneas; A- enclavado elástico bipolar ascendente con inserción subdeltodidea de clavos Ender. B- inserción transdeltoidea (Böhler).

A continuación, presentamos nuestra experiencia con la fijación percutánea mediante la introducción proximal, de las agujas en las fracturas del cuello quirúrgico humeral desplazadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio retrospectivo de los resultados clínicos y radiológicos de 16 casos (6 hombres y 10 mujeres) con fracturas del cuello quirúrgico humeral, intervenidos en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, entre 1994 y 1999. La edad media de los pacientes fue de 70 años (43-83). Con un seguimiento medio, hasta el alta, de 3/6 meses.
La técnica quirúrgica se realiza bajo radioscopia con el paciente en posición semisentado y con una almohadilla interescapular. En primer lugar se realiza la maniobra de reducción. Se abduce el hombro unos 80º/90º (para compensar la acción abductora sobre la cabeza femoral del supraespinoso) y se tracciona, para desimpactar la fractura. Con punto de apoyo anterior sobre la parte más proximal de la diáfisis, se flexiona unos 20º el hombro, contrarrestando la acción del pectoral mayor. Se encastran los fragmentos, y manteniendo la reducción se coloca el hombro pegado al cuerpo y en rotación interna, llevando la mano al hombro contralateral. Se comprueba bajo radioscopia la reducción alcanzada, que es mantenida por el ayudante. En esta posición se procede a la colocación del campo quirúrgico. En caso de no lograr una reducción aceptable se debe proceder a la reducción abierta con fijación interna.
Se introducen 2 o 3 agujas de Kirschner, de 2.5 o 3 mm de diámetro, anteriores y laterales al acromion, atravesando el fragmento proximal, hacia el canal medular humeral (fig. 2). Una vez colocadas las agujas, se comprueba la estabilidad de la fractura y el mantenimiento de la reducción inicial. Se doblan las agujas sobre si mismas más allá de 90º y se cubren con un apósito, dejando unas gasas entre la aguja doblada y la piel (previniendo el enterramiento de las agujas). Se coloca el brazo en un cabestrillo.
Para la valoración de los resultados clínicos y funcionales se ha considerado como resultado **muy bueno**; la ausencia de dolor, la movilidad y funcionalidad completas. Resultado **bueno**; la presencia de dolor ocasional, la abducción verdadera de 45/90º, rotaciones parcialmente limitadas, con mano-nuca y mano-L1 posibles, presentando por ello una limitación funcional parcial. **Mal resultado** se consideró la presencia de un dolor diario, abducción inferior a los 45º, rotaciones limitadas con

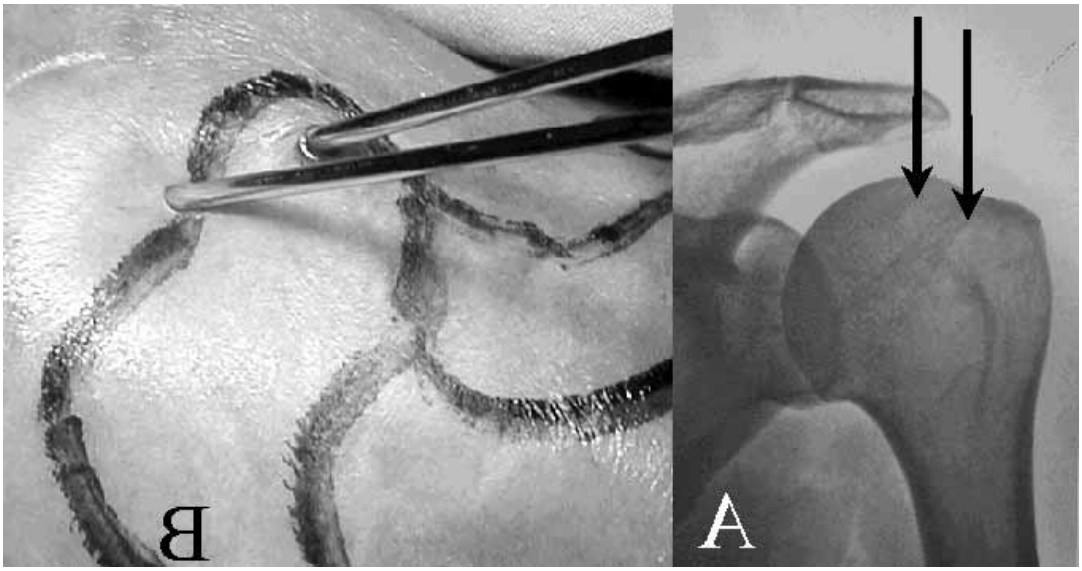


Figura 2: Puntos de inserción de las agujas en la fijación desde el fragmento proximal. La introducción ha de ser anterior y lateral al acromion.

incapacidad para llevar la mano a la nuca o L1, que producen una limitación funcional importante. Y **muy mal resultado**: dolor incapacitante, con nula movilidad y una incapacidad funcional total.

Se han realizado mediciones radiológicas del ángulo cervico-diafisario postoperatorias y a los 3 meses, para valorar el grado de reducción inicial, la estabilidad y la consolidación de la fractura.

En 10 casos se procedió a la retirada de las agujas a las 3/4 semanas, 3 casos a las 5/6 semanas y otros 3 a las 7/8 semanas. En todos los casos se inició el tratamiento rehabilitador a las 2/4 semanas excepto en 2 casos que se demoró hasta las 8 semanas. Los casos en los que tanto la retirada de las agujas como la rehabilitación se demoraron hasta las 7/8 semanas, fueron debidos a la falta de seguimiento de los controles periódicos por parte de los pacientes.

RESULTADOS:

Con la aplicación de los criterios clínicos y funcionales expuestos previamente se han calificado como resultado final muy bueno 4 casos, bueno 10 casos y malo 2 casos. Se obtuvo ángulo de reducción cervico-diafisario de 130º/150º en 14 casos, 120º en 1 caso y otro quedó con un gran valgo y retroversión. Al final de seguimiento tan solo 1 caso sufrió pérdida de la reducción inicial (120º), consolidando en varo (90º). Ningún paciente presentó complicaciones significativas, salvo que en 4 casos las agujas se enterraron bajo la piel y precisaron de anestesia local para su extracción (fig. 3).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Tras una fractura de cuello quirúrgico humeral desplazada, se puede practicar la maniobra de reducción y colocar un vendaje de Velpeau durante 4 o 6 semanas. Pero si no se coloca ningún sistema de fijación, la pérdida de la reducción es muy frecuente, debido a las fuerzas que sobre los fragmentos ejercen el manguito de los rotadores y el pectoral mayor (1,2). Según las recomendaciones de Neer (11), el tratamiento quirúrgico ha de ser lo menos agresivo posible sobre las partes blandas y ha de proporcionar la estabilidad suficiente de la fractura,

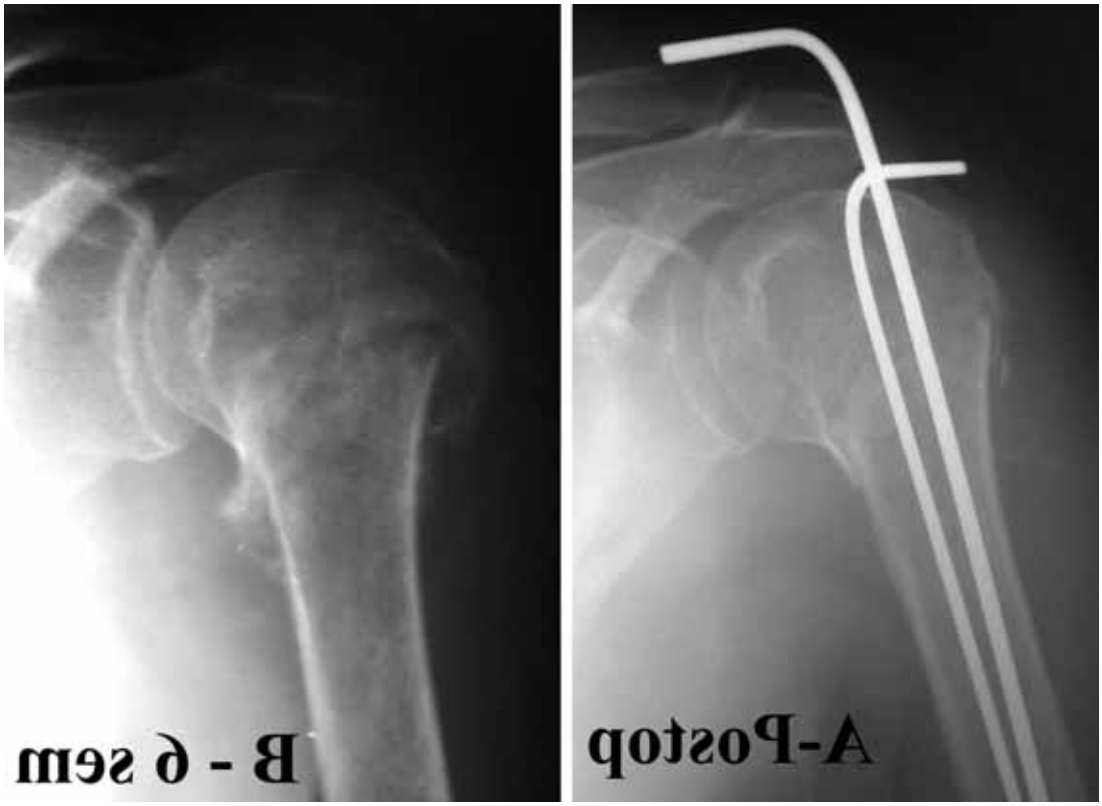


Figura 3: A- Caso clínico en el que se colocaron 2 agujas, produciéndose el enterramiento subcutáneo de una de ellas. B- A las 6 semanas se aprecian signos radiológicos de consolidación manteniéndose la reducción inicial, mostrando la estabilidad del montaje.

para su consolidación en la posición deseada.

La principal ventaja de las técnicas de reducción abierta y fijación interna, es la gran estabilidad que proporcionan, lo que nos permitirá iniciar el tratamiento rehabilitador de manera precoz.

Además, se puede obtener una reducción anatómica. Pero para ello, se ha de realizar un amplio abordaje, la mayoría de las veces sobre el canal bicipital, con la consiguiente lesión de partes blandas. El principal aporte vascular de la cabeza humeral proviene de la arteria circunfleja humeral anterior que discurre por el canal bicipital (12, 13), por lo que aumenta la incidencia de necrosis avascular. Otro inconveniente, es la presencia del material de osteosíntesis, con el consiguiente riesgo de desarrollar un síndrome subacromial (1, 14).

En los casos en que se puede obtener una reducción cerrada de la fractura, la fijación percutánea tiene un nivel de agresividad mínimo, por lo que se reduce la incidencia de necrosis avascular (15), pero proporciona una estabilidad menor del foco de fractura, aunque suficiente para mantener la reducción y permitir la consolidación (15, 16). Con la manipulación cerrada de la fractura, no se obtiene una reducción tan anatómica como con la reducción abierta, pero en este tipo de fracturas la reducción anatómica no es imprescindible para garantizar un buen resultado funcional (16). Al no proporcionar una fijación rígida es preciso inmovilizar el hombro unas 3 o 4 semanas, con el consiguiente retraso del tratamiento rehabilitador, que es de inicio más precoz con la fijación interna. Pero ese inconveniente puede ser compensado con el respeto a las

partes blandas de la fijación percutánea, frente a la agresión que representa una reducción abierta y fijación interna.

Dentro de las diferentes técnicas de fijación percutánea, la colocación de las agujas de distal a proximal tiene la ventaja de no limitar la movilidad articular por choque de las agujas con el acromion. Algo que sucede en la introducción proximal de las agujas, siendo éste su principal inconveniente. Pero el anclaje subcondral en tres planos, de las agujas o clavos en el fragmento proximal proporciona una menor estabilidad, ya que la mayoría de los pacientes son ancianos con osteopenia en la cabeza humeral. En cambio, la colocación proximal proporciona un anclaje cortical del fragmento proximal y endomedular del fragmento distal, teóricamente más estable. La introducción transdeltoidea de las agujas afecta el deltoides y puede lesionar el nervio axilar. Por otra parte, la introducción por vía subdeltoidea, supraolecraniana y epicondílea, precisan de un pequeño abordaje, la apertura de una ventana ósea y la correcta colocación proximal en 3 planos de las agujas. Estos gestos son técnicamente más complicados y se asocian con más morbilidad que la introducción a través del fragmento proximal.

La introducción de las agujas desde el fragmento proximal, nos parece una buena opción terapeútica para el tratamiento de las fracturas del cuello quirúrgico en pacientes ancianos o con patología médica de base. Para esta indicación nos basamos en los siguientes hechos: sencillez de la técnica, poco agresiva, buen resultado clínico y funcional obtenido en 14 de los 16 pacientes, capacidad del método para alcanzar una reducción aceptable en 14 casos, y a la suficiente estabilidad que proporciona, (habiéndose perdido la reducción inicial en solo 1 caso en el cual no hubo complicaciones significativas).

Para poder compensar la limitación de la movilidad que produce el choque de las agujas con el acromion, se debe comenzar el tratamiento rehabilitador a partir de la 2ª semana, y hemos de extraer las agujas a la 3ª o 4ª semana (1,2,15,17). Hay que instruir al paciente en el cuidado diario de los puntos de entrada de las agujas, para evitar al máximo la aparición de infecciones, y evitar la migración distal de las agujas.

Pensamos que pueden resultar interesantes la realización de nuevos estudios, para poder valorar qué proporciona una mejor movilidad final, si el respeto de las partes blandas de la fijación percutánea o el tratamiento rehabilitador precoz que se puede realizar con la fijación interna. Además, está por valorar si la fijación percutánea con introducción proximal puede ser un método terapéutico válido para todo tipo de pacientes con fracturas del cuello quirúrgico humeral.

Agradecimientos.

Queremos de agradecer al Dr. Jaime Fernández Gallart, haber compartido con nosotros su experiencia con la utilización de esta técnica quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Schlegel TF, Hawkins RJ. Displaced proximal humeral fractures: evaluation and treatment. J Am Acad Orthop Surg 1994; 2: 54-66.
2. Hawkins RJ, Angelo RL. Displaced proximal humeral fractures. Selecting treatment, avoiding pitfalls. Orthop Clin North Am 1987; 18(3): 421-31.
3. April G, Boll P. Le traitment des fractures du col de l´humérus par embrochage centro-médullaire sans ouverture du foyer de fracture. Rev Chir Orthop 1968; 54: 657-666.
4. Vives P, Lestang M, Landi N, Robbe M. Le traitement des fractures de l`extremité supérieure de l`humerus par embrochage en faisceau par voie épicondylienne. Lille Chir 1976; 31: 21-34.
5. Kapandji IA. L`embrochage en feuilles de palmier des fractures de l`extremité supérieure de l´humérus. A propos de 24 cas. Comunication

aux Journées de Printemps de la SOCOT, 1974.
6. Böhler J. Perkutane Osteosynthese mit dem Röntgenbildvertärker. Wiener klin Wochenschr 1962; 74: 485-487.
7. Champetier J, Brabant A, Chavignon G, Durand A, Mignot P. Traitment des fractures de l`humérus par embrochage en bouquet. J Chir 1975; 109: 75-82.
8. Vichard Ph, Bellanger P. Traitement des fractures de l`extremité supérieure de l`humérus par enclouage bipolaire ascendant avec clous elástiques. Nouv Presse Méd 1978; 7: 4041-4043.
9. Judet R, Blazy Ph. L´ostéosynthèse dia-épiphysaire. Fractures de L´extremité supérieure de l´humérus. En: Judet R, ed. Ostéosynthès, Matériel, Techniques, Complications. Actualités de Chirurgie Orthopédique de L´Hopital Raymond-Poincaré. Masson & Cia. Paris 1970; 51-54.
10. Hernández D, Paz J, Amigo A, Soneyra JM, Dominguez R. Fracturas subcapitales del húmero en edad senil. Tratamiento con transfixión percutánea. Cirugía Española 1979; 33 (3): 255-262.
11. Neer CS, II. Unconstrained shoulder arthroplasty. In: Instructional Course Lectures, The American Academy of Orthopaedic Surgeons. C.V. Mosby. St. Louis 1985; 34: 278-289.
12. Gerber C, Schneeberger AG, Vinh TS. The arterial vascularization of the humeral head. An anatomical study. J Bone and Joint Surg 1990; 72-A: 1486-1494.
13. Laing PG. The arterial supply of the adult humerus. J Bone and Joint Surg 1956; 38-A: 1105-1116.
14. Paavolainen P, Bjoürkenheim JM, Taukku P, et al. Operative treatment of severe proximal humeral fractures. Acta Orthop Scand 1983; 54: 374.
15. Jaberg H, Warner JJP, Jakob RP, Switzerland B. Percutaneous stabilization of unstable fractures of the humerus. J Bone Joint Surg 1992; 74-A: 508-515.
16. Mestdagh H, Butruille Y, Tillie B, Bocquet F. Résultats du traitement des fractures de l`extrémité supérieure de l`humérus par embrochage percutané. Ann Chir 1984; 38 (1): 5-13.
17. Chen CY, Chao EK, Tu YK, Ueng SW, Shih CH. Closed management and percutaneous fixation of unstable proximal humerus fractures. J Trauma 1998; 45(6):1039-45.

FRACTURAS DE "*CAPITELLUM*"

Casas Cebrián MA, Martínez Castroverde J , González Montero B.

Servicio de Traumatología y C.O. Hospital General de Albacete

RESUMEN:

Se realiza un estudio de las fracturas de capitellum obtenidas durante el período comprendido entre 1992-1999, clasificándose en tipo I (Hahn-Stenthal), tipo II (Kocher-Lorenz) y tipo III (Granthman). Se valoran los resultados obtenidos del tratamiento efectuado mediante la aplicación de la escala de Morrey.

PALABRAS CLAVE:

Fractura de capitellum, escala de Morrey, Hahn-Steinthal, Kocher-Lorenz, Granthman.

Correspondencia:

Miguel Ángel Casas Cebrián
C/ Cura nº 2 4º H Albacete 02001

INTRODUCCIÓN:

Aunque la descripción original de fractura de *capitellum* corresponde a Hahn en 1853 (1), fue Kocher en 1896 (2), quien hizo popular esta fractura, en su monografía "Fractura Rotuli Humeri". El *capitellum* es la porción lateral de la superficie articular de la extremidad distal del húmero, de características lisa, redondeada y convexa, que se articula con la cabeza radial. Las series publicadas a lo largo de la historia sobre la incidencia de estas fracturas demuestran su rareza, constituyendo el 0.5-1% de las fracturas de codo, y el 5% de las fracturas distales del húmero, con predominio en adultos y en el sexo femenino (3,4,5,6,7).

La clasificación depende del tamaño del fragmento y conminución:

TIPO 1 (Hahn-Steinthal): Es la más frecuente e incluye toda la porción articular,a veces parte lateral de la tróclea (fig. 1).



Figura 1: Fractura tipo 1 de Hahn-Steinthal



Figura 2: Fractura tipo II (Kocher-Lorenz)

TIPO 2 (Kocher-Lorenz): Hay afectación de un pequeño fragmento de cartílago articular, (fractura "descubierta" de cóndilo humeral) (fig. 2).
TIPO 3 (Grantham) (8): Existe conminución, asociándose con frecuencia a fractura de cabeza radial, debido a un mecanismo de compresión axial.
Las opciones de tratamiento son: la reducción abierta y fijación mediante agujas o tornillos (9,10), (tratamiento de elección); extirpación del fragmento (11) en fracturas conminutas de pacientes ancianos con osteoporosis, contraindicado cuando existe lesión del ligamento colateral cubital (12); sustitución protésica (13) cuando hay conminución y lesión de ligamento colateral cubital, aunque actualmente no hay una prótesis adecuada para su uso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio retrospectivo, durante el período de 1992-1999; obteniendo 5 casos de fracturas de *capitellum*, de los cuales 3

		Puntuación
Movilidad		
	Grados Flexión (0.2 Xarc)	27
	Grados Pronación (0.1 Xarc)	6
	Grados Supinación (0.1 Xarc)	7
Dolor		
	No dolor	35
	Leve (con actividad, no medicación)	28
	Moderado (con o después de actividad)	15
	Severo (constante medicación, incapacidad)	0
Fuerza		
	Normal	20
	Pérdida leve (apreciada pero no limitante)	13
	Pérdida moderada (limitación en alguna actividad)	5
	Pérdida severa (incapacidad)	0
Estabilidad		
	Normal	5
	Leve inestabilidad (percibida por el paciente, no limitante)	4
	Moderada (limitación en algunas actividades)	2
	Severa (incapacitado)	0
Resultado		
	EXCELENTE	95 - 100
	BUENO	80 - 94
	REGULAR	60 - 79
	MALO	59 ó menos

Tabla 1: Escala de Morrey

casos eran adolescentes (14) y 2 casos adultos. Todos resultaron ser varones, con una lateralidad de 3 casos con lesión en el codo derecho y 2 en el izquierdo. Respecto al mecanismo de lesión, predomina la caída casual (4 casos), frente a un caso de accidente de tráfico.
Las fracturas las clasificamos en Tipo 1 (Hahn-Steinthal), Tipo 2 (Kocher-Lorenz) y Tipo 3 (Grantham). Tras la realización de tratamiento quirúrgico aplicamos la Escala de Morrey (tabla 1), para valorar los resultados



Figura 3: Osteosíntesis con agujas

funcionales.

RESULTADOS:

Todos los casos correspondieron a fracturas Tipo 1 (Hahn-Steinthal.).
No hallamos lesiones asociadas, que siempre deben descartarse. Las lesiones asociadas descritas son: fractura de cabeza de radio, de tróclea, de muñeca, de hombro y lesión del ligamento colateral cubital.
A todos los pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico urgente.
Se utilizó la vía de abordaje de Kocher, osteosíntesis con agujas en 4 casos (fig. 3) y con tornillo en un caso (fig 4). El tiempo medio de inmovilización con férula posterior fué de 3.5 semanas.
Respecto a la movilidad se obtuvo:
Flexión completa con limitación de la extensión de 5-10º: en 3 casos tratados con agujas y en el caso tratado con tornillo.



Figura 4: Osteosíntesis con tornillos

Flexión de 90º y extensión de –20º en 1 caso tratado con agujas.
Ningún paciente presentó dolor, alteración de la pronosupinación, inestabilidad, ni pérdida de fuerza.
Al aplicar la escala de Morrey, se obtuvieron las siguientes puntuaciones:

- 3 pacientes tratados con agujas: 96, 98 y 99 puntos (excelente resultado).
- 1 paciente tratado con agujas: 85 puntos (buen resultado).
- El paciente tratado con tornillo 99 puntos (execelente resultado).

Afortunadamente no hemos tenido ningún caso de necrosis avascular del fragmento, complicación más temida pero la menos frecuente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En nuestro medio las fracturas de *capitellum* son también infrecuentes, siendo el Tipo 1 el más habitual. Exceptuando las fracturas de ancianos osteoporóticos, en las que debería considerarse la resección del fragmento, en las de Tipo 1 debe realizarse reducción abierta y osteosíntesis mediante agujas o tornillos.
El rango de movilidad y la ausencia de dolor son los dos parámetros más importantes a considerar en el resultado funcional, que aumenta con la movilización precoz.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hahn, N F: Fall von Cine Besarderes .Varietat der Frakturen des Ellenbogeus Z. Wundarzte Geburtshilfe, 6: 185-189. 1853.
2. Kocher, T: Beitrage zur. Kenn Einiger Tisch Wichtiger Frakturformen, pp 585-591.Basel, Sallmun, 1896.
3. Patterson, R.F : Fracture of the *Capitellum*. J.Tenn. Med. Assoc., 22: 277-282, 1929.
4. Robertson, R.C. and Bogart F. B: Fracture of the *Capitellum* and Trochlea, Combined With Fracture of the External Humeral Condyle. J. Bone Join Surg, 15:206-213, 1937.
5. Buxton, S.J.D :Fractures of the Head of the Radius and *Capitellum*. Including External Condylar Fractures of Childhood. Br, Medg 2: 665-666; 1936.
6. Eliason, E.L, and North J.P: Fractures About the Elbow. Am J. Surg, 44: 88-99, 1939.
7. Conn, J,and Wade, P.a :Injuries of the Elbow (A Ten-Year Review) J. Trauma, 1 : 248-268, 1961.
8. Gratham S.A, Norris T. R, Bush D.C. Isolated fracture of the humeral *Capitellum.*Clinc. Orthop. 1981; 161, 262-9.
9. LambertS.M, Pike J, Railton G. T. fractures of the humeral *Capitellum.* Herbert Screw fixation. J. R. Coll Surg Edinb 1994,39:321-3.
10. Liberman N, Kazt T, HowardC. B, Niska M Fixation of capitellar fractures with the Herbert Screw. Acta Orthop Traum Surg 1991;110-155-7.
11. Fowles J.V, Kassab M.T. Fracture of the *capitellum humeri*.Treatement by excision.J.Bone Surg 1974, 56 A. 794-8.
12. Hendel D, Halperin N. fracture of the radial head and *capitellum* with rupture of the medial collateral ligament of the elbow. Injury 1998 ; 14: 98-9.
13. Jabkosson A. Fracture of the *capitellum* humerus in adults. Treatment with intraarticular chrom-cobalt-moblybdenum prosthesis. Acta Orthop Scand 1957 ; 26 :184-90.
14. Letts M. Rumball K, Bauermeister S, McIntyre W, D.Astous J. Fractures of the *capitellum* in adolescents. J. Ped Orthop. 1997; 17:315-20.

COMPORTAMIENTO DE LOS GANGLIONES DE MUÑECA EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.

González Roldán C*, Rodríguez Rumayor G **, Martínez Breijo T*, Sobas Álvarez JL*, García González V*.
Servicio de Traumatología y CO*, Servicio de Admisión y Documentación Clínica**.
Complejo Hospitalario "Mancha Centro". Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

RESUMEN:
Se ha realizado un estudio sobre el comportamiento de los gangliones durante el período de lista de espera quirúrgica, que en nuestro centro es de aproximadamente 6 meses y se han revisado los casos no intervenidos al año de salida de la misma. Observamos que un 42 % de los pacientes no se operan, y que en un 61.9 % de los mismos la lesión desaparece durante ese plazo de espera. Insistimos en la importancia de la información al paciente sobre la benignidad de la lesión, su evolución natural y utilizar métodos de tratamiento solamente en aquellos pacientes en los que persista la patología en controles posteriores.

PALABRAS CLAVE.
Ganglión, historia natural, tratamiento conservador y quirúrgico.

Correspondencia:

Carlos González Roldán
Servicio de Traumatología y CO
Hospital General La Mancha Centro
Avda de la Constitución s/n
13.600 Alcázar de San Juan
Ciudad Real
E-mail: cgonzalez@hmct.insalud.es

INTRODUCCIÓN:
Los gangliones representan entre el 50 y 70 % de todos los tumores de partes blandas de la mano. Son quistes rellenos de mucina y están unidos generalmente al ligamento escafo-semilunar en el caso de los dorsales o bien al ligamento trapezo-escafoideo o ligamento radio-carpal en los volares, cápsula articular adyacente, tendón o vainas tendinosas.
Tiene una mayor prevalencia en el sexo femenino (3:1) y se da con mayor frecuencia entre la segunda y cuarta décadas de la vida. La clínica consiste en dolor, debilidad local y disconfort cosmético. En el 10 % se encuentra un antecedente traumático y el factor etiológico en su desarrollo parece ser los microtraumatismos repetitivos. No se ha descrito malignización y no se relaciona con la ocupación (1).
Como tratamiento conservador, además de métodos históricos como presión digital, “rotura con una Biblia”, inyecciones de hialuronidasa, soluciones esclerosantes o transfixión con suturas, la mayoría de ellos actualmente en desuso, hay autores que defienden la punción (única o múltiple) con o sin inyección de esteroides, que arrojan resultados de éxito entre el 22 y 33 %, aunque los gangliones que recurren después de la aspiración no mejorarán tras aspiraciones posteriores. Las recurrencias oscilan entre el 18 y 25 % (2, 3, 4).
El tratamiento quirúrgico es el de elección en gangliones con clínica positiva. La exéresis debe ser cuidadosa, porque una resección inadecuada conduce a recurrencias,

que varían entre el 12.7 y 40 % según las series (1,5,6,7,8,9); además de complicaciones como lesión de la rama cutánea palmar del nervio mediano (7), inestabilidad escafosemilunar (8,10), lesión de la arteria radial y disconfor local (8).
Queremos mostrar en este artículo la evolución natural de los gangliones de muñeca durante el tiempo que están incluidos en la lista de espera quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio de todos los gangliones de muñeca incluidos en lista de espera y susceptibles de ser intervenidos quirúrgicamente en nuestro servicio en el año 1999.
Hemos contabilizado un total de 57 pacientes. De ellos, 29 han sido intervenidos quirúrgicamente mediante excisión completa de la lesión; 5 pacientes salieron de la lista por imposibilidad de localización y de los 23 pacientes que no han sido intervenidos, a dos de ellos no ha sido posible revisarlos. Por lo tanto, disponemos de un total de 50 pacientes en lista, 29 intervenidos y 21 casos no operados, que son el centro de este trabajo y que han sido reevaluados al año de su salida de la lista de espera.

RESULTADOS:

El grupo de pacientes no intervenidos (21 casos) supone el 42 % del total de gangliones incluidos en lista. Los motivos de salida de la misma han sido: revisión médica de la indicación y renuncia voluntaria a la intervención. El análisis de los datos revela un 61.9 % de desaparición de la lesión (13 casos), un 19.05 % (4 casos) en los que ha disminuido el tamaño del ganglión y en 19.05 % (4 pacientes) persiste el mismo tamaño pero han disminuido las molestias. Cabe reseñar que del grupo de remisión de la patología, en un 23.1% se ha producido una recidiva espontánea.

DISCUSIÓN:

El ganglión es una patología benigna y muy frecuente en la muñeca. En numerosas ocasiones la preocupación del paciente parte del desconocimiento de la misma. El tratamiento conservador tiene un éxito en hasta un tercio de los casos con una morbilidad muy pequeña, aunque también existe una alta tasa de recidivas (2,3,4). El tratamiento quirúrgico, de elección en pacientes con clínica positiva o gran tamaño, tiene riesgos (7,8,10) alguno de ellos mayores de lo que supone una patología tan benigna como el ganglión. Además, la bibliografía relata unas tasas de recidiva de hasta el 40 % (1,5,7) y un índice elevado de disconfort local (7,8).
Por todo esto, creemos necesario en primer lugar, informar de forma adecuada y concisa al paciente sobre la benignidad de la lesión así como de las posibilidades de tratamiento y riesgos del mismo. La tasa de remisión de la lesión en adultos no es tan alta como en niños (11), pero en nuestro estudio se localiza en el casi el 62 %. Aunque es posible una recidiva posterior, esta se da en un porcentaje menor.
Basándonos en nuestros resultados, abogamos por un control de la lesión y si persiste en el tiempo, utilizar entonces métodos conservadores o bien escisión quirúrgica para aquellos casos seleccionados que la precisaran.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Angelides AC. Ganglions of the hand and wrist. DP Green`s Operative Hand Surgery, 3th ed. Churchill Livingstone, 1993.
2. Stephen AB, Lyons AR, Davis TR. A prospective study of two conservative treatments for ganglia of the wrist. J Hand Surg (Br) 1999 24 (1) 104-5.
3. Varley GW, Needoff M, Davis TR, Clay NR. Conservative management of wrist ganglia. Aspiration versus steroid infiltration. J Hand Surg (Br) 22 (5): 636-7.
4. Zubowicz VN, Ishii CH. Manegement of ganglion cysts of the hand by simple aspiration. J Hand Surg (Am); 12 (4): 618-20.

5. Flugel M, Kessler K. Follow-up of 425 operated ganglion patients. Handchir Mikrochir Plast Chir 1986, 18 (1): 47-52.
6. Janzon L, Niechajev IA, Wrist ganglia. Incidence and recurrence rate after operation. Scand J Plast Reconstr Surg 1981; 15 (1): 53-56.
7. Jacobs LG, Govaers KJ; The volar wrist ganglion: just a simple cyst ?. J Hand Surg (Br) 1990; 15(3): 342-6.
8. Clay NR, Clement DA. The treatment of dorsal wrist ganglia by radical excision. J Hand Surg (Br) 1988; 13 (2): 187-91.
9. Soren A. Patogenesis, clinic and treatment of ganglion. Arch Orthop Trauma Surg 1982; 99 (4): 247-52.
10. Watson HK, Rogers WD, Ashmead D 4th. Reevaluation of the cause of the wrist ganglion. J Hand Surg (Am) 1989; 14(5): 812-7.
11. Rosson JW, Walker G. The natural history of ganglia in children. J Bone Joint Surg Br 1989; 71(4): 707-8.

EMPLEO DE LAS GRAPAS DINÁMICAS DE MEMORIA EN LA CIRUGÍA DEL PIE. NUESTROS RESULTADOS.

Martínez Breijo T, Jiménez Sánchez-Cruzado B, González García J, Crespo Romero R, Valle Ortiz M.

Servicio de Traumatología y C.O. Complejo Hospitalario "Mancha Centro"
Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

RESUMEN:

Presentamos los resultados obtenidos en nuestro servicio con el empleo de las grapas dinámicas de memoria en la cirugía reparadora del antepie. Hemos utilizado este sistema en 13 casos para tratamiento quirúrgico del hallux valgus (HV), en 3 casos de hallux rígidus (HR) y en 2 casos de hallux interfalángico (HIF). Las técnicas realizadas han sido 7 artrodesis interfalángicas, 8 osteotomías de la base del primer metatarsiano,1 artrodesis metatarso-cuneana y 2 osteotomías tipo Akin. En los casos en que se realizó ostetomía, todas ellas consolidaron en un tiempo medio de 44 días. En las artrodesis hubo 2 casos de pseudoartrosis; ambas correspondientes a cirugías secundarias sobre pies previamente operados. A la vista de los resultados consideramos las grapas de memoria un sistema de síntesis útil en la cirugía del pie.

PALABRAS CLAVE:

Grapas, osteotomía, artrodesis, hallux valgus, hallux rigidus, antepié.

Correspondencia:

Teresa Martínez Breijo.
Servicio de Traumatología y C.O.
Complejo Hospitalario "Mancha Centro"
Avda de la Constitución, 3
13600 Alcázar de San Juan.
Ciudad Real .
E-mail: mmartinez@hmct.insalud.es

INTRODUCCIÓN:

En la cirugía ortopédica del pie, para el tratamiento quirúrgico de la patología del primer radio, se venían empleando tradicionalmente una serie de sistemas de síntesis en las osteotomías y artrodesis, tales como agujas de Kirschner (1), tornilos a compresión (2,3,4,5), y placas (3,4). La fabricación de dispositivos de fijación con aleaciones maleables y memoria de forma (6), nos permiten disponer de implantes sencillos con capacidad de autocompresión. Éste es el principio de utilización en el que se basan las grapas dinámicas cuyo uso ha sido popularizado por autores de la escuela francesa como Barouk y que hemos empleado en nuestro Servicio como alternativa a los sistemas de ostesíntesis clásicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Características del implante y técnica quirúrgica:

Se trata de unas grapas dinámicas con memoria de forma, fabricadas en una aleación de Níquel-Titanio. Tienen un perfil asimétrico con dos ramas verticales de distinta longitud orientadas en diferentes planos y una rama transversal en forma de "S".

El principio de su utilización se basa en el enfriamiento del implante hasta una temperatura de –10º a -20ºC con lo cual se convierte en deformable y fácilmente maleable. Ésto se consigue mediante la inmersión de la grapa durante dos o tres minutos en una solución de NaCl al 30% que mantenida en el congelador durante al

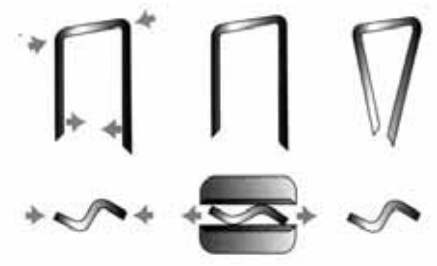


Figura 1: Principio de utilización.

menos dos horas antes de la cirugía, permanece hasta -30ºC en fase líquida. Con esta temperatura se asegura un tiempo de manipulación del implante de aproximadamente diez minutos. Al calentarse a temperatura corporal, la grapa recupera su forma inicial (efecto de memoria de forma), teniendo entonces capacidad para producir compresión entre los fragmentos óseos (fig. 1).

La maleabilidad del implante tras su enfriamiento en el líquido hace que la presión ejercida por la pinza portagrapas produzca un ligero ensanchamiento de la rama transversal al tiempo que nos permite orientar en dirección paralela las ramas verticales (fig. 2).

Una vez realizada la osteotomía o cruentadas las superficies articulares en el caso de una artrodesis, fijamos temporalmente el hueso con una aguja de Kirschner para mantener la reducción. Con la ayuda de una guía de broca doble perforamos la cortical



Figura 2: Enfriamiento de la grapa en la solución de NaCl al 30%.

de ambos fragmentos y a continuación introducimos la grapa con la ayuda de la pinza portagrapas (fig. 3). Ésta debe entrar sin esfuerzo a través de la primera cortical. En caso de presentarse resistencia excesiva se verificará el paralelismo de los orificios de la broca y de las ramas de la grapa en los dos planos del espacio (fig. 4).

En el posoperatorio se mantiene una inmovilización suplementaria con botín de escayola durante seis semanas permitiendo la iniciar la carga a las dos semanas de la cirugía.

Grupos y método de estudio:

Nuestra casuística incluye a 18 pacientes. Las patologías tratadas han sido 13 HV, 3 HR y 2 HIF. Las técnicas quirúrgicas realizadas se distribuyen de la siguiente manera: 8 osteotomías sutractivas de la base del primer metatarsiano, 7 artrodesis metatarso-falángicas del primer radio, 2 osteotomías tipo Akin y una atrodesis metatarso-cuneana.

Realizamos un análisis descriptivo de resultados estableciendo cinco grupos de estudio.

- Grupo 1: osteotomía de la base del primer metatarsiano en HV (8 casos)
- Grupo 2: osteotomía tipo Akin en HIF (2 casos)
- Grupo 3: artrodesis MTF en HV (4 casos)
- Grupo 4: artrodesis MTF en HR (3 casos)
- Grupo 5: artrodesis metatarso-cuneana en HV (1 caso).

Para evaluar los resultados hemos medido los parámetros radiológicos sobre cuyos valores actuamos según la técnica quirúrgica indicada en cada grupo: el ángulo intemetatarsiano en los grupos 1 y 5; el ángulo del hallux en los grupos 3 y 4; y el ángulo articular de la falange proximal en el grupo 2. Realizamos las mediciones radiográficas en el preoperatorio, postoperatorio inmediato y una vez objetivada la consolidación.

Establecimos como objetivo del estudio *verificar la estabilidad del implante manteniendo la reducción conseguida*

en el acto quirúrgico y su capacidad para lograr la consolidación en osteotomías y artrodesis del pie.



Figura 3: Perforación de las corticales con guía calibrada.

RESULTADOS:

Grupo 1: Ángulo intermetatarsiano medio preoperatorio: 17,5º; posoperatorio inmediato: 6,8º; consolidación 6,7º.
Grupo 2: Ángulo articular de la falange proximal medio preoperatorio: 8º; posoperatorio: 1,9º; consolidación: 2º.
Grupo 3: En tres casos el ángulo metatarsofalángico medio preoperatorio fue de 51º. En el posoperatorio inmediato se redujo a 20,5º, y se mantuvo inalterado hasta que consolidó. En el otro paciente, correspondiente a un caso de recidiva de una cirugía anterior, se observó a las seis semanas una pérdida de la reducción conseguida en el acto quirúrgico sin lograr la fusión de la artrodesis.
Grupo 4: En este grupo no pretendíamos modificar el ángulo del hallux. Sin embargo medimos el ángulo posoperatorio inmediato (11,5º) y observamos su invariabilidad hasta la consolidación.
Grupo 5: Ángulo intermetatarsiano medio preoperatorio 29º; posoperatorio inmediato: 18º; consolidación: 17º.
El tiempo medio de consolidación clínica fue 44,7 días y radiológica 50,6 días (fig 5).
La única complicación intraoperatoria fue una fractura accidental del 2º MTT que evolucionó favorablemente con la inmovilización posquirúrgica empleada.
Un paciente presentó una infección superficial de la herida quirúrgica que remitió con tratamiento antibiótico sin secuelas.
Hubo dos casos de pseudoartrosis. Uno en el grupo 3 y otro en el grupo 4. Ambos correspondían a pacientes en los que previamente se habían realizado artroplastias de resección tipo Keller y padeciendo además uno de ellos una artritis reumatoide. En estos casos no ha sido intervenida la pseudoartrosis al tratarse de pacientes con escasa demanda funcional y poca sintomatología.
Se objetivó rotura de una grapa al 5º mes posoperatorio en una de las artrodesis no consolidadas.
En ningún caso se refirieron molestias relacionadas con el material de osteosíntesis que nos hayan obligado a la extracción del mismo.



Figura 4: Resultado final en una artrodesis metatarsofalángica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El objetivo de las osteotomías y artrodesis en la cirugía del hallux es corregir la deformidad del primer radio actuando sobre el hueso. La eficacia de un sistema de fijación se basa en su capacidad para mantener la estabilidad suficiente hasta que se consiga la consolidación ósea.
La estabilidad del implante que presentamos, referida como la reducción y el mantenimiento de los valores angulares desde el postoperatorio hasta la consolidación,



Figura 5: Rx postoperatoria a los seis meses en una artrodesis MTF.

no muestra diferencias sustanciales respecto a las presentadas por otros autores que emplean sistemas de síntesis diferentes (7,8). Del mismo modo, los porcentajes de pseudoartrosis tampoco se ven incrementados respecto a los comunicados en otras series que utilizan placas y/o tornillos interfragmentarios (4). Las características particulares de los dos casos en los que no se logró la consolidación, y que correspondían a artroplastias de resección fallidas, nos orientan a la necesidad de emplear un injerto óseo intercalar en estos casos concretos como señalan otros autores que obtienen resultados similares en reintervenciones a pesar de utilizar placas y tornillos a compresión (4, 9).

En lo referente a la inmovilización posoperatoria utilizamos de manera sistemática un vendaje enyesado excepto en los dos últimos casos de nuestra serie sin que observásemos diferencias en los resultados. Esto concuerda con lo referido por autores como Tang (6) y Briggs (10) que utilizan grapas sin inmovilización suplementaria permitiendo la carga precoz.

El escaso número de problemas locales (sólo un caso de infección superficial de la herida quirúrgica) contrasta con complicaciones más graves (necrosis cutáneas que precisaron segundas cirugías para realizar injertos de piel y extracciones de material por protrusión de los implantes) asociadas todas ellas a técnicas más agresivas, como la colocación de placas, donde se realizan exposiciones de mayor amplitud con tiempos quirúrgicos más prolongados (9). Frente a sistemas que comparten la simplicidad técnica y del instrumental como serían las agujas de Kirschner, destacar a favor de las grapas, la ventaja de evitar la exposición del implante a través de la piel con el mayor riesgo de infección que ello conlleva y el obviar la necesidad de una segunda cirugía para extracción.

Ante lo anteriormente expuesto, consideramos que las grapas dinámicas de memoria cumplen los requisitos necesarios para considerarlas como una indicación de síntesis en las artrodesis y osteotomías para el tratamiento quirúrgico del hallux valgus y hallux rígidus. Se contraindica su empleo en el caso de pacientes reumáticos con huesos excesivamente poróticos donde se precisarían sistemas más rígidos como placas y tornillos. Considerar siempre la necesidad de emplear injertos óseos intercalares en las recidivas de artroplastias de resección donde no se podría conseguir un anclaje lo suficientemente estable en el fragmento distal para lograr la consolidación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Smith RW, Joanis TL, Maxwell PD. Great toe metatarsophalangeal joint arthrodesis: a user-friendly technique. Foot Ankle 1992 Sep;13(7):367-77.
2. Groulier P, Curvale G, Piclet-Legre B, Kelberine F. Arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 1994;80(5):436-44

3. Sage RA, Lam AT, Taylor DT. Retrospective analysis of first metatarsal phalangeal arthrodesis.*J Foot Ankle Surg* 1997 Nov-Dec;36(6):425-9.
4. Wulker N. Arthrodesis of the metatarsophalangeal joint of the large toe. Orthopade 1996. Apr;25(2):187-93
5. Pelet D. Osteotomy and fixation for hallux valgus. Clin Orthop 1981 Jun(157):42-6.
6. Tang RG, Dal KR, Chen YQ. Application of a Ni-Ti staple in the metatarsal osteotomy. Biomed Mater Eng, 6: 307-12, 1996.
7. Myerson M, Allon S, McGarvey W. Metatarsocuneiform arthrodesis for management of hallux valgus and metatarsus primus varus**.** *Foot Ankle* 1992 Mar-Apr;13(3):107-15.
8. Gregory JL, Childers R, Higgins KR, Krych SM, Harkless LB. Arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint: a review of the literature and long-term retrospective analysis. *J Foot Surg* 1990 Jul-Aug;29(4):369-74
9. Brodsky JW, Ptaszek AJ, Morris SG. Salvage first MTP arthrodesis utilizing ICBG: clinical evaluation and outcome. *Foot Ankle Int* 2000 Apr;21(4):290-6.
10. Briggs TW, Smith P, Mc Auliffe TB. Mitchell's osteotomy using internal fixation and early mobilisation. J Bone Joint Surg (Br) 1992 Jan; 74(1):137-139.

LIPOMA PAROSTAL DE TERCIO PROXIMAL DE RADIO ASOCIADO A PARÁLISIS DE NERVIO INTERÓSEO POSTERIOR.

Martínez-Castroverde Pérez J, Jiménez Ortega P, Gaspar Aparicio N, Casas Cebrián M, Delgado Mateo R, Gallach Sanchis D.

Servicio de Traumatología y C.O. Hospital General de Albacete

RESUMEN:

Describimos un caso de lipoma parostal de tercio proximal de radio, un infrecuente tumor graso benigno, en relación con el periostio, asociado a parálisis de nervio interóseo posterior.
Nuestro objetivo es documentar el caso, comentando los hallazgos radiológicos, histológicos y resultados del tratamiento quirúrgico, así como realizar una revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE:

Lipoma parostal, radio, nervio interóseo posterior

Correspondencia:

Jesús Martínez Castroverde.
Plaza del Madroño nº 8 Piso 5H.
Albacete CP 02003.

INTRODUCCIÓN:

Los lipomas de partes blandas, son tumores frecuentes; sin embargo existen dos formas raras en relación con el hueso; una es la originada dentro del hueso ó lipoma intraóseo, y otra la que tiene origen en partes blandas contiguas al hueso, en íntima relación con el perióstio subyacente o lipoma parostal.
El lipoma parostal, es un tumor graso de carácter benigno, que se presenta clínicamente como una masa indolora y solitaria de huesos largos. En su localización a nivel de radio proximal, puede originar síntomas de compresión nerviosa, por su estrecha relación con el nervio interóseo posterior (1,2,3,4).
Radiológicamente presenta un patrón característico, observando una masa de tejidos blandos radiolucente, en íntima relación con la cortical ósea y el pronóstico tras la exéresis quirúrgica es excelente; dependiendo la recuperación nerviosa de la prontitud con que se realice la cirugía (3).
Presentamos un caso de lipoma parostal de radio proximal asociado a una parálisis del nervio interóseo posterior de etiología compresiva. Nuestro objetivo es documentar el caso, revisar el diagnóstico y los resultados del tratamiento quirúrgico; y dada su rareza, realizar una revisión bibliográfica.

CASO CLÍNICO:

Paciente varón de 61 años, que acude a urgencias relatando un déficit progresivo de extensión de muñeca y dedos, de un mes de evolución, y que ha empeorado en los últimos días.

A la inspección se observa una pequeña tumoración en tercio proximal y externo de antebrazo sin signos inflamatorios externos, ni aumento de red venosa local. A a la palpación tiene consistencia blanda, está bien delimitada y es móvil, no estando adherida a planos profundos, además se aprecia dolor a la presión de la masa muscular supinadora. Existe un déficit de extensión de muñeca y dedos, no asociado a alteraciones sensitivas en territorio de nervio radial.

En la radiografía (fig. 1) se observa una zona radiolucente de densidad grasa, debida a un aumento de partes blandas en tercio proximal de radio sin reacción perióstica exostosis ó erosión en la cortical ósea.

Con el diagnóstico de sospecha de parálisis de nervio interóseo posterior de etiología compresiva por tumor de tercio proximal de radio compatible con lipoma, se procede a inmovilizar con una férula de yeso la muñeca y los dedos en posición neutra mientras se completa el estudio.



Figura 1: Imagen radiológica

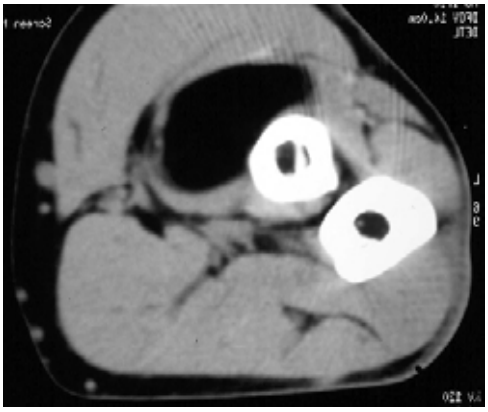


Figura 2: Imagen del lipoma en el TAC

El TAC (fig. 2) revela la presencia de una masa de densidad grasa, bien delimitada, localizada en la zona anteroexterna del radio proximal y en íntima conexión con hueso, rodeando la cortical, sin afectarla y con el diagnóstico de lipoma.



Figura 3: RMN de la lesión. Obsérvese los bordes bien definidos y la lesión encapsulada.

En la RNM (fig. 3) aparece una masa polilobulada de bordes bien definidos, hiperintensa en T1, en contacto con la cortical ósea por debajo del músculo supinador corto, compatible también con lipoma.
En base a estas exploraciones complementarias, establecemos el diagnóstico de lipoma parostal de tercio proximal de radio, dada la íntima relación de la tumoración con la cortical ósea.

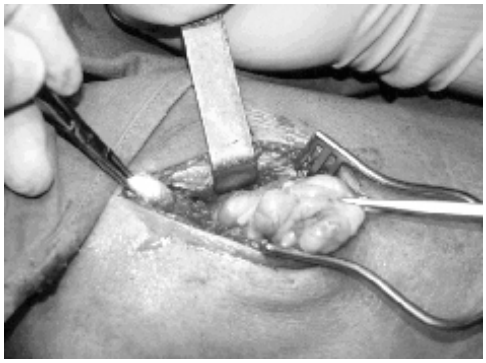


Figura 4: Abordaje quirúrgico y extracción de la pieza completa

Se procedió a la exéresis quirúrgica (fig. 4) mediante abordaje externo, obteniendo una pieza macroscópica de color amarillento, encapsulada y lobulada (fig. 5), que estaba en íntimo contacto y firmemente adherida a la cortical ósea.
El estudio histológico (fig. 6) reveló la presencia de tejido adiposo maduro, sin signos de malignidad, asociado en su base a fibras de tejido de origen perióstico, todo ello compatible con lipoma parostal, existiendo un íntimo contacto del componente graso con el periostio.
Tras la cirugía, se procedio a colocar una ortésis de extensión activa de muñeca y dedos, con lo que se recuperó completamente la parálisis nerviosa en seis meses.
El seguimiento del enfermo ha sido de un año, siendo la situación actual de ausencia de datos clínicos, radiográficos y tomográficos de recidiva lesional.

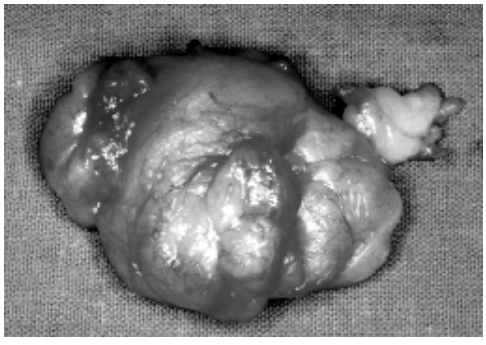


Figura 5: Aspecto macroscópico de la pieza.

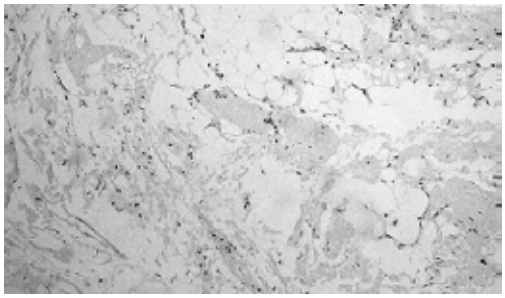


Figura 6: Imagen histológica en la que destaca el componente graso del tumor.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Fué originariamente descrito por Seering (5) en 1836 cómo "lipoma periostal", posteriormente Power (6) en 1888 introduce el término de "lipoma parostal". Este último término se prefiere frente al de periostal, pues para la mayoría de autores no tiene necesariamente orígen en el periostio (1,2,3,5,6,7,8,910,11,12). Su etiología permanece desconocida hasta el momento.
Los lipomas parostales son tumores raros, representando sólo el 0,3% de todos los lipomas (12).
Suelen aparecer preferentemente en pacientes adultos de edad media (1,2,3,5,8,9,10,13,14), existiendo un claro predominio del sexo femenino en los casos de localización en radio proximal (1,2,3,4,5).
Se presenta clínicamente como una masa de partes blandas de crecimiento lento, asintomática y de situación preferentemente diafisaria. Aunque generalmente aparece cómo una lesión

aislada, ha sido descrito un caso en asociación con lipoma intramuscular (13). Las localizaciones más frecuentes que se han descrito en la bibliografía son el fémur, el radio y la tibia (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14). Se han documentado casos de compresión vasculonerviosa distal en radio (nervio interóseo posterior) (1,2,3,4).

Radiológicamente aparece como una masa de tejidos blandos radiolucente, en íntima relación con la cortical ósea. Se han descrito tres patrones radiológicos de afectación ósea, bien definidos en la literatura revisada (1,2,3,5,6,9,10,13,12,14):

1. exostosis ósea,
2. adelgazamiento y erosión cortical,
3. arqueamiento de huesos en crecimiento.

De los 32 casos descritos por Fleming (14), sólo 16 asocian lesión ósea y de éstos, el patrón más frecuente es el de exostosis ósea en 9 casos. A nivel del radio no es frecuente la aparición de cambios óseos (3,4) aunque puede encontrarse asociado a una exostosis en esta localización (1,2,9,10).

Macroscópicamente aparece como una masa de color amarillento, lobulada y bien delimitada, unida de forma característica al hueso. Histológicamente presenta lóbulos de adipocitos maduros, con tejido conectivo fibroso interlobular formando septos (de forma similar a los lipomas de otra localización). Están rodeados por una cápsula fibrosa firmemente unida al periostio, pudiendo observarse adipocitos incluidos en el mismo y en ocasiones áreas de metaplasia ósea ó cartilaginosa. En el TAC aparece cómo una masa bien delimitada de densidad grasa, en íntima conexión con la cortical ósea con ó sin presencia de exostosis. La RNM es más sensible y específica que la TAC. Delimita con más precisión la lesión y su verdadera extensión, lo que ayuda a la planificación quirúrgica (9,10). Nosotros no creemos indispensable la RMN salvo que la masa esté en íntima conexión ó localizada en la proximidad de estructuras neurovasculares importantes. Aparece cómo una masa con márgenes bien definidos, lobulada, con septos internos, localización parostal, pudiendo asociar tejido óseo en su interior y en la periferia. Las características del hueso y el componente graso descritas en la literatura tras estudio RNM son: baja intensidad de señal en secuencias potenciadas en T1 y T2 para el componente óseo, mientras que el componente graso presenta tanto en secuencias potenciadas en T1 como en T2 una alta intensidad de señal aunque algo menor en las potenciadas en T2 (1,2,3,9,10,13,14,15). Las imágenes de TAC y RNM que demuestran una masa de densidad grasa alrededor del radio, son específicas para hacer el diagnóstico (3).

El diagnóstico diferencial lo plantearemos principalmente con el osteocondroma y el liposarcoma (3,5,6,8,9,10,13,14,15).

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica. El pronóstico es excelente, sobre todo si se realiza de forma precoz, alcanzando en la mayoría de casos una reuperación nerviosa completa (1,3).

No existen casos descritos en la literatura de degeneración maligna y un único caso de recurrencia descrito por Fleming (14).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lidor C, Lotem M, Hallel T. Parosteal lipoma of the proximal radius: A report of five cases. J Hand Surgery. 1992, 17-A. 1095-1097.
2. Murphey M, Johnson D, Bhatia P, Neff J, Rosenthal H, Walker C. Parosteal lipoma: MR Imaging characteristics. ARJ. 1994. 162. 105-110.
3. Nishida J, Shimamura T, Ehara S, Shiraishi H, Sato T, Abe M. Posterior interosseous nerve palsy caused by parosteal lipoma of proximal radius. Skeletal Radiol. 1998. 27. 375-379.
4. Moon N, Marmor L. Parosteal lipoma of proximal part of the radius. J Bone Joint Surg. 1964, 46-A. 608-614.

5. Goldman A, Di Carlo E, Marcove R. Case Report 774. Skeletal Radiol. 1993. 22. 138-145.
6. Jones J, Habermann E, Dorfman H. Case Report 553. Skeletal Radiol. 1989. 18. 537-540.
7. Seering G. Geschicte eines sehr grossen steatoms im hinterhaupte eines 2 und ½ jahrigen kindes. Mag Ges Heil. 1836. 511-514.
8. Power D. A parosteal lipoma or congenital fatty tumor connected with the periosteum of the femur. Trans Pathol Soc. 1888. 39. 270-272.
9. Martín Herrero T, Rodríguez Merchan C, Botía Becerra R, López Barea F. Lipoma parostal. Rev Ortop Traumatol. 1985. 29. 423-429.
10. Ávila Rodríguez A, Manrique Chico J, Ruíz Jaureguizuria JC, Martínez Cantarero J. Lipoma parostal. Radiología. 1987. 29. 9-10.
11. Miller M, Ragsdale B, Sweet D. Parosteal lipomas: A new perspective. Pathology. 1992. 24. 132-139.
12. Laorr A, Greenspan A. Parosteal lipoma with hyperostosis: report of two pathologically proven cases evaluated by magnetic resonance imaging. Can Assoc Radiol J. 1993. 44. 285-290.
13. Rodríguez J, López F, González J. Case Report 821. Skeletal Radiol. 1994. 23. 63-69.
14. Kawashima A, Magid D, Fishman E, Hruban R, Ney D. Parosteal ossifying lipoma: CT and MR findings. J Comput Assit Tomogr. 1993. 17. 147-150.
15. Fleming R, Alpert M, García A. Parosteal Lipoma. AJR. 1962. 87. 1075-1084.

GANGLIÓN INTRAÓSEO DE LA TIBIA PROXIMAL

Señarís Rodríguez J, Pampliega Martínez T, Fuentes González R, Velasco Medina J.

Servicio de Traumatología y CO. Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas. Ciudad Real.

RESUMEN:

Los gangliones intraóseos son lesiones benignas poco frecuentes que se presentan en adultos jóvenes, cuyo principal interés consiste en que forman parte del diagnóstico diferencial de lesiones tumorales de localización epifisaria. Presentamos el caso de un paciente de 34 años con un ganglión intraóseo a nivel de la tibia proximal que presentó una excelente evolución clínica tras ser tratado quirúrgicamente mediante curetaje de la lesión y relleno con aloinjerto.

PALABRAS CLAVE:

Ganglión intraóseo. Quiste sinovial intraóseo.

Correspondencia:

Señarís Rodríguez J.
Servicio de Traumatología y CO.
Hospital Gutiérrez Ortega.
Av Estudiantes s/n.
13300 Valdepeñas, (Ciudad Real).
Telf. 926-320200.

INTRODUCCIÓN:

Los gangliones intraóseos son lesiones seudotumorales de naturaleza quística poco frecuentes. De localización preferentemente yuxtaarticular, presentan, como principal interés, la necesidad de plantear el diagnóstico diferencial con lesiones tumorales de localización epifisaria. Presentamos el caso de una varón joven afecto de un ganglión intraóseo de localización epifisaria tibial proximal, repasando las características clínico radiográficas y anatomopatológicas de la lesión, su pronóstico y su tratamiento.

CASO CLÍNICO:

Paciente varón de 34 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por dolor mecánico referido al compartimento interno de la rodilla de varios años de evolución. La exploración muestra una rodilla con movilidad conservada, sin derrame ni inestabilidad, destacando únicamente el dolor a la palpación del platillo tibial interno. La radiografía simple (fig. 1) muestra una imagen lítica de 1 cm de diámetro, bien delimitada, rodeada de un anillo escleroso, de situación yuxtaarticular, sin comunicación con la articulación, situada en la porción posterointerna del platillo tibial interno. La RMN (fig. 2) muestra un quiste subcondral en la zona posterior del platillo tibial interno, siendo un condroblastoma la primera posibilidad diagnóstica. El estudio gammagráfico realizado con TC-99m muestra un depósito patológico del trazador a nivel de la meseta tibial interna, que sugeriría gammagráficamente un quiste óseo complicado, debido a su actividad blástica. El paciente es intervenido

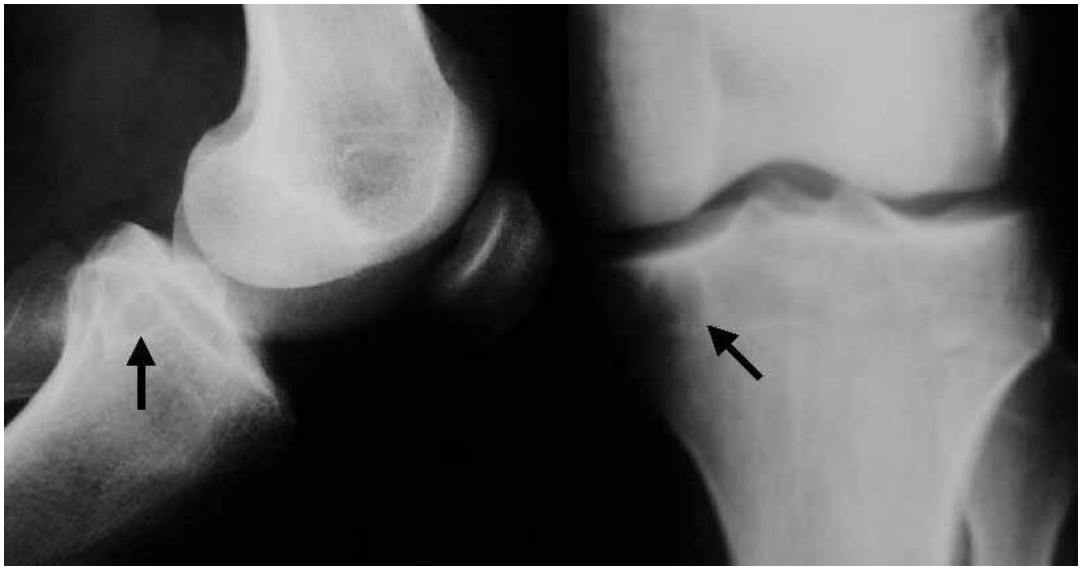


Figura 1: Radiografías simples A-P y lateral, en las que se aprecia una lesión lítica de 1cm de diámetro, de límites bien definidos, rodeada de un anillo escleroso, en situación subcondral a nivel de la porción posterointerna del platillo tibial interno.

quirúrgicamente, realizándose un abordaje interno de la tibia proximal, procediéndose a realizar un curetaje de la lesión, obteniéndose un material con aspecto mucoide blanquecino. Se rellena la cavidad con aloinjerto esponjoso liofilizado y se coloca un tornillo de sostén (figura 3). El examen histológico de la pieza confirma el diagnóstico de ganglión intraóseo (fig. 4). El paciente evoluciona satisfactoriamente, desapareciendo por completo el dolor, recuperando integramente la función articular. Al año de evolución, el paciente se encuentra asintomático, realiza con normalidad su actividad laboral y deportiva sin que existan datos radiográficos de recurrencia.

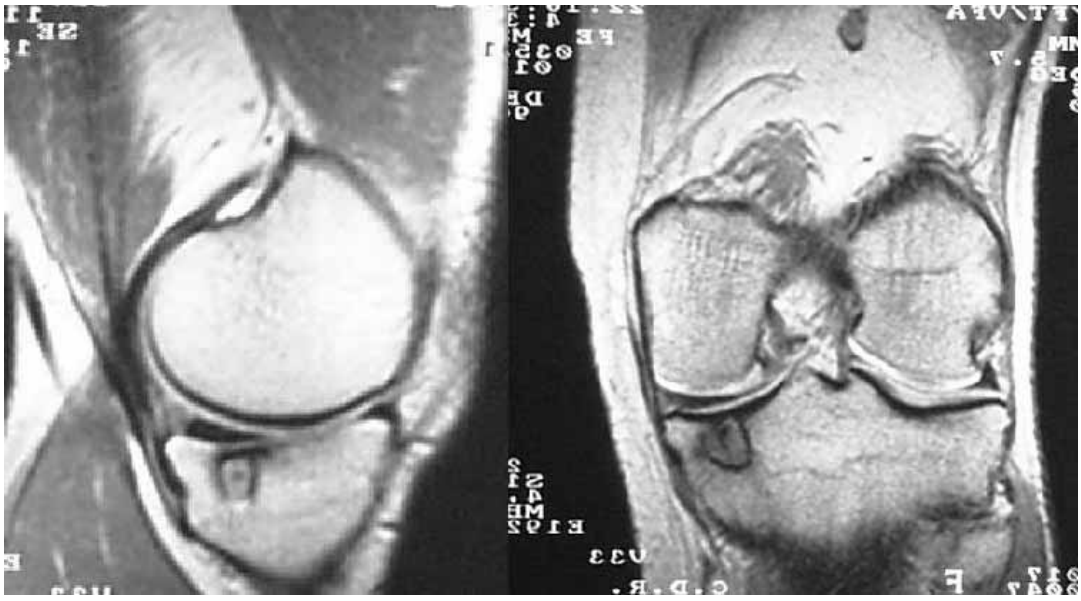


Figura 2: Aspecto de la lesión en la RMN.

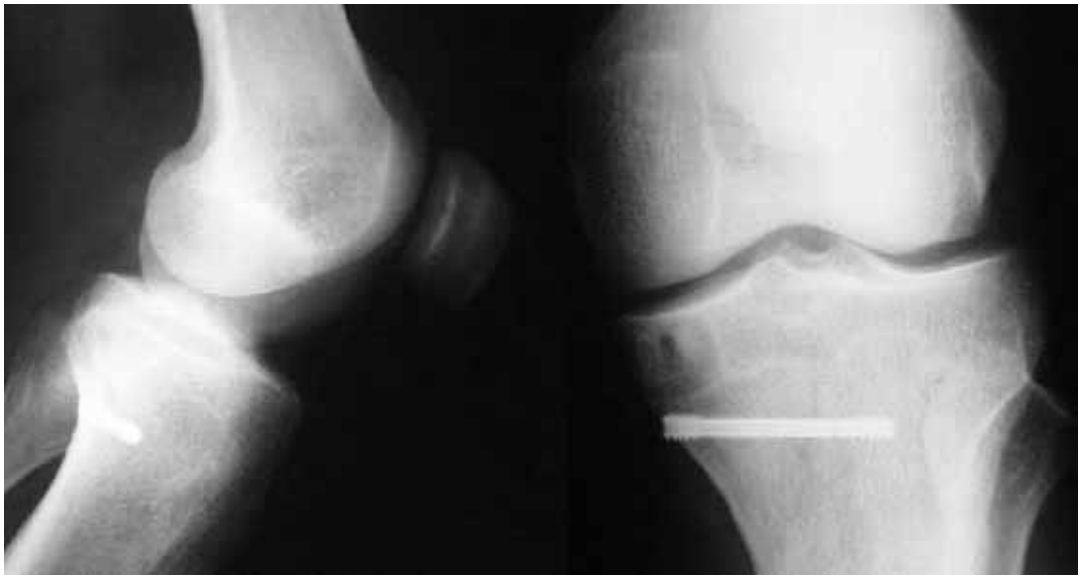


Figura 3: Curetaje y relleno de aloinjerto esponjoso. Tornillo de sostén. A los seis meses de la intervención se observa el injerto parcialmente remodelado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Los gangliones intraóseos son lesiones seudotumorales poco frecuentes de aparición en la vida adulta. Su localización es fundamentalmente yuxtaarticular (1), aunque de manera excepcional pueden situarse en una diáfisis, en situación subperióstica (2). Afectan con mayor frecuencia a la región del tobillo (3,4), habiéndose comunicado casos aislados en la región de la rodilla, carpo, tarso o cadera (3,5,6,7). Clínicamente suelen producir dolores, generalmente discretos, de características mecánicas y, en ocasiones, acompañados de signos inflamatorios (8).

Radiográficamente la lesión se caracteriza por una radiolucencia redondeada de pequeño diámetro, de límites bien definidos, rodeada por un halo esclerótico (3). La TAC y la RMN pueden ayudar a definir la naturaleza quística de la lesión, y a delimitar su extensión (4). La gammagrafía con Tc-99m muestra hipercaptación (3). Las características anatomopatológicas de la lesión son superponibles a las de los gangliones de localización extraósea: macroscópicamente presentan un aspecto gelatinoso, blanquecino, transparente, histológicamente se aprecian espacios quísticos, sin células epiteliales, habitualmente rellenos de material mucoide (1).

La patogenia de los gangliones intraóseos es controvertida. Algunos autores proponen que se deben a una hiperplasia con transformación mucoide del tejido conjuntivo, aunque otros defienden la influencia de traumatismos crónicos repetidos o la existencia de hernias de la sinovial (5).

El principal interés de esta entidad reside en que forman parte del diagnóstico diferencial de lesiones

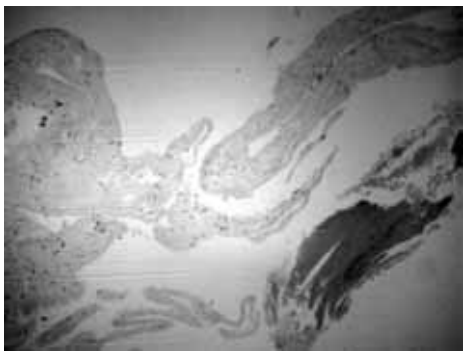


Figura 4: Aspecto histológico de la lesión. H-E x20. Se observa la naturaleza quística de la lesión, con tractos conjuntivos y moderada celularidad de aspecto sinovial.

tumorales de localización epifisaria, diagnóstico que se basa en su aspecto macroscópico y sus características histológicas. El tratamiento, que sólo es necesario en aquellos casos sintomáticos, o cuando existen dudas diagnósticas, consiste en el curetaje de la lesión y en el relleno de la cavidad resultante con injerto óseo esponjoso (4), con lo que se obtiene la resolución de los síntomas en el 86% de los casos (3). La tasa de recurrencia de la lesión se sitúa alrededor del 6% (4).

El caso que presentamos muestra las características clínicas y radiográficas típicas. A pesar de ello, nos planteamos el diagnóstico diferencial con un condroblastoma, duda que quedó solventada durante el acto operatorio por el aspecto macroscópico de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Schajowicz F, Clavel-Sainz M, Slullitel JA. Juxtaarticular bone cysts (intra-osseous ganglia). A clinicopathological study of eighty-eigth cases. J Bone Joint Surg; 61-B: 107-116.1979.
2. McCarthy EF, Matz S, Steiner GC, Dorfman HD. Periosteal ganglion: a cause of cortical bone erosion. Skeletal Radiol; 10(4): 243-246. 1983.
3. Rozbruch SR, Chang V, Bohne WH, Deland JT. Ganglion cyst of the lower extremity: an analysis of 54 cases and review of the literature. Orthopedics; 21 (2): 141-148. 1998.
4. Ferkel RD, Field J, Scherer WP, Bernstein ML, Kasimian D. Intraosseous ganglion cysts of the ankle: a report of three cases with long-term follow-up. Foot Ankle Int; 20(6): 384-388. 1999.
5. Schacherer TG, Aulicino PL. Intraosseous ganglia of the carpal bones. Orthop Rev; 20(10): 889-892. 1991.
6. Urayama M, Itoi E, Watanabe H, Sato K, Kamei J. Intraosseous ganglion of the glenoid. Orthopedics; 22(7): 705-706. 1999.
7. Wu KK. Intraosseous ganglion cyst of the middle cuneiform bone of the foot. J Foot Ankle Surg; 33(6): 633-635. 1994.
8. Daly PJ, Sim FH, Beabout JW, Unni KK. Intraosseous ganglion cysts. Orthopedics; 11(12): 1715-1719. 1988.

REVISION EN UN TIEMPO DE LA ARTROPLASTIA DE RODILLA INFECTADA.

Señarís Rodríguez J, Pampliega Martínez T, Fuentes González R, López Cordeiro L, Velasco Medina J.

Servicio de Traumatología y CO. Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas (Ciudad Real).

RESUMEN:

La infección de una artroplastia total de rodilla es una complicación mayor todavía sin resolver. De las múltiples opciones terapéuticas existentes, una de ellas, la revisión en un tiempo, ha sido poco estudiada, y en ocasiones rechazada, sin motivos científicos claros. Realizamos en el presente trabajo un análisis crítico de las series de revisión en un tiempo publicadas en la bibliografía internacional, y aportamos nuestra experiencia clínica con dicha técnica. Concluimos que no existen datos suficientes en la bibliografía para rechazar la revisión en un tiempo, y que esta constituye una alternativa válida a los dos tiempos siempre y cuando conozcamos el germen causante de la infección y dispongamos de cemento con antibiótico específico.

PALABRAS CLAVE:

Artroplastia. Rodilla. Infección. Revisión en un tiempo.

Correspondencia:

Señarís Rodríguez J.
Servicio de Traumatología y CO
Hospital Gutiérrez Ortega.
Av Estudiantes s/n. 13300 Valdepeñas (Ciudad Real).
Telf. 926-320200.

INTRODUCCIÓN:

De las múltiples opciones existentes para el tratamiento de la artroplastia de rodilla infectada, existe una de ellas, la revisión en un tiempo, de la que apenas existen series publicadas, y que ni siquiera es contemplada como opción en algunas monografías clásicas sobre cirugía de la rodilla (1).

Nos proponemos, en el presente trabajo, realizar un análisis crítico de la bibliografía internacional sobre el tema y revisar nuestra modesta experiencia clínica con dicha técnica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando la base de datos Medline, cruzando las palabras clave “infected knee arthroplasty” y “one-stage reimplantation”, “one-stage exchange” y “one-stage revisión”, desde 1966 a 2000. Se realiza un análisis crítico de dichas publicaciones.

Entre 1996 y 1999 se realizaron en nuestro Servicio 260 artroplastias totales de rodilla. De ellas 4 (1,54 %) presentaron una infección profunda. Dos de los cuatro casos fueron revisados en un solo tiempo. Las características clínicas de ambos pacientes se recogen en la tabla 1. En ambos pacientes la prótesis primaria era de modelo Optetrack (Exactech), en un caso ambos componentes cementados, en el otro, sólo el componente tibial cementado. En ambos casos existió un factor de riesgo común para la infección: la existencia de un hematoma (en un caso

Edad	Clínica inicial	Tiempo hasta diagnóstico (semanas)	Procedimientos previos	Antibioterapia sistémica	Movilidad
58	Fiebre derrame	5	desbridamiento	Vancomicina* Teicoplanina (3 meses)	90-0-0
74	derrame	9	desbridamiento antibioterapia empírica	Clindamicina (3 meses)	90-5-0

*Retirada por leucopenia

Tabla 1: Características clínicas y resultados de nuestros pacientes

secundario a la pérdida del drenaje aspirativo, en el otro secundario a la amplia liberación del retináculo externo). Los gérmenes infectantes en nuestros casos fueron *S epidermidis meticilin resistente y S aureus*. En ambos pacientes antes de la revisión en un tiempo se realizó un desbridamiento, lavado y antibioterapia, a las 4 semanas y a los 2 meses respectivamente de la artroplastia primaria, que resultaron infructuosos.

En ambos casos se emplea la misma técnica quirúrgica: Abordaje sobre la línea media sobre las incisiones anteriores. Se realiza un desbridamiento amplio, extrayendo todos los componentes y el cemento. Se efectúa un lavado pulsátil profuso, rellenando las cavidades con gasas empapadas en soluciones antisépticas. Se libera la isquemia y se realiza antibioterapia intravenosa específica (vancomicina y clindamicina respectivamente). Todo el equipo quirúrgico cambia batas y guantes. Se sustituyen los paños y el instrumental. Se realiza un nuevo lavado pulsátil profuso y se reimplanta la nueva prótesis con cemento mas antibiótico específico (vancomicina y gentamicina respectivamente)

RESULTADOS:

Se localizan cinco publicaciones referentes a revisión en un tiempo de artroplastia de rodilla infectada: 4 pertenecientes a la bibliografía anglosajona (2,3,4,5) y una en lengua china, que por razones obvias no es analizada.

Göksan y cols. (2) presentan una serie de 18 pacientes, 10 de los cuales padecen artritis reumatoide. Seis de los 18 pacientes recibían tratamiento corticoesteroide. La infección se produjo en una artroplastia primaria en 16, y sobre un rescate en 2. El germen más frecuente fue *S epidermidis*, seguido de *S aureus*. En dos pacientes no se aisló ningún germen. Todos los pacientes fueron sometidos a rescate en un tiempo utilizando cemento con gentamicina, acompañado de antibioterapia específica durante 3 meses. Tras 5 años de seguimiento se produjeron dos casos de infección, ambos en pacientes con artritis reumatoide. En el primero de ellos se trataba de una recurrencia (infección por el mismo germen) en una paciente con una artrodesis en la rodilla contralateral, tras una artroplastia infectada previa, con varias recurrencias de la infección sobre la artrodesis. La paciente fue tratada con desbridamiento y antibióticos, sin que se produjese nueva recurrencia en los siguientes nueve años, a pesar de que la paciente presentó episodios de sepsis con afectación de otras articulaciones e infecciones urinarias de repetición. La segunda infección se produjo en otra mujer con artritis reumatoide, entendiendo los autores que se trataba de una nueva infección, ya que durante el rescate no se había aislado ningún germen y la infección

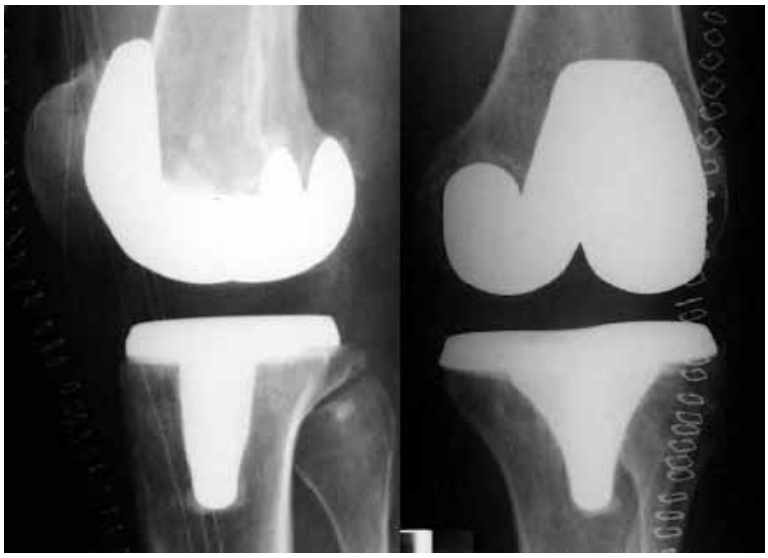


Figura 1 (A y B): Radiografías postoperatorias inmediatadas de la artroplastia primaria en nuestro primer paciente. El postoperatorio se complica con un importante hematoma secundario a la pérdida del redón aspirativo. El paciente presentó fiebre en los primeros días postoperatorios, resultando los hemocultivos y los cultivos articulares negativos.

apareció coincidiendo con una úlcera varicosa infectada en el tobillo contralateral, aunque no se comprobó conexión bacteriológica entre la úlcera y la infección protésica. Esta segunda paciente fue tratada con antibióticos sin ulteriores recurrencias. Respecto a la función, al final del seguimiento los pacientes presentaron una flexión media de 87º, media desviada por dos pacientes con flexión de 30º y 35º respectivamente: la paciente con artritis reumatoide que presentó la nueva infección y un paciente con mala movilidad por patelectomía previa.

Del análisis de esta serie se desprende que se trata de una población de alto riesgo, ya que el 55,5% de la población padece artritis reumatoide. El porcentaje de éxito (pacientes libres de infección al final del seguimiento) es del 89%, (ya que debe considerarse recurrencia el caso que los autores denominan nueva infección, al no existir pruebas bacteriológicas que sostengan dicha afirmación).

Scott y cols (3) presentan una serie de 17 pacientes, 10 de ellos revisados en un solo tiempo. De estos 10, 7 presentaban artritis reumatoide corticodependiente. El germen más frecuentemente aislado fue *S aureus* coagulasa negativo. En todos los casos se utilizó cemento con antibiótico específico. De los 10 pacientes, 2 presentaron recurrencia de la infección y otro presentó una nueva infección por un germen diferente, en relación con una cirugía dental, aislándose el mismo germen en la boca y en la rodilla. La media de flexión global de toda la serie fue de 95º.

Analizando esta nueva serie, vemos de nuevo que se trata de una población de alto riesgo, (70% de artritis reumatoide corticodependiente). El porcentaje de éxito fue del 80%, teniendo en cuenta que en uno de los casos de infección no se trata de recurrencia, sino de una nueva infección, bacteriológicamente demostrada. No existen datos en la publicación sobre el tiempo de seguimiento de los pacientes.



Figura 2 (A y B): Radiografías del mismo paciente al final del seguimiento (2 años). El paciente está libre de infección, y no se observan signos de aflojamiento protésico.

Holzer y cols. (4) presentan una serie de 18 pacientes con megaprótesis infectadas, implantadas como tratamiento de neoplasias malignas. Todos los pacientes fueron sometidos a tratamientos coadyuvantes con quimio y/o radioterapia. *S epidermidis* fue el germen aislado con mayor frecuencia. Las prótesis infectadas fueron revisadas en un tiempo dejando in situ los componentes de anclaje de la megaprótesis. La revisón de la prótesis se acompañó de antibioterapia específica durante una media de 5,9 semanas. Con un seguimiento medio de 4,3 años, 14 de los 18 pacientes estaban libres de infección.

Nos encontramos de nuevo con una serie en la que se tratan pacientes inmunocomprometidos (100% de pacientes con neoplasias malignas sometidos a quimio y/o radioterapia). El porcentaje de éxito a los 4,3 años fue del 77,8% de los pacientes.

Selmon y cols. (5) presentan un caso aislado de revisión en un tiempo de una artroplastia de rodilla infectada por *Candida glabrata*, utilizando cemento con gentamicina y anfotericina B, acompañado de tratamiento sistémico con anfotericina B durante 1 semana e itraconazol durante 8 semanas. A los 4 años de seguimiento el paciente se encontraba libre de infección.

Nuestros dos pacientes están, en el momento actual (a los dos años y al año de la cirugía de revisión) libres de infección. Ninguno presenta dolor. Ambos caminan sin ayuda, de manera ilimitada, y alcanzan los 90º de flexión (tabla 1, figuras 1 y 2).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La infección de una artroplastia de rodilla es una complicación mayor, con consecuencias dramáticas tanto para el cirujano como para el paciente, cuya importancia radica tanto en su morbimortalidad como en el coste económico que conlleva (6). En una serie amplia realizada en la Clínica Mayo se ha visto que la prevalencia de la infección tras artroplastias de rodilla primaria es del 2%, cifra que aumenta al 5,6% cuando se trata de cirugías de revisión (7).

Una vez establecido el diagnóstico de infección profunda sobre una artroplastia de rodilla, el equipo médico ha de plantearse las distintas opciones

terapéuticas teniendo en cuenta que debe tratar a un paciente y no una infección aislada en una rodilla. Es por tanto fundamental tener en cuenta la edad cronológica y fisiológica del paciente, la existencia de procesos médicos asociados (fundamentalmente la existencia de artritis reumatoide o de diabetes mellitus insulino dependiente), las demandas funcionales del paciente, la microbiología de la infección y la respuesta a los antibióticos de los microorganismos patógenos, la integridad del aparato extensor, la situación de las partes blandas de la rodilla, el stock óseo periprotésico (8), y la clasificación de la infección (9) (Infección postoperatoria precoz, infección crónica tardía, infección hematógena tardía, infecciones inaparentes con cultivos positivos intraoperatorios).

Se han planteado múltiples opciones de tratamiento de la infección profunda de una artoplastia de rodilla:

El *tratamiento antibiótico exclusivo* es muy improbable que cure la infección. Además puede seleccionar cepas resistentes a los antibióticos y puede tener efectos tóxicos por la utilización prolongada de la medicación (10), por tanto debe reservarse a pacientes muy deteriorados, con alto riesgo quirúrgico y poca esperanza de vida, o a pacientes que rechazan la cirugía.

El *desbridamiento acompañado de antibioterapia* se plantea ante infecciones agudas, cuando los componentes protésicos se encuentran bien anclados (11). Sin embargo estudios recientes, con seguimiento a largo plazo (12) han demostrado un porcentaje de éxitos muy bajo (23 %). Por todo ello esta técnica debe reservarse a infecciones agudas (menos de 4 semanas) por microorganismos de baja virulencia, en pacientes inmunocompetentes y jóvenes (12).

La *artroplastia de resección* consiste en la extracción de todos los componentes protésicos y del cemento, acompañado de un desbridamiento amplio (13). Su principal inconveniente es su mala tolerancia debido al dolor, a la inestabilidad y a la necesidad de ayudas para caminar, siendo mejor tolerado cuanto mayor sea la incapacidad previa del paciente. Se debe limitar, por tanto, a pacientes sépticos o a pacientes con mal estado general y escasos requerimientos funcionales (13).

La *artrodesis* está indicada en pacientes jóvenes con alta demanda funcional, con afectación de una sola rodilla, cuando existe destrucción del aparato extensor, cuando existe un déficit óseo que contraindica el reimplante o cuando existe una cobertura cutánea deficiente (10). Se contraindica cuando existe afectación de ambas rodillas, afectación de la rodilla o de la cadera ipsilateral, cuando la pérdida ósea es muy intensa o cuando existe una amputación contralateral (10). Sus principales ventajas son que se trata de un tratamiento definitivo, con alto índice de control de la infección (de hasta el 95% de los casos en algunas series (14)). Sus principales inconvenientes son el acortamiento, el dolor residual (presente hasta en el 10% de los pacientes), las dificultades para la deambulación y para la utilización de vehículos, y las dificultades técnicas (especialmente en pacientes con importante déficit óseo) (15).

La *amputación* (10) esta indicada únicamente en pacientes con infección incontrolable, tras fracasos de intentos quirúrgicos anteriores o ante importantes defectos óseos y de partes blandas no tratables, con compromiso vital.

El *recambio en dos tiempos* es el procedimiento más ampliamente utilizado. En un primer tiempo (16) se realiza la extracción de todos los componentes y del cemento y un amplio desbridamiento de los trayectos fistulosos, sinovial y tejidos necróticos. Se realiza un lavado pulsátil profuso interponiendo un espaciador de cemento con antibióticos. Se instaura antibioterapia intravenosa específica durante unas seis semanas. En un segundo tiempo se realiza un nuevo desbridamiento y se procede a la

reimplantación de nuevos componentes utilizando cemento con antibiótico específico. La principal ventaja de este procedimiento es el alto porcentaje de éxitos, que en algunas series se acerca al 100 % (17), con una media del 85% con un seguimiento de 3,5 años, valorando los datos de las principales series publicadas en la bibliografía internacional (16). Como principales inconvenientes hay que citar la necesidad de una segunda intervención, la pérdida ósea entre los dos tiempos, y problemas secundarios a la contractura de partes blandas (18,19).

La *revisión en un tiempo* se plantea como alternativa a la revisión en dos tiempos en un intento de paliar los efectos negativos que suponen múltiples cirugías con períodos de inmovilización entre ellos. Como antecedentes a esta propuesta hay que mencionar los excelentes resultados comunicados mediante el rescate en un tiempo de artroplastias de cadera infectadas, utilizando cemento con antibiótico específico, con tasa de éxito de hasta el 91% (20,21).

El análisis bibliográfico efectuado nos muestra dos series (2,4) con un seguimiento superponible a las series de revisión en dos tiempos. Ambas series se caracterizan por estar constituidas por poblaciones de alto riesgo: una por un alto porcentaje de pacientes con artritis reumatoide, factor de riesgo ampliamente reconocido (8,16), la otra con pacientes con patología maligna sometidos a radio y quimioterapia. El porcentaje de éxito de estas series, del 89% y del 78% respectivamente, es superponible al 85% de éxito medio de las series de revisión en dos tiempos (16), y más si se valoran las características de la población. La otra serie examinada (3), no aporta datos sobre el seguimiento. Las características de la población y los porcentajes de éxito, son congruentes con las otras dos series analizadas. La última publicación examinada (5) nos muestra el dato anecdótico del éxito del rescate en un tiempo de una prótesis infectada por Candida, patología de la que apenas existe experiencia.

El poder mantener la función de la rodilla es una de las principales ventajas del rescate en un tiempo sobre el rescate en dos tiempos, aunque series recientes con esta última técnica muestren resultados funcionales más que aceptables (16). Tanto nuestros casos, como las series analizadas ratifican la buena función esperable.

En nuestros dos pacientes realizamos desbridamiento y lavado, acompañado de antibioterapia sistémica, que resultaron un fracaso debido a lo tardío de su ejecución. Coincidimos con la bibliografía que para que el desbridamiento sea efectivo debe ser realizado en etapas muy precoces de la infección (10).

Se ha demostrado que la utilización de antibiótico específico durante una artroplastia de rodilla infectada conduce a tasas de curación estadísticamente superiores a su no utilización (22), por lo que entendemos que el realizar un rescate en un solo tiempo exige conocer previamente el germen causante y su sensibilidad a los antibióticos y disponer de cemento con antibiótico específico. En este sentido discrepamos de Göksan (2), que realiza revisión en un tiempo en algunos pacientes en los que no se ha efectuado un aislamiento previo, y utiliza de forma sistemática cemento con gentamicina. Dado que los fracasos con esta técnica se han producido en el caso de pacientes inmunodeficientes, entendemos que la técnica debe reservarse a pacientes inmunocompompetentes

De nuestra corta experiencia clínica y del análisis de la bibliografía existente concluimos que no existen criterios científicos para descartar la revisión en un tiempo como opción terapéutica para la artroplastia de rodilla infectada y que esta es una alternativa valida a la revisión en dos tiempos siempre que conozcamos el germen causante y dispongamos de cemento con antibiótico específico y el estado inmunitario del paciente lo permita.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Insall JN (ed). Cirugía de la rodilla (2ª ed). Editorial médica panamericana. Buenos Aires. 1994.
2. Göksan SB, Freeman MAR. One-stage reimplantation for infected total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg; 74-B: 78-82. 1992.
3. Scott IR, Stockley I, Getty CJM. Exchange arthroplasty for infected knee replacements. A new two-stage method. J Bone Joint Surg; 75-B: 28-31. 1993.
4. Holzer G, Windhager R, Kotz R. One-stage revision surgery for infected megaprostheses. J Bone Joint Surg; 79-B: 31-35. 1997.
5. Selmon GPF, Slater RNS, Shepperd JAN, Wright EP. Successful 1-stage exchange total knee arthroplasty for fungal infection. J Arthroplasty; 13: 114-115. 1998.
6. Hanssen AD, Osmon DR, Nelson CL. Prevention of deep periprosthetic joint infection. J Bone Joint Surg; 78-A: 458-471. 1996.
7. Hanssen AD, Rand JA. Evaluation and treatment of infection at the site of a total hip or knee arthroplasty. J Bone Joint Surg; 80-A: 910-922. 1998.
8. Ayers DC, Dennis DA, Johanson NA, Pellegrini VD. Common complications of total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg; 79-A: 278-311. 1997.
9. Tsukayama DT, Estrada R, Gustilo RB. Infection after total hip arthroplasty. A study of the treatment of one hundred and six infections. J Bone Joint Surg, 78-A: 512-523. 1996.
10. Windsor RE. Management of total Knee arthroplasty infection. Orthop Clin North Am, 22: 531-537. 1991.
11. Freeman MAR, Sudlow RA, Casewell MW, Radcliff SS. The management of infected total knee replacements. J Bone Joint Surg, 67-B: 764-768. 1985.
12. Schoifet SD, Morrey BF. Treatment of infection after total knee arthroplasty by debridement with retention of the components. J Bone Joint Surg, 72-A: 1383-1390. 1990.
13. Falahee MH, Matthews LS, Kaufer H. Resection arthroplasty as a salvage procedure for a knee with infection after total arthroplasty. J Bone Joint Surg, 69-A: 1013-1021. 1987.
14. Bengtson S, Knutson K, Lidgren L. Treatment of infected knee arthroplasty. Clin Orthop, 245: 173-178. 1989.
15. Morrey BF, Westholm F, Schoifet S, Rand JA, Bryan RS. Long-term results of various treatment options for infected total knee arthroplasty. Clin Orthop, 248: 120-128. 1989.
16. Hirakawa K, Stulberg BN, Wilde AH, Bauer TW, Secic M. Results of 2-stage reimplantation for infected total knee arthroplasty. J Arthroplasty, 13: 22-28. 1998.
17. Windsor RE, Insall JN, Urs WK, Miller DV, Brause BD. Two-stage reimplantation for the salvage of total knee arthroplasty complicated by infection J Bone Joint Surg, 72-A: 272-278. 1990.
18. Calton TF, Fehring TK, Griffin WL. Bone loss associated with the use of spacer blocks in infected total knee arthroplasty. Clin Orthop, 245: 148-154. 1997.
19. Bello Prats S. La prótesis total de rodilla infectada. Rev Ortop Traum, 2: 226-236. 2000.
20. Buchholz HW, Elson RA, Engelbrecht E, Lodenkamper H, Rottger J, Siegel A. Management of deep infection of total hip replacement. J Bone Joint Surg, 63-B: 342-353. 1981.
21. Wrobleswski BM. One-stage revision of infected cemented total hip arthroplasty. Clin Orthop, 211: 103-107. 1986.
22. Hanssen AD, Rand JA, Osmon DR. Treatment of the infected total knee arthroplasty with insertion of another prosthesis. The effect of antibiotic-impregnated bone cement. Clin Orthop, 309: 44- 55. 1994.

NOTICIAS *SCMCOT*

Aprovecho estas líneas para felicitaros el Año, Siglo y Milenio en primer lugar y presentar en este nuevo número de nuestra revista, que como el anterior es fruto del esfuerzo que tenemos que agradecer a unos compañeros nuestros, la sección de NOTICIAS SCMCOT.

El pasado mas de octubre y en el marco del Congreso de la SECOT asistí a una reunión de las Sociedades Autonómicas, en la que se hizo un repaso de temas con la idea básica de que las relaciones entre nosotros deberían ser mas fluidas y la oferta de poner a nuestra disposición los medios de la SECOT.

El próximo mes de junio los días 7, 8 y 9 celebraremos en Toledo el próximo Congreso Anual de la Sociedad, el X. Lo estamos preparando contando con vuestra asistencia y participación, esperando os sea útil, grato y placentero. Tengo confirmada la asistencia como invitado del Dr. Ordóñez Parra, para tratar temas relacionados con prótesis de rodilla y problemas ligamentarios asociados y después disponer de un tiempo dedicado a la presentación y comentario de casos entre todos. Os invito a seleccionar los que creáis puedan ser interesantes o que queramos consultar. Mas adelante recibiréis un programa preliminar.

Quiero ofrecer las páginas de esta ACTA nuestra para que sirva de medio de difusión entre nosotros de cartas o informaciones que queráis publicar y para ello disponéis de la Dirección de Correo Electrónico o Postal en Alcázar de San Juan.

Hasta pronto, un abrazo.

Angel Hermida Alberti
Presidente SCMCOT

Acta Ortopédica Castellano-Manchega
Normas de publicación

Acta Ortopédica Castellano-Manchega, revista oficial de la Sociedad Castellano-Manchega de Cirugía Ortopédica y Traumatología publica artículos científicos relacionados con el estudio del aparato locomotor y su patología. Se incluyen trabajos originales, revisiones o actualizaciones de un tema, casos clínicos y opiniones personales en la sección de "cartas al director". Asimismo pueden publicarse noticias relacionadas con la Sociedad y que se consideren de interés para sus miembros.
Como normativa general, nuestra publicación se atendrá a las instrucciones internacionales para las revistas biomédicas, conocidas como "estilo Vancouver".

REQUISITOS
Los trabajos deberán enviarse en papel y en soporte electrónico (discos de 3,5", CD o bien por correo electrónico). El archivo de texto se enviará en formato Word-97, las tablas y gráficos en formato Excel-97 y las imágenes en formato jpg, todos ellos en archivos independientes del texto.
El manuscrito deberá imprimirse en papel tamaño DIN A4 por una sola cara con interlineado sencillo. Las páginas deberán ir numeradas en orden sucesivo. Deberán tener una extensión máxima de 15 páginas de texto, sin contar primera y segunda página, ni la bibliografía.
En la primera página aparecerá: título, autores, institución o centro de trabajo, dirección de correspondencia (correo convencional o electrónico) y teléfono.
En la segunda página incluir: resumen en español (no superior a 150 palabras), título corto y palabras clave.
A partir de ahí, desarrollar los apartados correspondientes según el tipo de trabajo: para artículos originales (series clínicas y trabajos de investigación) introducción, material y método, resultados y discusión; para artículos de revisión y temas de actualización: desarrollo del tema; para casos clínicos: introducción, presentación del caso y discusión.
Al final pueden incluirse los agradecimientos y si el trabajo ha recibido algún tipo de beca o subvención se deberá indicar el nombre de la institución o empresa correspondiente.
En página aparte se iniciará la bibliografía. Numerar las citas bibliográficas por el orden de aparición en el texto. La redacción de las citas bibliográficas debe realizarse según las normas del Index Medicus.
Todos los cuadros, tablas, figuras y gráficos deberán ir numerados sucesivamente con números arábigos (Ej.: Figura 1,2,3,…Tabla 1,2,3…) incluyendo titulo y pie de texto. Referenciar dentro del texto su ubicación. Cuando se trate de fotografías o diapositivas, deberá quedar claramente señalado en el dorso o en el borde, el número de la figura o gráfico, y el texto correspondiente a cada una de ellas escrito en hoja aparte o al final del texto del artículo. No serán aceptados dibujos o esquemas realizados a mano, incluidos entre texto, de escasa calidad gráfica, etc.

Los trabajos se remitirán a:

Dr. Ricardo Crespo
Acta Ortopédica Castellano-Manchega
Servicio de Traumatología. Hospital General "Mancha Centro"
Av. Constitución, 3. Alcázar de San Juan. 13600 Ciudad Real.
Correo electrónico: aortocam@hotmail.com

El equipo editorial no se hace responsable de los datos y conclusiones de los artículos ni de las opiniones personales de los autores. Se reserva el derecho de publicar únicamente aquellos artículos que hayan sido seleccionados, devolviendo los originales que no se vayan a utilizar. Los artículos publicados quedarán en propiedad de la Dirección Editorial. No podrán volver a ser editados en otras publicaciones sin el permiso expreso y escrito de la misma.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Acta Ortopédica Castellano-Manchega

Revista de la Sociedad Castellano-Manchega de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Para suscribirse y recibir regularmente la revista rellene el siguiente formulario y remitalo a la dirección editorial por correo ordinario o e-mail a la dirección:

Servicio de Traumatología y C.O.
Complejo Hospitalario "Mancha Centro"
Av. Constitución 3.
13600 Alcázar de San Juan. Ciudad Real
Email: aortocam@hotmail.com

Nombre y Apellidos:_____

Dirección postal: _____

Población: _____

Provincia:_____

Código postal: _____ E-mail:_____

Datos profesionales:

Especialidad: _____

Centro de Trabajo _____

Datos bancarios

Nombre del Banco o Caja _____

Dirección _____

Número de CC □□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

Ruego se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta los recibos de suscripción anual a la Revista Acta Ortopédica Castellano-Manchega (3.000.- pesetas / 18,03 euros / año)

Firma _____ Fecha _____

Inmovilización y transporte manual de pacientes

Mayla Andrea Perdomo Amar, MD
Residente Medicina de Urgencias – CES
Vicepresidente Asociación Colombiana de Medicina de Emergencias – ASCOME
Tesorera Asociación Latinoamericana de Cooperación de Emergencias Médicas y Desastres - ALACED

Andrés M. Rubiano Escobar– MD
Neurocirujano
Coordinador UCI Urgencias – Hospital Universitario de Neiva
Facultad de Salud – Universidad Surcolombiana
Presidente Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria

INTRODUCCIÓN

En Colombia una de las primeras causas de muerte es el trauma intencional, por lo cual se hace necesario contar con un eficiente sistema de atención prehospitalaria que se encargue de valorar a las víctimas, tratar en forma prioritaria las causas que amenacen la vida, inmovilizar al paciente para evitar lesiones adicionales y transportarlo al centro de atención adecuado, contando con el apoyo de un centro regulador de urgencias.

Durante el transporte del paciente, debe limitarse el movimiento de la columna vertebral, con el fin de preservar la función neurológica. La inmovilización espinal es parte integral del manejo prehospitalario de todos los pacientes con lesiones potenciales espinales después de un evento traumático. Se calcula que del 3 al 25% de las lesiones espinales ocurren después del suceso traumático inicial, produciéndose las lesiones durante el transporte o en el transcurso del manejo inicial. Por tanto, todos los pacientes con lesiones de columna cervical o con lesiones potenciales, deben ser tratados con inmovilización total de la columna hasta que la lesión haya sido excluida o el manejo definitivo sea iniciado.

Las indicaciones de inmovilización en los pacientes traumatizados se basan en la evaluación de los siguientes aspectos:

CINEMÁTICA DEL TRAUMA

Ante la presencia de cualquiera de los siguientes mecanismos de lesión, debe realizarse una inmovilización espinal completa:

- Caídas de altura.
- Eyección vehicular o caída desde un vehículo en movimiento.
- Explosiones.
- Clavados en agua poco profundas.
- Mecanismos que producen de forma súbita aceleración, desaceleración, rotación excesiva del cuello o torso (colisiones vehiculares).
- Volcamiento o rodamiento vehicular.
- Evidencia de alto impacto:
  - Personas muertas al interior del vehículo.
  - Impactos de alta velocidad (mayores a 32 Km/ hora).

- Deformidad del automóvil mayor de 50 cm.
- Desplazamiento posterior del eje frontal del vehículo.
- Intrusión del compartimiento de pasajeros de 37.5 cm en el lado del pasajero o de 50 cm en el lado opuesto.
- *Colisión de peatón o bicicleta contra automotor.*
- Colisión de conductor o pasajero en motocicletas.

Hallazgos físicos en el paciente

- Pacientes inconcientes o con Glasgow menor de 14 (estado mental alterado).
- Heridas penetrantes de cabeza, cuello o tórax.
- Fracturas de clavícula o costales altas (1° y 2°).
- Daño significativo de casco.
- Trauma pélvico o de miembros inferiores o lesiones localizadas en el área de la columna vertebral.
- Trauma facial severo.
- Signos de trauma cerrado en el torso o en un nivel arriba de las clavículas.
- Signos de trauma craneoencefálico (incluyendo signos de fractura de base de cráneo aún con Glasgow de 15).
- Presencia de cualquiera de los siguientes signos:
- Dolor en el cuello o en la espalda o presencia del mismo en la movilización.
- Deformidad de la columna cervical.
- Defensa muscular o ferulación del cuello o la espalda.
- Déficit neurológico.
- Disnea que aparece con la movilización del cuello.
- Shock neurogénico.
- Priapismo en los hombres.

Factores asociados

La presencia de los siguientes factores indica la realización de inmovilización espinal completa:

- Incapacidad para comunicarse (alteraciones en el lenguaje, niños menores, extranjeros).
- Evidencia de uso de drogas o intoxicaciones (alcohol, analgésicos, sedantes, estimulantes).
- Presencia de lesiones distractoras. Lesiones que pueden disminuir la capacidad del paciente para apreciar otras lesiones (fracturas de huesos largos, lesiones viscerales, lesiones por aplastamiento, quemaduras extensas o lesiones que alteren algunas funciones corporales).
- Los pacientes con trauma penetrante asociado a déficit neurológico.

La recomendación actual consiste en realizar una inmovilización espinal total al combinar los siguientes dispositivos: férula espinal rígida, collar cervical rígido, inmovilizadores laterales de cabeza y cintas de fijación que aseguren al paciente, el collar y los inmovilizadores laterales a la férula.

RECURSOS NECESARIOS

Los siguientes son los elementos necesarios para realizar la inmovilización del paciente:

Férula espinal rígida larga y corta

Es una camilla de madera, polietileno, metal u otro material rígido para el transporte de pacientes, con dimensiones de 43 cms x 186 cms y de 46 cms x 81 cms.

Férula ultraliviana

Es una camilla elaborada en cartón de plástico de alta resistencia (polímero polipropileno reciclable 100%), en láminas de calibre de 3 mm. Permite la inmovilización completa del paciente, incluso para lesión de columna; son resistentes a productos químicos, lavables y de fácil manejo y almacenamiento (Figura 1).

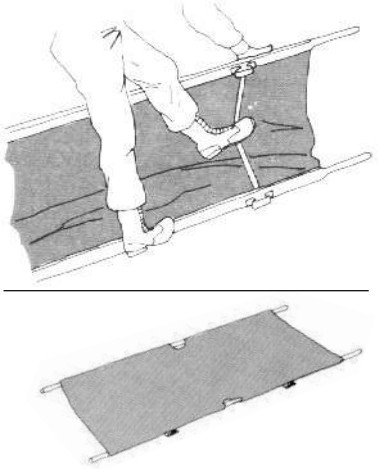
FIGURA 1. CAMILLA ULTRALIVIANA



Camilla plegable o de lona

Es una camilla fuerte y fácil de doblar, guardar y usar. Se guardan y se transportan cerradas; para esto los travesaños se doblan en sus puntos de unión. Mide aproximadamente 60 cm de ancho y 2mts de largo. No se debe emplear en pacientes politraumatizados. (Figura 2)

FIGURA 2. CAMILLA DE LONA O PLEGABLE



Camilla cuchara o scoop

Es una camilla de gran utilidad en caso de atender personas politraumatizadas, pues el paciente no tiene que ser molestado para ubicar la camilla debajo de él. Debe usarse siempre con una camilla rígida debajo, para no correr el riesgo de que se abra y ocasionar la caída del paciente al suelo.

Chalecos de inmovilización

Son dispositivos empleados para inmovilizar al paciente en posición sentado para posteriormente ser colocado sobre la férula espinal rígida.

Está formado por las siguientes partes:

- Dos o tres cintas de fijación o correas de sujeción torácicas cada una de un color específico.
- Dos cintas de fijación o asas inguinales para extremidades inferiores.
- Dos cintas de fijación cefálica: una frontal y otra para el mentón.
- Dos asas para el movimiento del paciente en bloque.
- *Una almohadilla que ocupa el espacio entre la cabeza del paciente y el chaleco, evitando la flexo-extensión cervical.*

Collares cervicales blandos

Son collares fabricados en espuma, que no deben ser usados como dispositivos para inmovilización espinal, ya que éstos disminuyen el rango de movilización del cuello en menos del 5% y no cumplen con la función requerida en los pacientes con trauma.

Collares cervicales rígidos

Los collares cervicales rígidos tienen como función proteger a la columna cervical de la

compresión. Estos limitan la flexión en cerca del 90% y la extensión, flexión lateral y la rotación en el 50%.

Inmovilizadores de cabeza

Son dispositivos diseñados para evitar la flexión lateral de la cabeza; pueden encontrarse de diferentes tipos: cintas, cartón, rollos, espumas y bloques rápidos, entre otros.

Las bolsas de arena que fueron usadas anteriormente, no deben ser empleadas como inmovilizadores laterales de cabeza ya que éstas, por ser pesadas, durante la evacuación y el transporte pueden deslizarse, ocasionando un desplazamiento lateral de la cabeza y cuello del paciente con respecto al torso. De igual forma, éstas deben ser removidas antes de realizar la toma de radiografías cervicales, ya que pueden oscurecer los hallazgos radiográficos.

Cintas de fijación

Son elementos que se emplean para fijar el paciente a la férula espinal y los dispositivos de inmovilización a la camilla.

La mayoría de dispositivos deben ser utilizados en conjunto para así sumar un potencial de inmovilización de la columna cervical y toraco-lumbo-sacra cercano al 90- 100%, realizando así inmovilización adecuada de las 2 cinturas óseas tanto escapular como pélvica, las cuales al desplazarse, producen desalineación tanto de la unión cervico-torácica, como de la unión lumbo-sacra. Estos dispositivos deben ser usados para realizar de forma segura el rescate y transporte de los pacientes y deben ser removidos tan pronto se descarten las lesiones.

Férulas para extremidades

Son férulas empleadas para inmovilizar las extremidades lesionadas disminuyendo así el dolor, la hemorragia y la presentación de lesiones posteriores. Las férulas para extremidades incluyen las siguientes:

- **Férulas rígidas:** Estas se caracterizan porque su forma no puede cambiarse y la extremidad afectada debe ajustarse a su forma como las férulas de cartón, plástico, metal y las neumáticas.
- **Férulas moldeables:** Estas pueden ser moldeadas en diversas formas para ajustarlas a la extremidad como las férulas de vacío, almohadas, toallas, hilos de alambre y férulas de aluminio cubiertas con espuma, entre otras.
- **Férulas de tracción:** Diseñadas para realizar tracción mecánica lineal con el fin ayudar a realinear fracturas. Son usadas comúnmente en fracturas de fémur.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

La inmovilización espinal reduce el movimiento de la columna cervical, lo cual se refleja en la disminución de la presentación de deterioro neurológico en pacientes con lesiones espinales cervicales inestables posterior a eventos traumáticos.

CONCEPTOS GENERALES

- *Todo paciente politraumatizado debe ser considerado con trauma raquimedular, especialmente cervical, hasta que se demuestre lo contrario y este sólo se determina en un servicio de urgencias a través de imágenes diagnósticas. Por lo anterior, se indica al personal prehospitalario la posibilidad de asistir la inmovilización del paciente inclusive dentro del área de emergencias hasta que se realicen las imágenes diagnósticas.*
- Los dispositivos de inmovilización deben retirarse sólo cuando se logre definir la au-

sencia de lesión estructural en la columna o la médula, o por orden médica con la respectiva toma de responsabilidad por parte de quien emite la orden.

TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE MANUALES

Técnicas manuales

Se emplean las manos para inmovilizar la cabeza, asignando un número para cada dedo así: (1) pulgar, (2) índice, (3) corazón o medio, (4) anular, (5) meñique.

- **Inmovilización anterior:** pulgares (1) en arco zigomático y dedo medio en línea occipital (escama o protuberancia). Cuando el paciente se transporta en posición supino, se coloca pulgares (1) en arco zigomático y dedo medio (3) en línea occipital.
- **Inmovilización posterior:** dedo medio en arco zigomático, pulgares (1) en línea occipital en el paciente sentado. En paciente en posición supino, pulgares (1) en arco zigomático y dedo medio en línea occipital.
- **Inmovilización lateral:** pulgar (1) y dedo medio (3) en arco zigomático, pulgar (1) y dedo índice (2) en línea occipital cuando el paciente se encuentra sentado.

En caso de existir lesiones óseas en arco zigomático o en la línea occipital, se deben escoger prominencias óseas superiores para realizar la inmovilización (reborde orbitario, región petrosa, región supra-auricular, entre otras).

Sólo se debe realizar tracción en pacientes sentados o de pie; en caso de lesión por carga axial, no realizarla en pacientes en decúbito.

Debe existir un espacio de aproximadamente 1.3 a 5.2 cm debajo de la cabeza del adulto en decúbito supino y de los hombros a la pelvis en el niño menor de 8 años, que debe ser ocupado ya sea por una almohada de forma regular, mantas, espuma de consistencia dura o cualquier material que se ajuste a dicho requerimiento. Este espacio puede incrementarse de acuerdo con las características del tórax en el adulto (tórax en tonel) o de la cabeza en los niños (hidrocefalias o microcefalias).

Técnica de inmovilización con elementos

Aplicación de collares cervicales

La correcta aplicación de los collares debe realizarse de la siguiente forma:

- Utilizar siempre la talla adecuada.
- En pacientes con lesión torácica o con compromiso de vía aérea, utilizar dispositivos con espacio para realizar en caso necesario procedimientos en región cricotiroidea.
- No deben obstruir la apertura de la boca ni impedir la ventilación adecuada.
- Tener en cuenta las contraindicaciones para alinear columna cervical:
  - Deformidad ósea
  - Déficit neurológico (manifestación al realizar la maniobra)
  - Disnea
  - Dolor (manifestación al realizar la maniobra)
  - Espasmo muscular
- Los pacientes con contraindicación de alineación de columna cervical deben ser transportados con inmovilización manual hasta los servicios de urgencias.

Collares rígidos de dos piezas

- Se debe verificar la talla apropiada.
- Colocar inicialmente la porción del dorso (Back) y verificar que la porción cefálica esté hacia arriba.

- Colocar posteriormente la porción frontal (Front) sobre la posterior y realizar el ajuste de los velcros laterales, verificando la alineación de los bordes del collar.
- Verificar la ubicación del mentón y reajustar hasta lograr un cierre adecuado que no comprometa la respiración (no deben quedar espacios entre la piel y el collar).

Collares rígidos de una sola pieza

- Verificar la talla o graduar al tamaño adecuado para el paciente.
- Introducir la porción posterior y luego girar la porción mandibular cerciorándose que el borde inferior que va sobre los hombros quede bien posicionado.
- Ajustar el velcro lateral.
- Revisar y reajustar si es necesario, sin comprometer la respiración.
- En caso que se requiera retirar el collar por cualquier motivo, se debe continuar con inmovilización manual; ésta sólo puede retirarse en caso de contar con collar cervical e inmovilizadores de cabeza.
- Con el collar instalado la inmovilización manual lateral puede realizarse sin “anclaje”, solo con soporte lateral de la palma de la mano.

Aplicación de chalecos de extracción

La secuencia de aplicación de los chalecos de extracción varía de acuerdo con los dispositivos empleados. Generalmente estos chalecos se emplean en los procedimientos de extracción vehicular lenta.

El procedimiento es el siguiente:

- El paciente debe ser llevado a posición neutral alineando la cabeza y se debe colocar el collar cervical. Se introduce el chaleco por el espacio entre la espalda del paciente y el asiento del vehículo, verificando que las cintas de sujeción no se enreden en la silla, lo cual dificultaría el proceso.
- Abrir las partes laterales del chaleco colocándolas bajo los brazos del paciente y a los lados del torso del mismo. La primera cinta que se asegura es la del medio, luego la inferior y después la superior, de una forma adecuada pero sin comprometer la respiración del paciente.
- Colocar y ajustar las cintas o asas de sujeción inguinales, pasándolas por debajo de las rodillas y en movimiento de vaivén llevándolas hasta el pliegue glúteo y al lado de los genitales asegurándose de no lesionarlos.
- Evaluar y ajustar de nuevo las cintas del tórax si es necesario.
- Colocar la almohadilla detrás de la cabeza para lograr una posición neutral y posicionar las partes laterales del chaleco que soportan la cabeza. Asegurar las cintas cefálicas, primero la frontal a nivel del reborde orbitario y luego la cinta mentoniana que debe ir en la parte superior del collar cervical a nivel del mentón sin impedir su abertura, finalizando así el proceso.

Inmovilización y transporte de pacientes en posición supina

- El primer auxiliador debe alinear la cabeza (llevarla a posición neutral) si no hay contraindicación e inmovilizarla durante toda la maniobra sin abandonar su puesto; tan sólo si alguien lo releva puede realizar esto ultimo.
- El segundo y tercer auxiliador deben alinear totalmente el cuerpo del paciente.
- El segundo auxiliador debe revisar el cuello del paciente y aplicar el collar cervical verificando que quede bien asegurado.
- El segundo auxiliador debe arrodillarse a la altura del tórax y tomar al paciente por el hombro y la muñeca del lado contrario de

donde se encuentra ubicado. El tercer auxiliador se ubica al nivel de las rodillas, toma al paciente por la cadera y por las piernas asegurando que permanezcan unidas y sujetándolas a nivel de los tobillos por el pantalón o a través de una cinta. El segundo y tercer auxiliador pueden adoptar la anterior posición cruzando entre ellos sus brazos si lo desean.

- Para rotar al paciente los auxiliadores deben hacerlo al mismo tiempo cuando el primer auxiliador lo indique, llevando al paciente a una posición perpendicular del suelo.
- El cuarto auxiliador debe colocar la camilla a lo largo del paciente en el espacio que éste ocupaba en el suelo antes de rotarlo.
- Posteriormente los auxiliadores deben colocar con mucho cuidado al paciente sobre la camilla centrándolo en ésta.

Debe iniciarse la fijación del paciente sobre la camilla de la siguiente forma:

- Colocar el soporte de los inmovilizadores laterales de cabeza o una almohadilla de
- forma regular bajo la cabeza del paciente si éste es adulto, o debajo de los hombros a
- la pelvis si el paciente es pediátrico.
- Fijar el tórax a la camilla con dos cintas que deben ir con una disposición en "X".
- Fijar la pelvis del paciente con una cinta independiente de las extremidades.
- Fijar las extremidades inferiores con una cinta proximal y una distal a las rodillas. Debe colocarse un rollo que puede ser de espuma, tela gruesa u otro material entre las piernas del paciente, asegurando así una alineación correcta de las extremidades inferiores.
- Los miembros superiores deben fijarse paralelos al torso del paciente con una cinta adicional, nunca con la misma cinta que fija la pelvis.
- Colocar los inmovilizadores laterales de cabeza, que deben estar sujetos previamente a la camilla. Fijar los inmovilizadores laterales a la cabeza del paciente con las cintas de fijación frontal y la mentoniana.
- Si el paciente se encuentra en posición prona debe realizarse el mismo procedimiento rotándolo antes a una posición supina, manteniendo la alineación total de la columna.

Extracción del casco

Para esta maniobra se necesitan dos auxiliadores. El casco debe ser removido siempre por personas expertas para llevar la cabeza de una posición flexionada a una posición neutral.

- El primer auxiliador debe arrodillarse o acostarse atrás de la cabeza del paciente, colocando sus palmas a los lados del casco con sus dedos curvados en la parte inferior del mismo usando la mandíbula como soporte de la cabeza y manteniéndola alineada.
- El segundo auxiliador debe ubicarse al lado del paciente, quitar la careta si el casco la tiene, soltar el barbuquejo y evaluar vía aérea y respiración. Este debe colocar una mano sobre el maxilar inferior usando el pulgar y el segundo dedo sobre los ángulos del mismo; su otra mano debe ir sosteniendo el occipucio.
- El primer auxiliador debe liberar la presión del casco sobre la cabeza traccionando hacia afuera los lados del mismo, y bascular el casco hacia arriba y atrás, elevándolo un poco para liberar la nariz del paciente y continuar retirándolo hasta que la curva trasera del casco eleve el occipucio del paciente. El segundo auxiliador debe sostener la cabeza evitando que esta caiga cuando se retire totalmente el casco, también debe reubicar su otra mano anclándose en arcos zigomáticos.
- El primer auxiliador debe continuar basculando el casco hasta retirarlo, quedan-

do así el segundo auxiliador sosteniendo la cabeza.

- El primer auxiliador debe recibirle la cabeza del paciente al primero de una forma coordinada entre ellos; posteriormente el segundo auxiliador debe colocar el collar cervical.

Técnicas para colocar férulas en las extremidades

El objetivo de la colocación de las férulas es prevenir el movimiento en las puntas óseas fracturadas, disminuyendo así la incidencia de dolor, discapacidad y graves complicaciones eliminando el daño mayor a los músculos, nervios y vasos sanguíneos.

La aplicación de férulas debe emplearse para pacientes estables o inestables politraumatizados. Es mejor realizar la inmovilización espinal completa para evitar la pérdida de tiempo en la escena.

Al tomar la decisión de inmovilizar una extremidad debe tenerse en cuenta:

a. Se debe visualizar la parte lesionada. Para esto se procede a cortar la ropa, no halarla.
b. Revisar la sensibilidad, circulación y movimiento de la extremidad antes y después de inmovilizar.
c. Si la extremidad está severamente angulada, debe realizarse una ligera tracción que no debe exceder 4.5 kilogramos de presión. Si al realizar este procedimiento se encuentra resistencia, debe inmovilizarse la extremidad en la posición encontrada. Si el centro asistencial al cual se llevará el paciente está cerca del sitio del impacto, inmovilizar la extremidad en la posición encontrada.
d. Se deben cubrir las heridas abiertas con apósitos estériles antes de colocar la férula; ésta debe ubicarse lejos de las heridas abiertas para prevenir necrosis por presión.
e. La férula debe inmovilizar la extremidad, una articulación por encima y por debajo de la lesión.
f. La férula debe acolcharse.
g. Las puntas óseas deben protegerse cuidadosamente antes de aplicar férulas neumáticas.

Procedimiento de inmovilización total

Realizar la valoración de seguridad (tener la bioseguridad completa y asegurar el área; no debe ingresarse al área antes de verificar que no existan riesgos para el personal prehospitalario).

Evaluar la existencia de indicaciones de inmovilización espinal. (Cinemática del trauma, hallazgos físicos del paciente, factores asociados). Ante la existencia de indicación de inmovilización espinal, proceder de la siguiente forma:

- Alineación e inmovilización manual de columna cervical.
- Realizar la valoración primaria: verificar vía aérea, ventilación, circulación, realizando de forma inmediata las intervenciones necesarias.
- Colocar el collar cervical y efectuar palpación de columna cervical.
- Realizar la valoración neurológica de las cuatro extremidades del paciente, en búsqueda de signos de alarma: alteración sensitiva, motora, evaluación de dermatomas y priapismo.
- Si hay alteración en la valoración neurológica, verificar la posibilidad de shock neurogénico.
- En lesiones cervicales se debe tener en cuenta que se puede presentar deterioro respiratorio.
- Colocar al paciente en la férula espinal según técnicas de inmovilización; luego

colocar los inmovilizadores laterales, asegurar y transportar rápidamente. (Figura 3).

- El levantamiento del paciente debe ser coordinado bajo una sola voz de mando, que será quien marche a la cabeza del lesionado.
- Se recomienda que cuando se realice el transporte en camilla, la cabeza del lesionado indique el sentido de la marcha, excepto cuando existan inclinaciones mayores a 30º (bajando escaleras); en estos casos la cabeza va en sentido contrario.
- En áreas inseguras, realizar inmovilizaciones manuales rápidas, evacuar el paciente y aplicar protocolo en área segura.
- Realizar exposición total dentro del vehículo de transporte.
- Reevaluar el ABCD del paciente, haciendo énfasis en la capacidad motora, sensorial y en la presencia de pulsos en las cuatro extremidades.
- Los cambios deben ser reportados al centro regulador de urgencias local, para definir el destino del paciente.

FIGURA 3. INMOVILIZACIÓN EN BLOQUE DEL PACIENTE



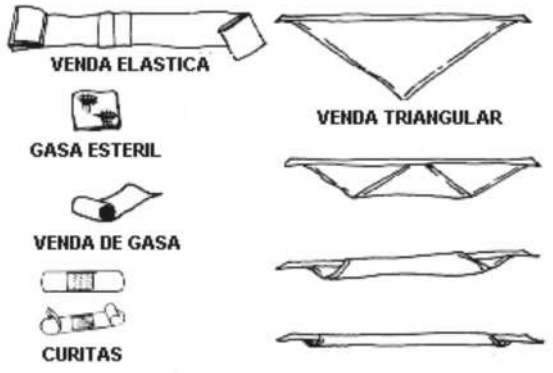
VENDAJES E INMOVILIZACIONES

Los vendajes son procedimientos que se realizan con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas ayudando adicionalmente a la inmovilización. Se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones. (Figura 4).

El vendaje se utiliza para:

- Sujetar apósitos
- Fijar inmovilizaciones
- Fijar articulaciones
- Cubrir heridas

FIGURA 4. TIPOS DE VENDAS



Las vendas están hechas de tela, las cuales varían en tamaño y en calidad. Las más utilizadas son las siguientes: venda de gasa, venda de tela, venda de algodón y venda elástica (sólo para casos específicos).

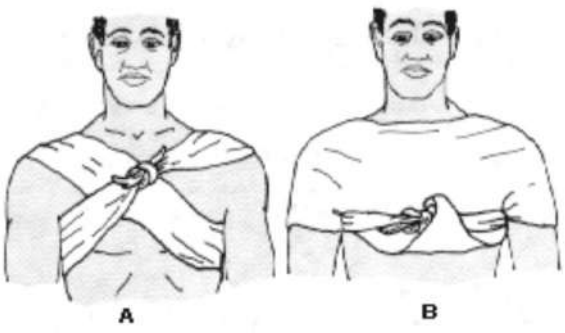
Venda en rollo

Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semielástico y otros como la venda de yeso. Una venda angosta se utilizaría para envolver una mano o una muñeca, mediana para un brazo o tobillo, la ancha para la pierna.

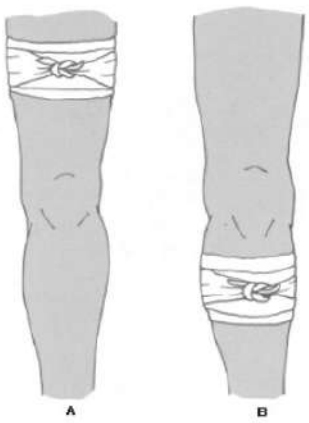
Venda triangular

Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño debe ser al menos de 0,90 ctms en los lados. Tiene múltiples usos: se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándola como cabestrillo, doblado o extendido. (Figura 6)

FIGURA 6. VENDAS TRIANGULARES



Los apósitos son almohadillas usualmente llenas de gasa y algodón absorbente que se colocan directamente sobre las heridas.



Recomendaciones para realizar vendajes e inmovilizaciones

Al inmovilizar cualquier tipo de lesión, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Asegurar el área y la víctima.
- Realizar una valoración primaria de la víctima identificando si está consciente o inconsciente, si respira y tiene pulso o se encuentra sangrando abundantemente. Estas lesiones generalmente ocasionan shock, como consecuencia del dolor y de la hemorragia que las acompaña.
- Realizar la valoración secundaria e identificar el tipo de lesión para hacer la inmovilización.
- Retirar relojes, anillos, pulseras, cinturones, aretes.
- Verificar si hay sensibilidad en el miembro lesionado, temperatura y coloración de la piel. Si el calzado impide revisar la temperatura y el color de la piel, se debe comprobar la sensibilidad.
- Evitar retirar el calzado, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Si hay fractura abierta controlar la hemorragia. Cubrir la herida sin hacer presión sobre esta, luego hacer la inmovilización y elevar el área lesionada.
- Atender las lesiones de mayor complejidad antes de realizar una inmovilización.
- Acolchar el material rígido, utilizando toallas, algodón o espuma, para evitar lesiones en las articulaciones. Así mismo se deben proteger las prominencias óseas de rodillas, tobillos, codos y las áreas expuestas a presión como la axila, el pliegue del codo y la región genital.
- Al inmovilizar, sostener el área lesionada por ambos lados. No tratar de colocar el hueso en la posición original, esto produce movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Colocar las férulas (tabla, cartones), de tal manera que abarquen las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractu-

ra como cuando se sospecha fractura de codo; se debe inmovilizar hombro y muñeca. (Figura 7).

FIGURA 7. INMOVILIZACIÓN CON FÉRULAS



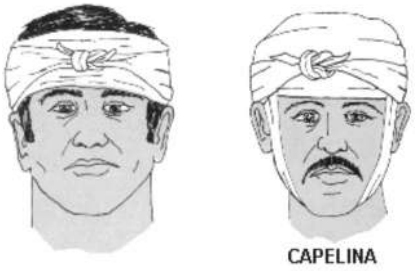
- Atar las vendas firmemente. No amarrar sobre el sitio de la fractura.
- Los vendajes deben ser estéticos, fáciles de hacer y de deshacer.
- Volver a verificar si hay sensibilidad, temperatura y la coloración de la piel.
- No se deben hacer masajes.
- Trasladar al centro asistencial más cercano.

Vendaje para la cabeza o capelina

- Para realizarlo se requieren dos vendas.
- Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza.
- Se coloca el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacía atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la otra venda. Se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el cabo inicial de la 2º venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás.

De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la 2º venda, que son fijadas mediante vueltas circulares. Se termina con dos vueltas circulares. (Figura 8)

FIGURA 8. VENDAJE CAPELINA



Vendaje para el ojo

- Proteger el ojo con un apósito.
- Dar dos vueltas circulares a nivel de frente sujetando el borde superior del apósito.
- Descender la venda hacia el ojo afectado, tapar éste y pasarla por la parte de atrás del cuello y subirla de nuevo por el otro ojo.
- Repetir esta maniobra tantas veces como sea necesario para tapar completamente los ojos.
- Hay que tener en cuenta que se deben inmovilizar los dos ojos debido a que los movimientos que realiza uno también los hace el otro.

Inmovilización de mandíbula

- Pedirle a la víctima que cierre la boca, para que los dientes superiores e inferiores hagan contacto.
- Colocar un vendaje por debajo del mentón y amarrarlo en la parte superior de la cabeza pasándolo por delante de las orejas. (Figura 9)

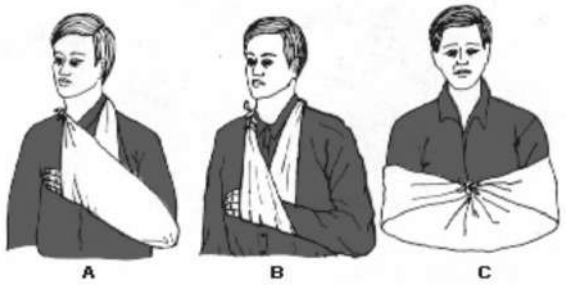
FIGURA 9. INMOVILIZACIÓN DE MANDÍBULA



Cabestrillo

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo. (Figura 10)

FIGURA 10. CABESTRILLO



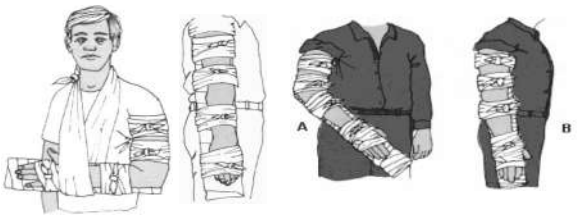
Procedimiento:

- Colocar el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.
- Ubicarse detrás de la víctima y colocar la venda triangular extendida.
- Llevar el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarrar los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) nunca sobre los huesos de la columna vertebral.
- Dejar los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura.

Inmovilización del brazo

- Colocar el antebrazo flejado sobre el pecho.
- Proteger la axila colocando un trozo de algodón o tela doblada.
- Colocar una férula; en la parte externa del brazo.
- Sostener el antebrazo con un cabestrillo.
- Amarrar en la parte superior e inferior de la fractura. (Figura 11)
- Trasladar la víctima a un centro asistencial.

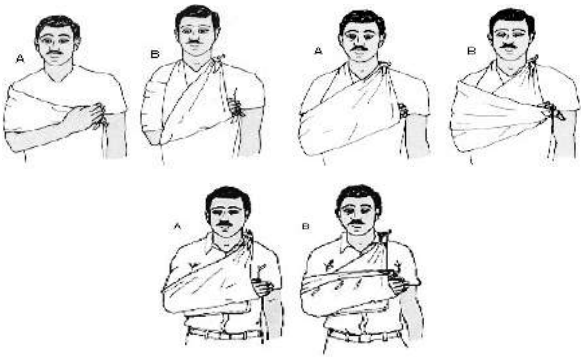
FIGURA 11. INMOVILIZACIÓN DE BRAZO



Inmovilización de codo y antebrazo

- Inmovilizar la fractura en la posición que se encuentre.
- Si el brazo está en extensión, colocar una férula y amarrar con vendas triangulares o asegurarla contra el cuerpo.
- Si el brazo está flejado, inmovilizarlo con férulas rígidas en forma de **L**. (Figura 12)

FIGURA 12. INMOVILIZACIÓN DE CODO

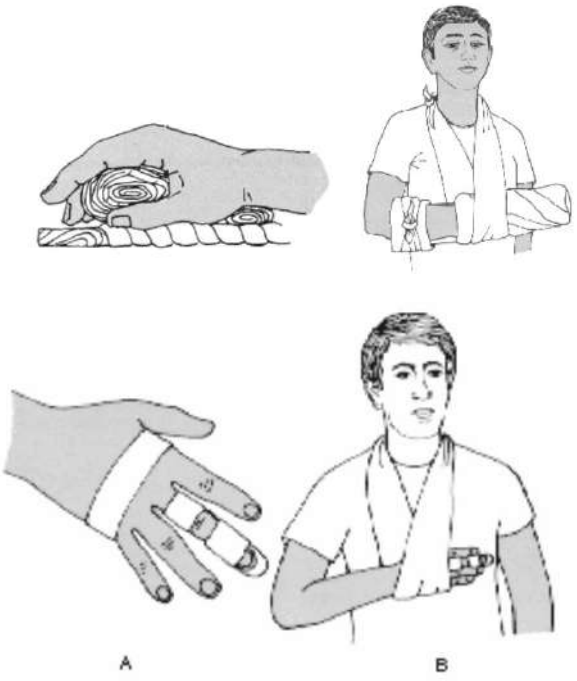


- Este tipo de inmovilizador se puede utilizar para el brazo, mano o pie.
- Hacer una férula en forma de L o colocar dos férulas, una en la parte externa, desde el codo hasta los dedos y la otra en la parte interna desde el pliegue del codo hasta los dedos y amarrarlas.
- También se puede utilizar férula neumática.
- Colocar un cabestrillo, de tal manera que la mano quede más alta que el codo.

Inmovilización de las manos y dedos

- Colocar una almohadilla en la palma de la mano y la muñeca.
- Colocar una férula desde el codo hasta la punta de los dedos y amarrarla.
- En caso de fractura de una falange de los dedos se puede usar como inmovilizador un bajalenguas acolchado, desde la punta del dedo hasta la mitad de la palma de la mano. Se debe fijar con esparadrapo. (Figura 13)

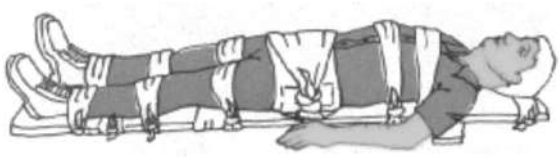
FIGURA 13. INMOVILIZACIÓN DE MANOS



Inmovilización de la cadera

- Los huesos grandes y pesados de la cadera se conocen como la pelvis. Una lesión en estos huesos puede ser mortal debido a que éstos sirven para proteger órganos internos importantes del cuerpo; un golpe fuerte puede causar una hemorragia interna.
- Aunque una lesión grave puede aparecer de inmediato, algunas tardan más tiempo en desarrollarse.
- Puesto que una lesión en la pelvis también puede afectar la parte inferior de la columna vertebral, lo mejor es no mover la víctima innecesariamente e inmovilizarla como lesionado de la columna, observando si hay señales de sangrado interno.
- Tomar las medidas necesarias para reducir la posibilidad de que la víctima entre en estado de shock.
- Si la lesión es leve, manejarla colocando una venda triangular ancha en la cadera, anudando al lado contrario de la lesión. (Figura 14)

FIGURA 14. INMOVILIZACIÓN DE PELVIS



Inmovilización del fémur

- Acostar a la víctima sobre la espalda.
- Colocar dos férulas así: una desde la axila hasta el tobillo y otra en la parte interna del muslo hasta el tobillo y amarrarla.
- Si no se dispone de férulas, amarrar las dos piernas (férula anatómica) colocando una almohadilla en medio de éstas, para proteger las prominencias óseas (rodilla y tobillo).
- Anudar una venda en forma de ocho alrededor de los pies.

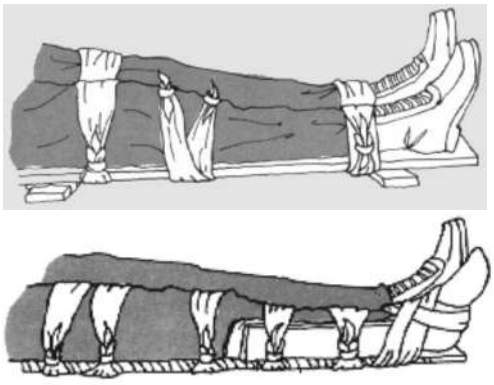
Inmovilización de rodilla

- Acostar o sentar a la víctima.
- Colocar la férula por debajo de la pierna, desde la parte inferior de la región glútea hasta el talón.
- Aplicar un vendaje en forma de ocho alrededor del tobillo, el pie y la tablilla.

Inmovilización de tibia y peroné

- Colocar dos férulas, una en la parte interna y otra en la parte externa, desde la parte superior del muslo hasta el tobillo, protegiendo las prominencias óseas (rodilla, tobillo) y amarrarlas. (Figura 15)
- Si se dispone de un cartón largo, hacer una férula en L y amarrar. Esta tiene la ventaja de mantener el pie en posición funcional.
- Las férulas neumáticas son de gran utilidad para inmovilizar este tipo de lesiones.

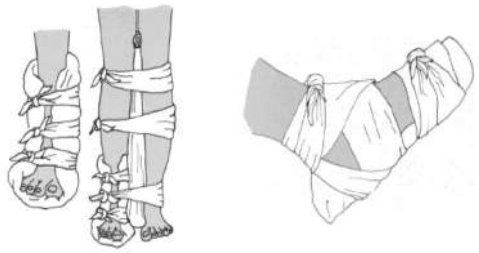
FIGURA 15. INMOVILIZACIÓN DE TIBIA Y PERONÉ



Inmovilización de tobillo y pie

- No retirar el zapato si es plano, porque este mismo sirve para inmovilizar la fractura.
- Hacer una férula en L que cubra el pie y la parte inferior de la pierna y amarrar.
- Si no se dispone de una férula, inmovilizar utilizando una almohada o abrigo (férula blanda). (Figura 16)

FIGURA 16. INMOVILIZACIÓN DE TOBILLO – PIE



Inmovilización de costillas

- Si se sospecha que la víctima tiene alguna costilla rota, hacer que descanse en una posición que le sea cómoda al respirar. La posición semisentado es la más recomendada; puede apoyarla con cajas, almohadas o mantas. Si se sujeta el brazo del lesionado junto al pecho del lado lesionado, éste le servirá para apoyarse y le permitirá respirar mejor.
- Trasladar la víctima a un centro asistencial.

TRANSPORTE MANUAL DE LESIONADOS

Es el conjunto de procedimientos o técnicas manuales de desplazamiento del lesionado de un sitio a otro. Su uso es limitado en pacientes politraumatizados.

CON UN AUXILIADOR: es importante aclarar que para el empleo de estos métodos el paciente NO puede estar politraumatizado; el uso se limita a lesionados sin trauma mayor.

Bombero rápido: se utiliza con pacientes que pesen menos que el auxiliador. Tiene la ventaja de que deja una mano libre al socorrista.

Procedimiento

El socorrista levanta al paciente en posición vertical y le agarra la muñeca derecha con su mano izquierda; después se inclina hacia abajo poniendo su cabeza debajo del brazo extendido del enfermo y coloca su brazo derecho alrededor o entre las piernas del paciente. Soportando el peso sobre su hombro derecho, se levanta hasta quedar de pie y coloca al enfermo atravesado sobre sus hombros, pasando la muñeca derecha del paciente a su mano derecha, quedándole la mano izquierda libre.

Caballito: cuando el peso del auxiliador es igual al del lesionado. Puede usarse si el paciente está consciente y si puede sostenerse sobre la espalda del socorrista. Al emplear este método, siempre se debe tratar de enganchar las manos del lesionado para dar más seguridad en el traslado.

Arrastre: se utiliza cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el auxiliador se encuentra solo. No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).

Procedimiento

- Colocar los brazos cruzados de la víctima sobre el tórax. Sentarse detrás de la cabeza y colocar los brazos por debajo de los hombros sosteniéndole con ellos el cuello y la cabeza.
- Arrastrar al paciente suavemente por el piso.
- Si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, desabrocharla y halar de ella hacia atrás de forma que la cabeza descanse sobre la prenda. Arrastrarla por el piso, agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa).

Si en el recinto hay acumulación de gas o humo, se debe hacer lo siguiente:

- Si la víctima está consciente y no puede movilizarse, arrodíllese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos.
- Si está inconsciente, sujétele las manos con una venda a la altura de las muñecas y realice el mismo procedimiento.
- Si la víctima es muy grande puede usar el arrastre de los pies, asegurándose que la cabeza de la víctima no se lesione con un terreno desigual o irregular.

CON DOS AUXILIADORES

Silla humana: el lesionado debe estar consciente para mantener su cuerpo lo más erguido posible. El paciente debe estar en posición sentado. Los socorristas se agachan, uno frente al otro, a cada lado del paciente. No se deben arrodillar ya que tendrían dificultades para pararse de nuevo. (Figura 17)

FIGURA 17. SILLA HUMANA

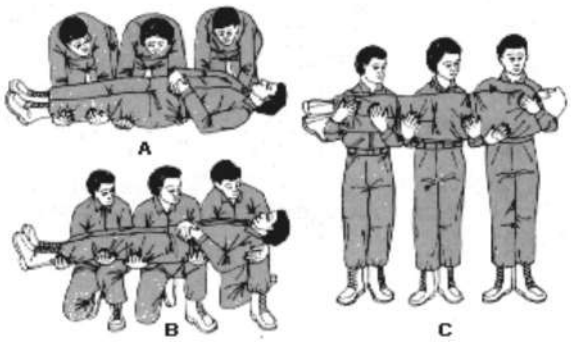


Hamaca: este método es útil cuando el espacio no permite el uso de la silla humana. Es sumamente valioso para trasladar a través de puertas o corredores estrechos.

MAS DE TRES AUXILIADORES

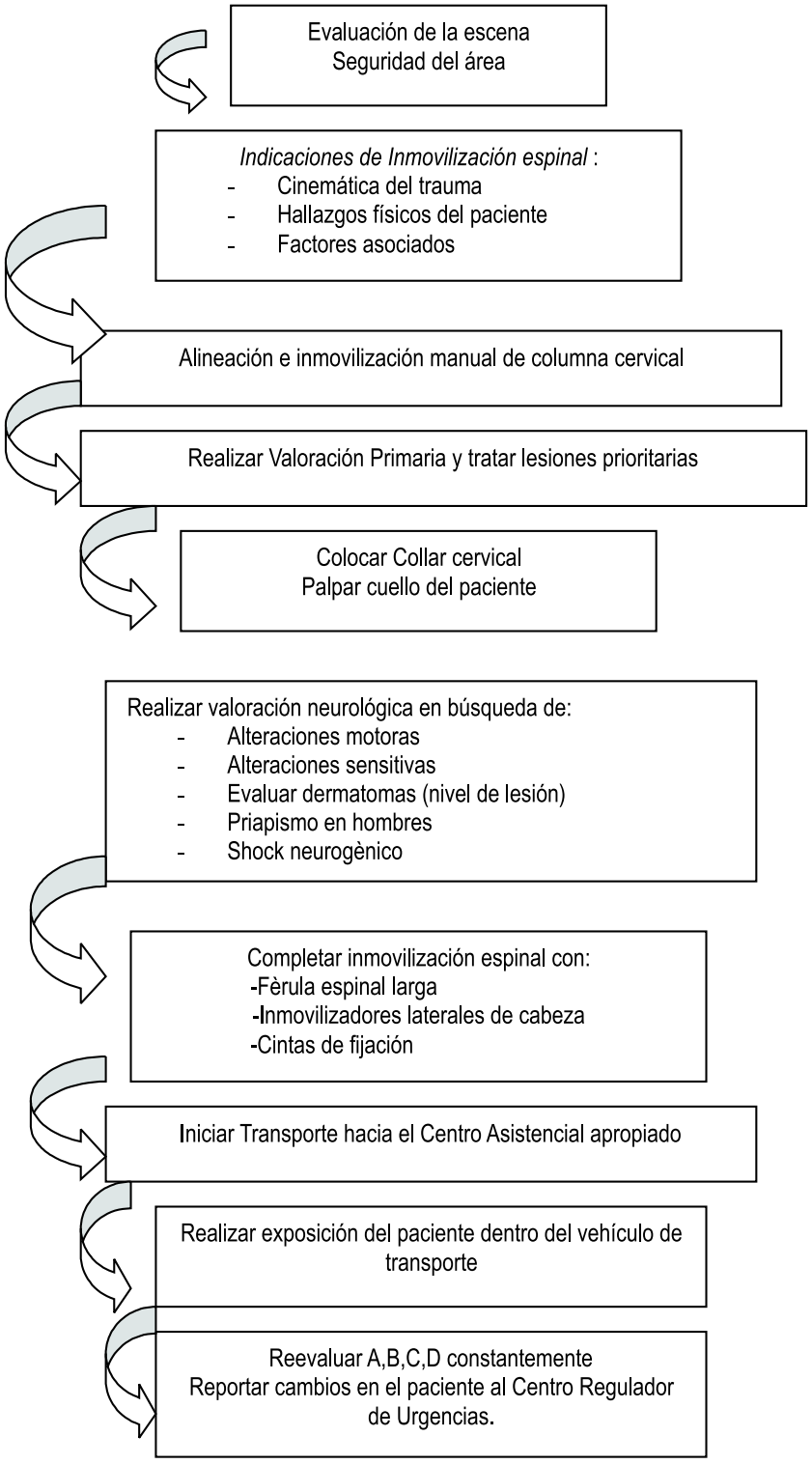
Bloque: se utiliza para lesiones de columna o pelvis. Lo indicado es movilizar entre 6 a 8 socorristas para lograr mantener una posición alineada neutral. (Figura 18).

FIGURA 18



Inmovilización Espinal del paciente con Trauma

FIG.13 -ALGORITMO DE INMOVILIZACIÓN ESPINAL DEL PACIENTE CON TRAUMA



COMPLICACIONES

Algunas de las complicaciones que pueden presentarse en el paciente politraumatizado al realizar una inmovilización espinal total son ocasionadas por dificultades durante el transporte, por el uso de los dispositivos y por las lesiones ocasionadas en el paciente debido al trauma. Estas son:

Aparición de lesión neurológica en lesiones óseas aisladas iniciales

Más del 20% de las lesiones de columna involucran niveles vertebrales múltiples no continuos. Por tanto, la columna vertebral total está en riesgo de ser lesionada por incorrectas movilizaciones posteriores a la lesión inicial.

La inmovilización espinal completa está indicada desde el área prehospitalaria para evitar que lesiones estructurales de columna ocasionen lesiones medulares que no se produjeron desde el primer impacto, o que lesiones medulares incompletas se tornen en lesiones medulares completas por manejos inadecuados durante el transporte. Se debe tener especial atención en el desarrollo del shock neurogénico en pacientes con lesiones medulares completas, el cual es un shock distributivo que se manifiesta por la presencia de: bradicardia, hipotensión por vasodilatación, piel caliente y seca. Su manejo preshospitalario inicial está basado en la administración de líquidos de manera cuidadosa.

Ulceras de presión

La inmovilización espinal aumenta el riesgo de aparición de úlceras de presión en pacientes que permanecen en la misma posición por más de dos horas luego de la lesión inicial. Cuando el tiempo de permanencia en la férula espinal rígida es prolongado se asocia con la aparición de úlceras de presión en los siguientes 8 días de la lesión, al igual que el uso prolongado del collar cervical rígido.

Para evitar la aparición de las úlceras de presión, la inmovilización espinal total debe suspenderse tan pronto las lesiones de columna han sido descartadas. Los cuidados de la piel tienen gran importancia para evitar la aparición de estas lesiones. Por tanto la piel debe permanecer seca, deben realizarse cambios de posición frecuentes si el paciente tiene una lesión medular completa y ya se han descartado lesiones adicionales y debe evitarse la presión tisular excesiva. Los collares cervicales empleados deben ser de la talla apropiada para el paciente.

Riesgo de aspiración y limitación de la función respiratoria

La inmovilización espinal cervical usando collares cervicales rígidos y férulas espinales rígidas o de vacío puede incrementar el riesgo de aspiración y puede limitar la función respiratoria, ocasionando un efecto pulmonar restrictivo con el uso de estos dispositivos. Para evitar efectos nocivos en los pacientes con el desarrollo de estas complicaciones deben emplearse collares cervicales que permitan la apertura de la boca del paciente, para que en el caso de presentarse vómito éste pueda ser eliminado sin dificultad. De igual forma, al fijar el paciente a las férulas espinales a través de cintas, éstas deben ser reevaluadas constantemente para evitar el ajuste excesivo de las mismas. Por último los dispositivos para inmovilización espinal deben emplearse para el transporte del paciente y deben ser removidos de forma temprana al descartar las lesiones.

Insuficiencia respiratoria

La presencia de lesiones medulares altas (C2-C5), raíces que inervan el músculo del diafragma, hacen que el paciente pierda la capacidad de respirar espontáneamente, requiriendo por tanto de un soporte ventilatorio adecuado para evitar la presentación de insuficiencia respiratoria, posterior falla respirato-

ria y muerte. Es necesario al encontrar pacientes con déficit neurológico, determinar el nivel de lesión para proveer un soporte ventilatorio durante el transporte, ya que los pacientes con lesiones cervicales tienen una alta incidencia de compromiso de la vía aérea y de disfunción respiratoria. Si estos pacientes van a ser transportados por medio aéreo se debe optimizar la oxigenación del mismo.

Aumento de la presión intracraneana y de la presión cráneo-facial

Los collares cervicales han sido asociados con la elevación de la presión intracraneana en pacientes con trauma. Esta elevación es significativa en los pacientes con trauma cerebral que tienen valores elevados de presión intracraneal, en quienes variaciones pequeñas son significativas y perjudiciales. En estos pacientes se debe vigilar que la colocación del collar cervical no se acompañe de ajuste excesivo de los velcros que incremente aún más la elevación de la presión intracraneal. De igual forma, se deben realizar de forma prioritaria las imágenes diagnósticas necesarias para descartar lesiones cervicales y poder retirar estos dispositivos de forma segura.

Dolor y disconfort

La inmovilización espinal total puede ocasionar en los pacientes; cefaleas localizadas en la región occipital, dolores lumbares, sacros y mandibulares, cuando el tiempo de inmovilización es mayor a 30 minutos. La presentación de dolor occipital y lumbosacro es mucho más frecuente y de mayor severidad en los pacientes inmovilizados con férulas espinales rígidas que con las férulas de vacío. La férula de vacío es ligeramente más confortable que las rígidas y proporciona una adecuada inmovilización del torso del paciente, pero no se recomienda para rescate vehicular ya que no es lo suficientemente rígida y es mucho más costosa que la férula rígida. Se recomienda emplear las férulas rígidas pero se debe vigilar estrechamente el tiempo de permanencia del paciente en ella, al igual que el uso de soportes cefálicos en los adultos los cuales han disminuido la incidencia de disconfort y dolor en los pacientes, rebajando así el movimiento voluntario por incomodidad.

Síndrome compartimental

Puede desarrollarse debido a lesiones de las extremidades causadas por aplastamiento, fracturas abiertas o cerradas y compresión sostenida. Se produce gran aumento de presión por presencia de hemorragia y edema en espacios cerrados, aumentando de tal forma que comprime vasos sanguíneos comprometiendo la circulación local, afectando de igual forma la función nerviosa. Se identifica por la presencia de los siguientes signos y síntomas: dolor, palidez, parestesias, parálisis y pulsos disminuidos o ausentes.

El manejo prehospitalario se basa en la temprana identificación de las extremidades en las cuales las lesiones puedan llegar a ocasionar este síndrome. En el caso de desarrollarse debe realizarse el transporte urgente al centro asistencial apropiado para sus manejo.

Shock hipovolémico

La presencia desapercibida de una hemorragia activa en una extremidad o la presencia de hemorragia interna llevarán a un shock hipovolémico. El paciente antes de ser inmovilizado totalmente debe ser valorado cuidadosamente para descartar la presencia de sangrado activo o de signos tempranos de shock. El tratamiento prehospitalario está enfocado en controlar la hemorragia, si ésta se origina en un sitio compresible, realizando compresión directa de la herida y posterior compresión de la arteria proximal a la lesión. La reposición de líquidos debe realizarse de forma cuidadosa en volúmenes pequeños (500cc), con valoración de los signos circulatorios (pulso, características de la piel, llenado capilar, nivel de conciencia, tensión arterial entre otros) posterior a la infusión.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Hadley M. et al: Transportation of Patients with Acute Traumatic Cervical Spine Injuries. Neurosurgery Supplement.2002, (50):18-20
2. Boyd CR. et al: Emergency interhospital transport of the major trauma patient: Air versus ground. Journal of Trauma,1989,(29):789-794
3. Hachen HJ: Emergency transportation en the event of acute spinal cord lesion. Paraplegia,1974, (12):33-37.
4. Tator CH. et al: Management of acute spinal cord injuries. Can J Surg,1984,(27):289-294.
5. Resolución 9279: Normatización de traslado para la red nacional de urgencias. Ministerio de Salud Nacional COL, 1993; (Nov 17):1-45.
6. Toscano J: Prevention of neurological deterioration before admisión to a spinal cord injry unit. Paraplegia,1988,(26)143-150
7. Hadley M. et al: Cervical Spine Immobilization before admission to the Hospital. Neurosurgery Supplement.2002,(50):7-16.
8. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Forensis 2000 Datos para la vida.2001:24-57.
9. Domeier RM: Indications for prehospital spinal immobilization:National Associationof EMS Physicians Standars and Clinical Practice Committee. Prehospital Emerg Care.1999,(3):251-253.
10. Domeier RM. et al: Prehospital clinical findings associated with spinal injury. Prehosp Emerg Care. 2001; (1):11-15.
11. *National Association of Emergency Medical Technician: Basic and advanced trauma life support, 5th edition, Provider and Instructor Manual, (Ed) Mosby : St Louis MO, 2003. pp 226-248*.
12. De Lorenzo RA: A review of spinal immobilization techniques. J Emerg Med.1996,(14):603-613.
13. American College of surgeons, Committee on Trauma: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors: ATLS. Chicago, American College of Surgeons, 1997; (6th Ed): 231-284.
14. Dynamed: Emergency Services Product Guide. Emergency Services Catalog. 2001:2-62.
15. Mc Guire RA Jr: Protection of the unstable spine during transport and early hospitalization. J Miss State Med Assoc.1991,(32):305-308.
16. Curran C. et al:Pediatric cervical spine immobilization: Achieving neutral position?. J Trauma. 1995,(39):729-732.
17. De Loreanzo RA. et al: Optimal positioning for cervical immobilization. Ann Emerg Med.1996, (28):301-308.
18. Podosky S. et al: Efficacy of cervical spine immobilization methods. J Trauma. 1983,(23)461-465.
19. American College of Emergency Medicine, Basic Trauma Life Support for paramedics and advanced EMS providers, 3rd edition, Provider Manual. (Ed) Congress Publication Data. Alabama, 1998. pp 162-185.
20. Banit DM, Grau G, Fisher JR:Evaluation of the acute cervical spine: a management algorithm: The Journal of Trauma. 2000,(49):450-456.
21. Fentermaker RA: Acute Neurologic management of the patient with spinal cord injury. Urol Clin North Am. 1993,(20)403-421.
22. Frohna WJ: Emergency department evaluation and treatment of the neck and cervical spine injuries. Emerg Med Clin North Am.1999,(17):739-791.
23. Linares HA. et al: Association between pressure sores and immobilization in the immediate postinjury period. Orthopedics.1987,(10):571-573.
24. Blaylock B: Solving the problem of pressure ulcers resulting from cervical collars. Ostomy Wound Manage.1996,(42):26-33.
25. Mawson AR. et al: Risk factors for early occurring pressure ulcers following spinal cord injury. Am J Phys Med Rehabil.1988,(67):123-127.
26. Bauer D. et al: Effect of spinal immobilization on pulmonary function in the healthy, non smoking man. Ann Emerg Med.1988,(17):915-918.
27. Camacho LA, Nightingale RW, Myers BS: Surface friction in near vertex head and neck impact increases risk of injury. Journal of Biomechanics. 1999,(32):293-301.
28. *Armitage JM. et al: Respiratory Problems of air travel in patients with spinal cord injuries. BMJ.1990,(300):1498-1499.*
29. Perry SD, McLellan B, Mcllroy WE: The efficacy of head inmobilzation Techniques during simulated vehicle motion. Spine.2000,(24):1839-1844.
30. Davies G. et al : The effect of a rigid collar on intracranial pressure. Injury.1996,(27):647-649.
31. Kolb JC. et al: Cervical collar- induced changes in intracranial pressure. Am J Emerg Med.1999,(17):135-137.
32. Plaisier B. et al : Prospective evaluation of craniofacial pressure in four different cervical orthoses. J Trauma.1994,(37):714-720.

33. Chan D. et al: The effect of spinal immobilization on healthy volunteers. Ann Emerg Med. 1994,(23):48-51.

34. Chan D. et al: Backboard versus mattress splint immobilization: A comparison of symptoms generated. J Emerg Med.1996,(14):293-298.

35. Johnson DR. et al : Comparison of a vaccum splint device to a rigid backboard for spinal immobilization. Am J Emerg Med.1996,(14):369-372.

36. National Association of Emergency Medical Technician: Basic and advanced trauma life support, 5th edition, Provider and Instructor Manual, (Ed) Mosby : St Louis MO, 2003. pp 249-271.

37. National Association of Emergency Medical Technician: Basic and advanced trauma life support, 5th edition, Provider and Instructor Manual, (Ed) Mosby : St Louis MO, 2003. pp 273-289.

38. American College of Emergency Medicine, Basic Trauma Life Support for paramedics and advanced EMS providers, 3rd edition, Provider Manual. (Ed) Congress Publication Data. Alabama, 1998. pp 207-227.

39. Perdomo M, Rubiano A, Tovar L, Martínez C, Rincón A, Cuellar H : Guías para manejo prehospitalario del Trauma Raquimedular. Guías Nacionales de Atención Prehospitalaria. Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria, 2002. (En impresión) 1-32

40. Grossman MD, Reilly PM, Gillet T, Gillet D: National survey of the incidence of cervical spine injury and approach to cervical spine clearance in U.S Trauma centers. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care.2000,(47): 684-690.

41. Cone DC. et al: Current practice in clinical cervical spinal clearance: Implication for EMS. Prehosp Emerg Care.1999,(3):42-46.

42. Hadley M. et al: Blood pressure management after acute spinal cord injury: Neurosurgery. 2002,(50):58-62.

43. American College of surgeons, Committee on Trauma: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors: ATLS. Chicago, American College of Surgeons, 1997; (6th Ed): 93-116.

44. López, Jorge I. Transporte de Pacientes. En Contacto. Boletín - Cruz Roja de la Juventud de Antioquia. Medellín, 1.982.

45. Alvarez, Andrés J. Vendajes e inmovilizaciones. En Contacto. Boletín - Cruz Roja de la Juventud de Antioquia. Medellín, 1.982.

46. CEMPAS® – CES. Manual del participante. Formación de Comités Barriales de Emergencia.. Medellín, 2.002.

05034600026420220010 4

Betania Antioquia, julio 13 de 2022

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA-MEDELLIN
MEDELLIN-BKR - No. 20220370187212
Fecha Radicado: 2022-07-18 11:45:41
Anexos: SOBRE CERRADO.

Doctora
RUTH ELENA MONTOYA GALLEGO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Fiscal 087 Local de Andes
Calle 49 A N° 50-09 pisos 4 ° edif. El Cóndor de los Andes
Conmutador N° 5903108
Andes Antioquia

REFERENCIA:	Querella
DELITO:	Lesiones Personales en hechos de Transito (amputación M.I.I)
VICTIMA:	Donelia Serna Tangarife (peatón)
IMPLICADO:	Javier de Jesus Sánchez Quintero Conductor veh. BWD 153
LUGAR:	Calle 50 sector la Galería o Trilladora Andes Antioquia
FECHA:	Julio 07 de 2022 a eso de las 17:56 Horas aprox.
COMPARENDOS:	05034000000031980338 – 05034000 16572360741 – 05034000000031980339

Respetada señora Fiscal

Por medio del presente documento, previo poder especial y como representante legal a través de poder especial, de la víctima, ya que se encuentra imposibilitada físicamente, por estar recluida en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín (artículo71 Ley 906/2004), **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, abogado inscrito y en ejercicio Identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Ant, con T. P. N° 366336 del C.S.J., con domicilio profesional en la calle 26 N° 19-25 del Municipio de Betania Antioquia, cel. 3135326473 correo electrónico rubielcl@hotmail.com, Obrando como apoderado contractual de la señora **DONELIA SERNA TANGARIFE**, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, nacida el día 22 de febrero de 1971 (51 años), estado civil casada con Luis Fernando Monsalve Uribe, con estudios Técnicos en la Primera Infancia, natural y residente en el sector de la Aguada carrera 53 N° 42-418 del Municipio de Andes, Celular 3206458357,3102904779, hija de Alba Nohemí y Efrén de Jesus. Quien sufrió lesiones severas y graves, al momento de redactar la presenta querella; Amputación total miembro Inferior Izquierdo, por encima de la rodilla, fractura pierna derecha, fractura mano derecha, al momento de los hechos PEATON, por medio del presento escrito me permito presentar querella por el delito de Lesiones Personales en hechos de Transito en

contra del señor **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO**, identificado con la C.c. N° 3410031 de Betania, de acuerdo a los siguientes supuesto facticos:

I.HECHOS

PRIMERO: Según narra su hermana Gloria Serna Tangarife, el día 07 de julio de 2022 a eso de las 17:56, su hermana la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, se encontraba frente, concretamente en la puerta, de un pequeño negocio de venta de mercancía de propiedad de un familiar, en el sector de la Trilladora o Galería, calle 50 del perímetro urbano del Municipio de Andes, e intempestivamente fue arrollada por el campero, que se subió al andén, marca Mitsubishi, cabinado, tipo montero, color plata, identificado con la placa BWD153, modelo 2006, matriculado en la Secretaria de Movilidad de Bogotá D.C., y quien era conducido por el señor **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO**, identificado con la C.c. N° 3410031 de Andes, natural de Betania nacido el día 29 junio de 1959, residenciado en la calle 50 B N° 47-27, tercer piso, del Municipio de Andes, cel. 3127870101, fijo 6048416253

SEGUNDO: El accidente ocurrió en la Calle 50 sector de la Trilladora del perímetro urbano del Municipio de Andes.

TERCERO: El siniestro fue atendido por el Agente Municipal de Transito OSCAR EDUARDO CARDONA ALVAREZ, identificado con la C. c. N° 1026152491, placa 030, y CRISTIAN CAMILO GALEANO GARZON, identificado con la placa 029, adscritos a la Secretaria de Transportes y Transito del Municipio de Andes, por el accidente de Tránsito realizo el Comparendo de presentación N° 0503400016572380741 y elaboro el respectivo croquis al igual que el Informe Policial de Accidente de Tránsito.

CUARTO: En el lugar de los hechos el Agente Municipal de Transito Cristian Camilo Galeano Garzón de placas 029, expidió la Orden de Comparendo Nacional N°: 05034000000031980338, por el código de Infracción D02 ***No portar el seguro Obligatorio,*** al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero conductor del vehículo placas BWD512.Igualmente expidió la Orden de comparecencia Nacional N° 05034000000031980339, por el código de Infracción C35 ***no tener certificado de revisión técnico mecánica***, al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero conductor del vehículo placas BWD512, por el accidente y por las Infracciones el vehículo fue inmovilizado.

QUINTO: Previa solicitud de examen de alcoholemia, al ciudadano Javier de Jesus Sánchez Quintero, en el Hospital San Rafael de Andes, a través del sistema espiroalcoholimetria, se efectuaron dos pruebas N° 30 Y 31 respectivamente las cuales arrojaron como resultado "cero" (0).

SEXTO: En el Informe Policial de accidente de Tránsito, el Agente Municipal de nombre Oscar Eduardo Cardona Alvarez, identificado con la C.c. N°1026152491, de placa 030, dejo consignado como "***Hipótesis del accidente": Código 001 139,*** y que según la Resolución N° 11268 DE 2012 emanada del Ministerio de Transporte, equivale a ***Impericia en la conducción.***.

SEPTIMO: En el incidente a mi poderdante le ocasionaron daño material a un equipo de cómputo portátil identificado con código de barra N° 471BD17853893 por valor ($ 1,569,900) un millón quinientos sesenta y nueve mil novecientos pesos

OCTAVO: Según Historia clínica inicial de urgencias del Hospital San Rafael de Andes la señora Donelia Serna Tangarife sufrió "Grandes heridas en miembro inferior izquierdo y derecho, mano derecha"

II.FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 66, 67,68 69 ,71 y 520 de la Ley 906 de 2004 - Artículos 111, 112, 113, 114 y 116 de la Ley 599 de 2000.

III. PRETENSION

I. Previa averiguación, tipificación, acusación y el juzgamiento, establecer la responsabilidad penal del ciudadano JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO, por las lesiones ocasionadas a mi poderdante la señora DONELIA SERNA TANGARIFE.

II. Se oficie al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a fin de que un profesional de Medicina forense de esa Institución, le realice el primer examen médico legal a la señora Donelia Serna Tangarife la cual se encuentra En el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, ***Piso 7°-Torre B- habitación 767-2***

III. Darle aplicación al libro VI, Capitulo II, Articulo 522 de la Conciliación procesal estatuido en la Ley 906 de 2004.

IV. A través del proceso de indagación verificar: Si el señor Javier de Jesus Sánchez Quintero, utiliza medicamentos que presumiblemente altere el S.N.C o periférico y si el presunto responsable o sea el señor Javier de Jesus Sánchez

Quintero, en vez de auxiliar a la víctima la señora Donelia Serna Tangarife, se fue del lugar de los hechos adquirir el SOAT.

IV.JURAMENTO

Lo que se consignó en la presente querella se hacen bajo la gravedad del juramento y los hechos aquí narrados se toman al tenor del artículo 83 de la C.N. Y por este incidente no he formulado denuncia penal o querella ante ninguna otra autoridad.

V.PRUEBAS

Señora Fiscal, favor tener con vocación de elementos probatorios, los documentos que a continuación anexo y relaciono:

- Anexo copia del poder otorgado al suscrito, por la Victima señora Donelia Serna Tangarife, para que en su representación legal como apoderado inicie la acción penal por incapacidad física de ella.
- Copia de la Cedula de Ciudadanía de la señora Donelia Serna Tangarife
- Copia de la cedula del señor Javier de Jesus Sánchez Quintero
- Copia del Informe Policial de Transito.
- Copia de los Comparendos: 05034000000031980338 – 05034000 16572380741 05034000000031980339
- Copia de los resultados del Examen de espiroalcoholimetria para determinar embriaguez.
- Copia de la Matrícula del vehículo de placas BWD513
- Copia del SOAT adquirido después del accidente por el presunto victimario
- Copia de la Licencia de Conducción del señor Javier de Jesus Sánchez Q.
- Copia de la Historia Clínica de Ingreso por la sección de urgencia de la señora Donelia Serna Tangarife y a la vez concede autorización para su acceso.
- Copia de la autorización de la entrega del vehículo por parte de la Secretaria de Movilidad de Andes en calidad de Depósito/ o en forma provisional, al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero.
- Citar ampliación de la presente querella a mi poderdante señora Donelia Serna Tangarife, cuanto esté en condiciones físicas de hacerlo y de cuya condición estaré informando oportunamente.

VI. LUGAR Y FORMA DE NOTIFICACIONES Y/O CITACIONES

Victima:

Señora DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, residente en el sector La aguada carrera 53 N° 42-418 del Municipio de Andes, correo el de su hermana gloria.serna@epm.com.co , tel. cel. 3206456357, 3102904779

Presunto Responsable

Señor JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO, identificado con la C.c. N° 3410031 de Betania, según el informe de transito reside en la calle 50B N° 47-27 tercer piso Andes, celular 3127870101, se desconoce si tiene correo electrónico.

Apoderado/ o representante legal de la victima

Abogado, Inscrito y en ejercicio RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Ant, con T. P. N° 366336 del C.S.J., con domicilio profesional en la calle 26 N° 19-25 segundo piso, del Municipio de Betania Antioquia, cel. 3135326473 correo electrónico rubielcl@hotmail.com, a través del anterior correo y de acuerdo a la ley 2213 de 2022 es mi medio de citación y notificación para todo lo relacionado con esta acción.

Cordialmente,

Donelia Serna T

DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Victima
Apoderado o representante legal en esta querella de la señora Donelia Serna Tangarife

Abogado

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Ant.
T.P. N° 366336 del C.S.J.
~~Cel. 3135326473 correo:~~ rubielcl@hotmail.com
Domicilio profesional Carrera 25 N° 19-25, 2° piso
Betania Antioquia

Anexo 22 /folios +

(1)

Medellín, julio 11 de 2022

Señores (a)
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Fiscal 087 Local de Andes
E. S. D.

ASUNTO: Poder Especial - Proceso Penal por Lesiones culposas en hechos de Transito

Respetada Señora Fiscal

DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, natural de Andes y residente en la carrera 53 N° 42-418 andes cel. 3102904779, como víctima en accidente de tránsito como peatón, hechos sucedidos el día 07-07-2022 en el perímetro Urbano de Andes y **LUIS FERNANDO MONSALVE URIBE**, identificado con la C.c. N° 1528974 de Andes, esposo de la víctima.

Por medio del presente escrito, le conferimos poder especial, amplio y suficiente al señor RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio con T.P. N° 366336 del C.S.J, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com.

Para que en mi nombre y representación haga valer mis derechos, en el proceso antes mencionado, originados en lesiones sufridas en hechos de Transito.

Facultamos al apoderado para recibir documentos y dinero, desistir, transigir, conciliar y sustituir este poder.

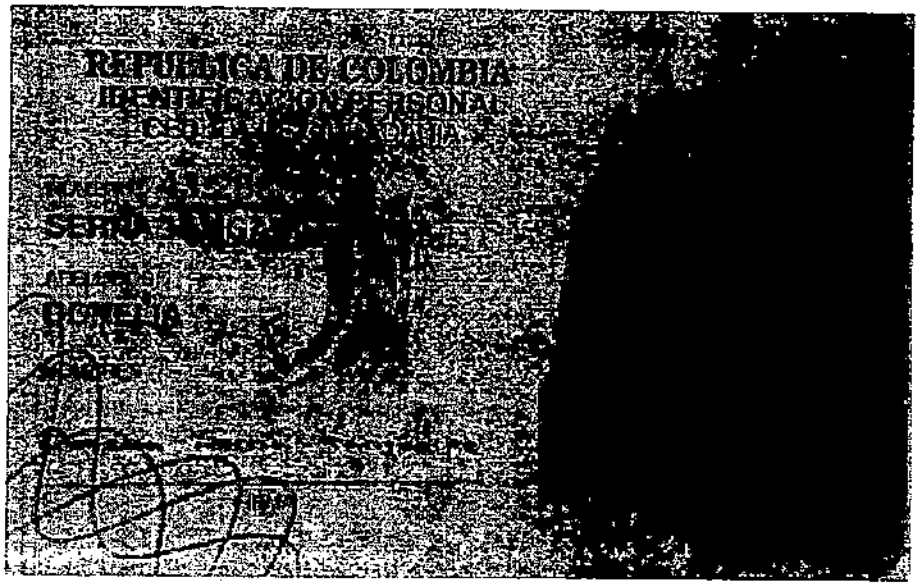
Sírvase, Fiscal(a) Local 87 de Andes, reconocerle personería a mi apoderado para actuar en las diferentes acciones correspondientes.

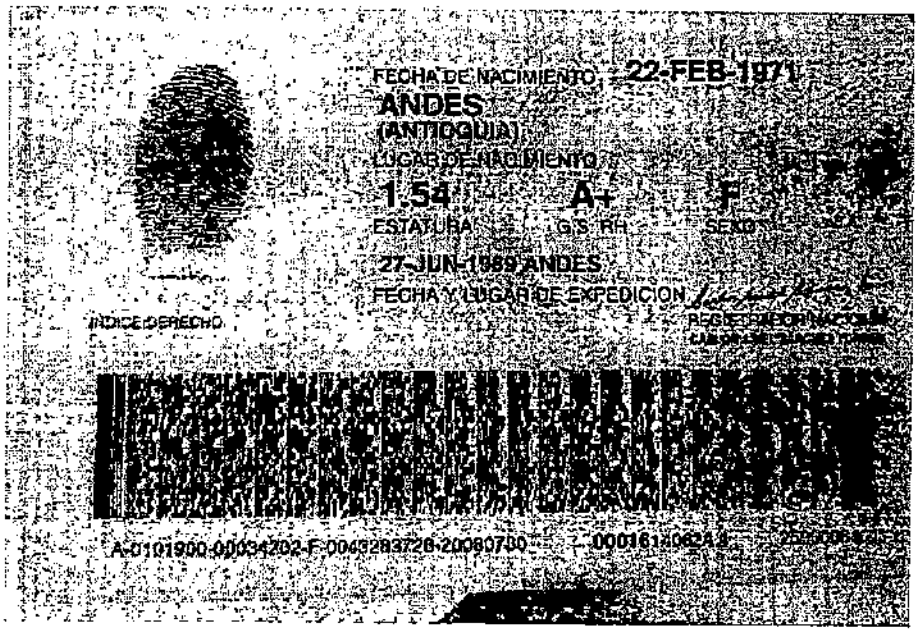
De acuerdo al Decreto 491/2020 y ley 2213de 2022, art. 53,53 de la Ley 1437 de 2011, mi apoderado recibe toda clase notificaciones en la siguiente dirección de electrónica: rubielcl@hotmail.com.

Atentamente,

Donelia Serna T.
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Poderdante.

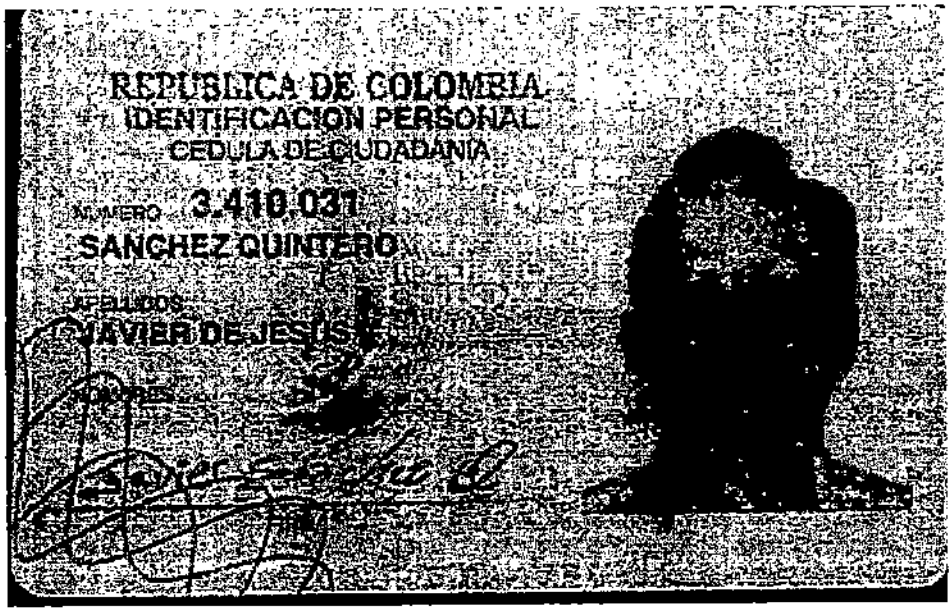
(2)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
C.C. No.
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-JUN-1989 ANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-0101900-00034202-F-0043283728-20060700-0001610621-2

5

(3)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.410.037
SANCHEZ QUINTERO
APELLIDOS
JAVIER DE JESUS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959
BETANIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-SEP-1977 BETANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO Nº. _____

STTA

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
☐	☒	☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA | VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Cll 50

Lat. ° ' "

Long ° ' "

Av. Juan de Dios Uribe

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [1] | CAÍDA OCUPANTE [4]

ATROPELLO | INCENDIO [5]

VOLCAMIENTO [3] | OTRO _____ [6]

5A. CHOQUE CON

VEHÍCULO [1] | TREN [2] | SEMOVIENTE [3] | OBJETO FIJO [4]

5B. OBJETO FIJO

MURO [1] | POSTE [2] | ÁRBOL [3] | BARANDA [4] | BEMÁFORO [5] | INMUEBLE [6] | HIDRATANTE [7] | VALLA, SEÑAL [8] | TARIMA, CASETA [9] | VEHÍCULO ESTACIONADO [10] | OTRO _____ [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL | *NACIONAL | *DEPARTAMENTAL | *MUNICIPAL | URBANA ☒

6.2 SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☐ | COMERCIAL ☒

6.3 ZONA: ESCOLAR ☐ | DEPORTIVA ☐ | TURÍSTICA ☐ | PRIVADA ☒ | MILITAR ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO: GLORIETA ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PUENTE ☐ | INTERSECCIÓN ☐ | PORTÓN ☐ | PASO INFERIOR ☐ | TRAMO DE VÍA ☐ | LOTE O PREDIO ☐ | CICLO RUTA ☐ | PEATONAL ☐ | TÚNEL ☐

6.5 CONDICIONES CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | VIENTO ☐ | LLUVIA ☐ | NORMAL ☒ | NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
TRAZADO		
A. RECTA	☒	☐
CURVA	☐	☐
B. PLANO	☐	☐
PENDIENTE	☒	☐
C. BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDEN	☒	☐
CON BERMA	☐	☐
UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	☒	☐
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐
CALZADAS		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐
CARRILES		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☐	☐
TIERRA	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
ESTADO		
BUENO	☒	☐
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐
CONDICIONES		
ACEITE	☐	☐
HÚMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO	☐	☐
MATERIAL SUELTO	☐	☐
SECA	☐	☐
OTRA	☒	☐
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B. SIN	☒	☐
DISPOSITIVOS DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
OPERANDO	☐	☐
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
NINGUNA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL	☐	☐
LÍNEA DE PARE	☐	☐
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LÍNEA DE BORDE BLANCA	☐	☐
LÍNEA DE BORDE AMARILLA	☐	☐
LÍNEA ANTIBLOQUEO	☐	☐
FLECHAS _____	☐	☐
LEYENDAS _____	☐	☐
SÍMBOLOS _____	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD	☐	☐
BANDAS SONORAS	☐	☐
RESALTO	☐	☐
MÓVIL	☐	☐
FIJO	☐	☐
SONORIZADOR	☐	☐
ESTOPEROL	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
_____	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA	☐	☐
ESTOPEROLES	☐	☐
TACHONES	☐	☐
BOYAS	☐	☐
BORDILLOS	☐	☐
TUBULAR	☐	☐
BARRERAS PLÁSTICAS	☐	☐
HITOS TUBULARES	☐	☐
CONOS	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
VISIBILIDAD		
A. NORMAL	☒	☐
B. DISMINUIDA POR		
CASETAS	☐	☐
CONSTRUCCIÓN	☐	☐
VALLAS	☐	☐
ÁRBOL/VEGETACIÓN	☐	☐
VEHÍCULO ESTACIONADO	☐	☐
ENCANDILAMIENTO	☐	☐
POSTE	☐	☐
OTROS _____	☐	☐
_____	☐	☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTOR — VEHÍCULO [1]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Sanchez Quintero Javier de Jesus	cc	5470037	Colombiano	2,9 0,6 5,9	☒ F	MUERTO ☐ HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☒ NO ☐
Cll 50 B #17-27 3er Piso	Apbes	3127870701	AUTORIZO ☒ NO ☐ · EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☒ · GRADO · S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☒

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP ☒ VEN ☐	CÓDIGO OF TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO ☐	3470037	B1	N/A	DÍA 23 MES 11 AÑO 93	Sabanalarga	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Hospital San Rafael	Prueba de embriaguez.

VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
BWO753	N/A	COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Mitsubishi	Motor V11	Plata	2006	Cabinado	N/A	5	10031769497

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.
N/A	Bogotá D.C.	Parqueadero Patio Alvaro	N/A

NIT	A DISPOSICIÓN DE	
N/A	Transito	

REV. TEC. MEC SI ☐ NO ☒ No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE	2

PORTA SOAT SI ☒	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐	VENCIMIENTO	PORTA SEG RESP EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐	VENCIMIENTO
No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR ☒ NO ☐ | APELLIDOS Y NOMBRES: Sanchez Quintero Javier de Jesus | DOC: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 3470037

AUTOMÓVIL ☐	M. AGRÍCOLA ☐	OFICIAL ☐	PASAJEROS		
BUS ☐	M. INDUSTRIAL ☐	PÚBLICO ☐	*COLECTIVO ☐		
BUSETA ☐	BICICLETA ☐	PARTICULAR ☒	*INDIVIDUAL ☐		
CAMIÓN ☐	MOTOCARRO ☐	DIPLOMÁTICO ☐	*MASIVO ☐		
CAMIONETA ☐	MOTOTRICICLO ☐		*ESPECIAL TURISMO ☐		
CAMPERO ☒	TRACCIÓN ANIMAL ☐	MIXTO ☐	*ESPECIAL ESCOLAR ☐		
MICROBÚS ☐	MOTOCICLO ☐	CARGA ☐	*ESPECIAL ASALARIADO ☐		
TRACTOCAMIÓN ☐	CUATRIMOTO ☐	*EXTRADIMENSIONADA ☐	*ESPECIAL OCASIONAL ☐		
VOLQUETA ☐	REMOLQUE ☐	*EXTRAPESADA ☐			
MOTOCICLETA ☐	SEMI-REMOLQUE ☐		NACIONAL ☒		

Sin daños aparentes.

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TOMA DE PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN EL ARTICULO 28 DE LA CONSTITUCION NACIONAL

STTA

ANEXO No. 1

CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO ☐☐☐☐☐

Policía Nacional

6. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 1

6.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN Nº | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO ☐ HERIDO ☐)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐ | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

6.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM | NACIONALIDAD (COLOMBIANO ☐ EXTRANJERO ☐) | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI ☐ NO ☐ No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI ☐ NO ☐ | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

6.3 PROPIETARIO — MISMO CONDUCTOR SI ☐ NO ☐ | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

6.4 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL ☐, BUS ☐, BUSETA ☐, CAMIÓN ☐, CAMIONETA ☐, CAMPERO ☐, MICROBÚS ☐, TRACTOCAMION ☐, VOLQUETA ☐, MOTOCICLETA ☐, M. AGRICOLA ☐, M. INDUSTRIAL ☐, BICICLETA ☐, MOTOCARRO ☐, MOTOTRICICLO ☐, TRACCIÓN ANIMAL ☐, MOTOCICLO ☐, CUATRIMOTO ☐, REMOLQUE ☐, SEMI-REMOLQUE ☐

6.5 CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐, PÚBLICO ☐, PARTICULAR ☐, DIPLOMÁTICO ☐

6.6 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐, CARGA ☐ (* EXTRADIMENSIONADA ☐, * EXTRAPESADA ☐, * MERCANCÍA PELIGROSA ☐, *CLASE DE MERCANCIA ☐)

PASAJEROS: * COLECTIVO ☐, * INDIVIDUAL ☐, * MASIVO ☐, * ESPECIAL TURISMO ☐, * ESPECIAL ESCOLAR ☐, * ESPECIAL ASALARIADO ☐, * ESPECIAL OCASIONAL ☐

6.7 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐, MUNICIPAL ☐

6.8 DESCRIPCIÓN DAÑO MATERIALES DEL VEHÍCULO

6.9 FALLA EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

6.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

6. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y, PROPIETARIOS — VEHICULO 2

6.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO ☐ HERIDO ☐)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐ | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

6.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM | NACIONALIDAD (COLOMBIANO ☐ EXTRANJERO ☐) | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI ☐ NO ☐ No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI ☐ NO ☐ | PÓLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

6.3 PROPIETARIO — MISMO CONDUCTOR SI ☐ NO ☐ | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

6.4 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL ☐, BUS ☐, BUSETA ☐, CAMIÓN ☐, CAMIONETA ☐, CAMPERO ☐, MICROBÚS ☐, TRACTOCAMION ☐, VOLQUETA ☐, MOTOCICLETA ☐, M. AGRICOLA ☐, M. INDUSTRIAL ☐, BICICLETA ☐, MOTOCARRO ☐, MOTOTRICICLO ☐, TRACCIÓN ANIMAL ☐, MOTOCICLO ☐, CUATRIMOTO ☐, REMOLQUE ☐, SEMI-REMOLQUE ☐

6.5 CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐, PÚBLICO ☐, PARTICULAR ☐, DIPLOMÁTICO ☐

6.6 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐, CARGA ☐ (* EXTRADIMENSIONADA ☐, * EXTRAPESADA ☐, * MERCANCÍA PELIGROSA ☐, *CLASE DE MERCANCIA ☐)

PASAJEROS: * COLECTIVO ☐, * INDIVIDUAL ☐, * MASIVO ☐, * ESPECIAL TURISMO ☐, * ESPECIAL ESCOLAR ☐, * ESPECIAL ASALARIADO ☐, * ESPECIAL OCASIONAL ☐

6.7 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐, MUNICIPAL ☐

6.8 DESCRIPCIÓN DAÑO MATERIALES DEL VEHÍCULO

6.9 FALLA EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

6.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro



FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA INTERVINIENTE SE INSTRUIRA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR 1017 | 719 | DEL VEHICULO | DE LA VÍA | DEL PEATÓN | DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR/ CUAL?

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
PAO	Cardona Alvarez Cesar Eduardo	CC	7026152 791	036	TTO

16. CORRESPONDIÓ

STTA

ANEXO Nº 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

MinTransporte

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
Sierra Tamayo Ramiro	CC	432037[illegible]	Colombiano	2 2 0 2 9 7	M X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Barrio La Ayurda	Andes	3102904779

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael de Andes — SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☒

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fracturas en ambas extremidades inferiores.

AUTORIZÓ SI ☐ NO ☐ — EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ — S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☐

CINTURÓN SI ☐ NO ☐ — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☒ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES — AUTORIZÓ SI ☐ NO ☐ — EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ — S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☐

CINTURÓN SI ☐ NO ☐ — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES — AUTORIZÓ SI ☐ NO ☐ — EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ — S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☐

CINTURÓN SI ☐ NO ☐ — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES — AUTORIZÓ SI ☐ NO ☐ — EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ — S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☐

CINTURÓN SI ☐ NO ☐ — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES — AUTORIZÓ SI ☐ NO ☐ — EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐ — S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☐

CINTURÓN SI ☐ NO ☐ — CASCO SI ☐ NO ☐ — CHALECO SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE ☐ — GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

13. OBSERVACIONES

Se anexan ordenes de comparendo por SOAT y revisión tecnico mecanica

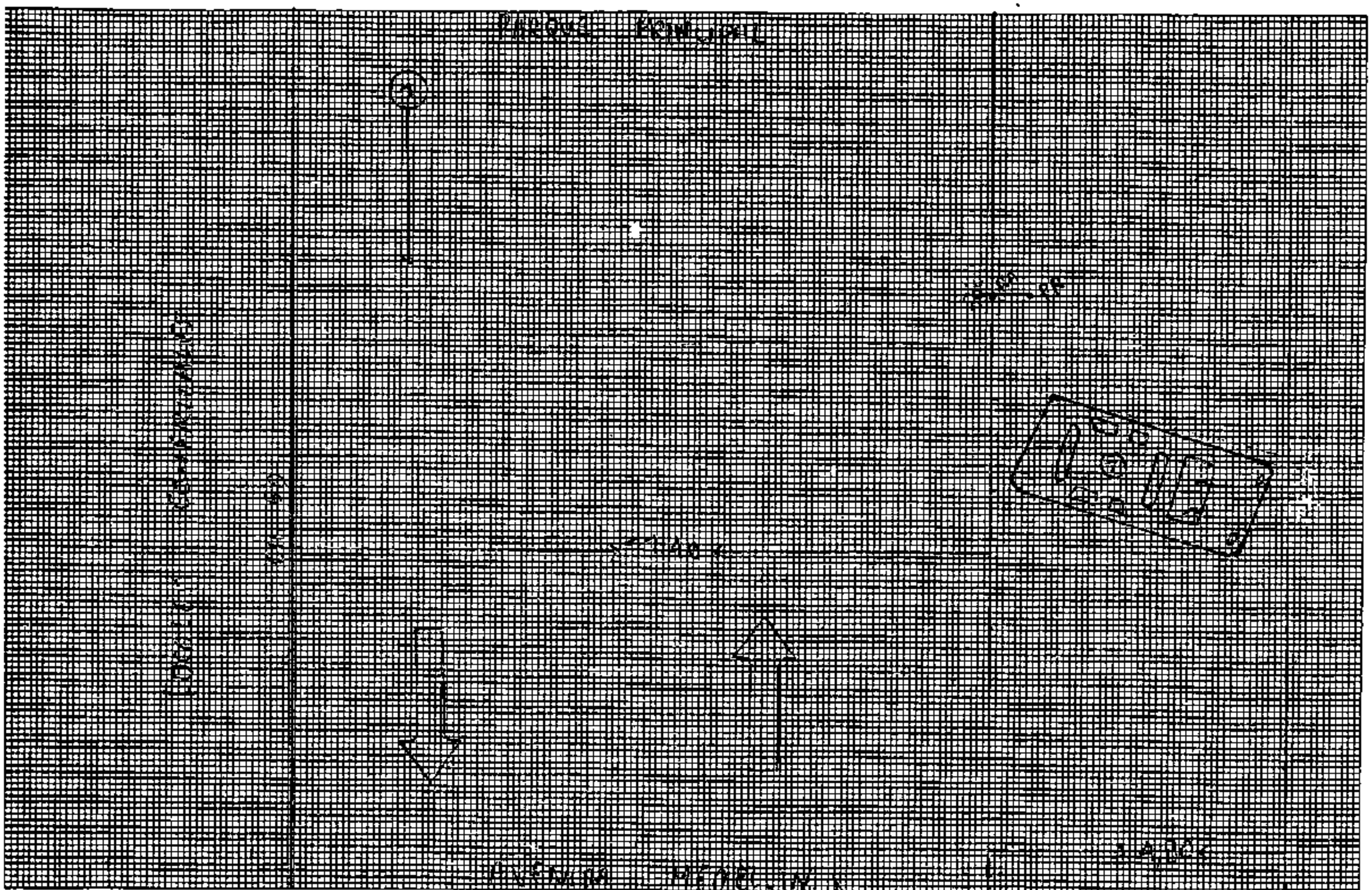
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | PLACA | ENTIDAD

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Nº.

MinTransporte



PUNTO DE REFERENCIA (PR) Poste luz

TABLA DE MEDIDAS

Nº	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1.90	7.00	V.T.I V1
2	3.20	0,30	V.T.D V1
3	4.30	4.00	V.D.D V1
4			
5			
6			PR→PA = 0,60
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

CONVENCIONES

V.D.D.= Vértice Delantero Derecho
V.D.I= Vértice Delantero Izquierdo
V.T.D= Vértice Trasero Derecho
V.T.I= Vértice Trasero Izquierdo
E.D.D= Eje Delantero Derecho
E.D.I= Eje Delantero Izquierdo
E.T.D= Eje Trasero Derecho
E.T.I= Eje Trasero Izquierdo

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Alvarez Oscar Eduardo	cc	1026152441	030	TTO	

Ó INVESTIGACIÓN: Dto. | Mcpio | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo

Long: ° ' "
Lat: ° ' "
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No. : N/A

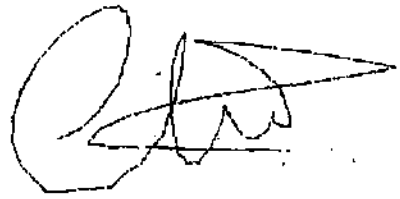
15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PENAL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COMISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 1383/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDIENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICITAR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No. : parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector las ceibas
GRUA No. : parqueadero Fabioalv PLACA GRUA: parqueadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

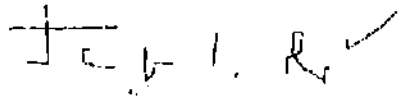
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 55-131 28 INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980338
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BHD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (806)

5. CODIGO DE INFRACCION: D02
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900,00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 508 # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (806)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

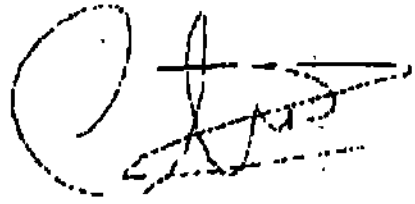
15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORM A, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA F ALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD I NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PEN AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN D OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COM ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE L A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUEN TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 13 83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENT ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDI ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICIT AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la colbas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA: parqu eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A LA FE CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980338
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: D02
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900.00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

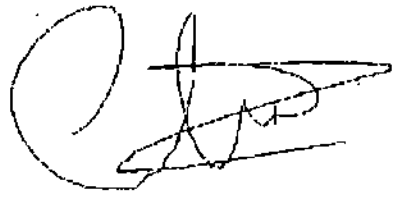
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZO
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DI INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETA OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUA A, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE ALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VE NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL COD. AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGIC OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS E TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA 83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA P ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO E ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y S AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la ceibas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA: eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

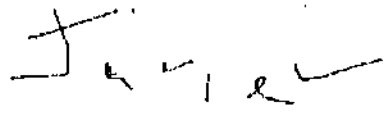
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANS.

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980339
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:49:43

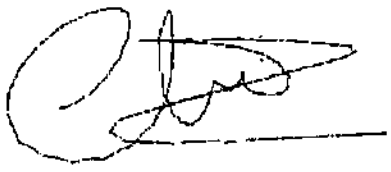
2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADO

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PENAL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COMISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 1383/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDIENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICITAR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: N/A
DIRECCION PATIO: N/A
GRUA No.: N/A PLACA GRUA: N/A
CONSECUTIVO: N/A

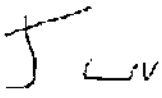
17. OBSERVACIONES
LEY 769-2002 ART 55-131 INVOLUCRADO EN UN ACCIDENTE DE TRANSITO- COMPARENDO DE PRESENTACION- FAVOR PRESENTARSE A LA OFICINA DE TRANSITO DONDE SUCEDIO EL ACCIDENTE

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000_16572380741
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:54:34

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 49
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: N/A

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 508 # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

ALCALDÍA ANDES
Alianza por el Desarrollo Humano

Alianza por la Transparencia

Secretaría de Tránsito y Transporte

FORMATO N° 1		SOLICITUD EXAMEN DE EMBRIAGUEZ	ALCALDÍA ANDES Alianza por el Desarrollo Humano
VERSIÓN: 1	VIGENCIA: 14/06/2022		

Andes, en la fecha 07 - julio - 2022 siendo las 18:45 horas, y de conformidad con lo dispuesto por la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 (Código Nacional de Tránsito), en concordancia con la Ley 906 del 31 de agosto de 2004 (Código de Procedimiento Penal), Ley 1696 del 19 de diciembre de 2013, con las Resoluciones 414 del 27 de agosto de 2002, 1844 del 18 de diciembre de 2015 y 712 del 8 de agosto de 2016 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se solicita practicar examen de embriaguez al Señor.(a)

Javier de Jesus Sanchez Quintero

Con documento de identidad (CC), (TI), (CE). (PASAPORTE), (OTRO)

N° 3410.031 expedida en Betania

Dicho examen se efectuará en el Hosp. del sa Rafael del municipio de Andes y la toma de muestra se hará acompañada por el Agente y/o Policía de Tránsito

Cristo Cristo Coloano Cortes con Placa N°: 029 quien adelanta procedimientos.

Por: Posaccidente de transito, Con lesionado. tipo Accidente - Atropello peaton

Nombres y Apellidos del Agente o Policía de Tránsito

Cristo Cristo Coloano Cortes

Firma:

Calle Arboleda N° 49A - 31 | Palacio Municipal
transito@andes-antioquia.gov.co

FORMATO N° 6		ENTREVISTA PARA PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CON ALCOHOSENSOR	ALCALDÍA ANDES Alianza por el Desarrollo Humano
VERSIÓN: 1	VIGENCIA: 14/06/2022		

DATOS BÁSICOS		
PROCESO.	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**
Gestión Pre analítica	Recepción y verificación de documentos y recepción o toma de muestras de aire espirado.	N/A

Nombre del examinado: Javier de Jesus Sanchez Cabrera				
Documento de identificación: 3 910 031				
Lugar de realización de la prueba: Hospital San Rafael	Fecha:			Hora:
PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE
1. En los últimos quince (15) minutos:				
A. ¿Ha ingerido licor?		X		
B. ¿Ha fumado?		X		
C. ¿Ha utilizado aerosoles o enjuagues bucales?		X		
D. ¿Ha vomitado?		X		
E. ¿Ha eructado?		X		
2. ¿Tiene algún objeto dentro de la boca (dulces, chicles, palillos, etc?		X		

Se ha informado al conductor de forma precisa y clara: "(i) la naturaleza y objeto de la prueba, (ii) el tipo de pruebas disponibles, las diferencias entre ellas y la forma de controvertirlas, (iii) los efectos que se desprenden de su realización, (iv) las consecuencias que se siguen de la decisión de no permitir su práctica, (v) el trámite administrativo que debe surtirse con posterioridad a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella, (vi) las posibilidades de participar y defenderse en el proceso administrativo que se inicia con la orden de comparendo y todas las demás circunstancias que aseguren completa información por parte del conductor requerido, antes de asumir una determinada conducta al respecto" SI X NO ____ NO APLICA ____

OBSERVACIONES:
Negativo

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL REGISTRO DE RESULTADOS

ALCOHOSENSOR	
MARCA:	**MODELO:** **SERIE:**
1° PRUEBA. No. consecutivo _____ **RESULTADO (mg /L):** _____	**2° PRUEBA. No. consecutivo** _____ **RESULTADO (mg/L):** _____
CONCLUSIÓN: Negativo Javier Sánchez C	
Firma del examinado:	**Huella dactilar del examinado:**

El resultado de alcoholemia presentado fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de alcoholemia; la calibración del Alcohosensor se encuentra vigente en el momento de realiza el análisis; se usaron los procedimientos indicados en la "Guía para la medición indirecta a través de aire espirado" (Resolución 1844 del 2015-12-18 expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, acatando las instrucciones del fabricante para el uso del equipo).

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL OPERADOR:
Andrés Camilo Cubillos Cruz 1027389457.

ABCDEFGHIJKLMNOPQRTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvuxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number: 30
Serial Number: 20522
Date: 2022.07.07
Time: 18:35:22
Temperature: 26.3°C
Software Version: VS0071-8

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:35:30
SUBJ	0	18:35:48

Breath Volume: 2.00 L
Breath Time: 6.62 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
[redacted]

Operator Identification:
[redacted]

Subject Signature:

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvuxyz1234567890..
- Printer in good working order

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvuxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number: 31
Serial Number: 20522
Date: 2022.07.07
Time: 18:39:17
Temperature: 26.5°C
Software Version: VS00717-8

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:39:26
SUBJ	0	18:40:40

Breath Volume: 2.96 L
Breath Time: 5.54 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
3410031

Operator Identification:
[redacted]

Subject Signature:
David Sanchez

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvuxyz1234567890..
- Printer in good working order

(16) 11

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden.

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003476997

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BWD153	MITSUBISHI	MONTERO V 11 VNA	2006

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.400	PLATA ARIANNE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	CABINADO	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG VIN
4G64LT2783	N ******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FJCNV11960007552	N	9FJCNV11960007552	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS	C.C. 3410031

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
07151260082431	I	28/03/2006	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
20/04/2006	21/04/2012	******

ORGANISMO DE TRANSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT01002767763

(16)

SOAT

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	07	07	2022	07	08	2023	07	07

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/WATIOS	MODELO
29055808	BWD153	CAMPERO	PARTICULAR	2400	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	MITSUBISHI	
LÍNEA VEHÍCULO	MONTEROV11VNA	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4G64LT2783	9FJ0NV11960007552		0.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JAVIER SANCHEZ QUINTERO	3127402843	CEDULA	3410031	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	248	4999		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIONES	TASA RUNT
222	$ 606,900	$ 315,500	$ 1,900

TOTAL A PAGAR $ 924,300

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEÚTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto-Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros. En caso de requerirlo se recomienda acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud.

(artículo 195 Decreto-Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

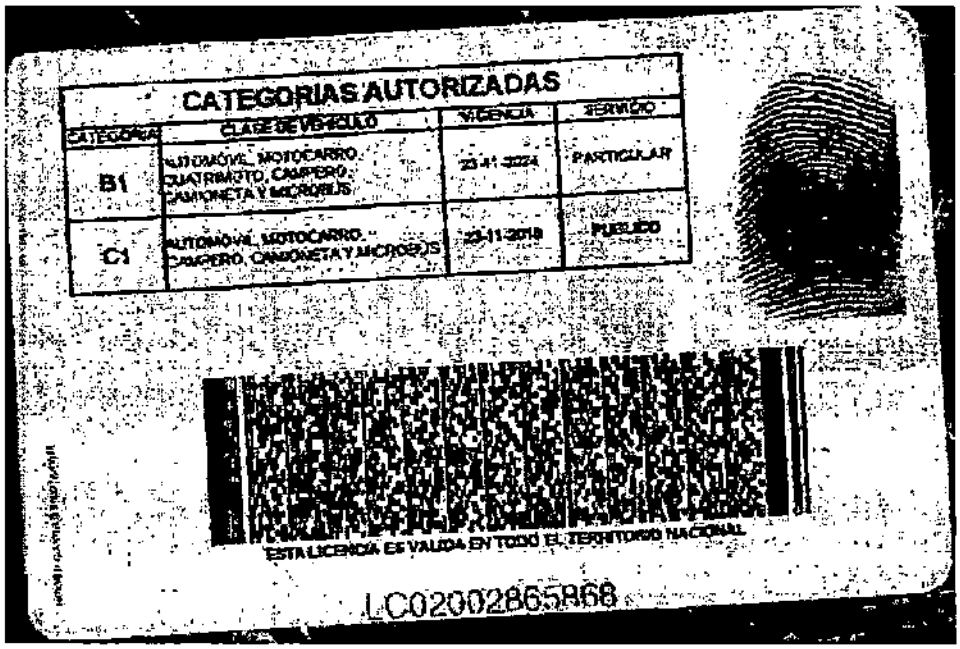
Tenga habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir la información con Centrales de Riesgo para reportar el comportamiento crediticio; con proveedores, intermediarios de Seguros, Compañías matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, rectificar y conocer la autorización para su tratamiento; solicitar la supresión cuando proceda y acceder gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA [illegible] monetaria. Para conocer la política [illegible]

12
17



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2019	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02002865868



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 3410031

Libertad y Orden

NOMBRE

JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

FECHA DE NACIMIENTO

29-06-1959

GRUPO SANGUINEO

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-11-2015

FIRMA DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTO/TTE MCPAL SABANETA

18

HOSPITAL DE AN

Resolución 003047 14 AGO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO INFORME:	WS2 91971	Fecha:	Jul.07/2022	Hora:	18:26

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES		
Código:	050340443201	Nit:	890.980.814-1
Dirección:	AV MEDELLIN NRO 48-20		
Teléfono:	8414343	Fax:	8414309
Departamento:	Antioquia	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	034
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	ADRES	Código:	MIN001

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	SERNA	2do. Apellido:	TANGARIFE
1er Nombre:	DONELIA	2do. Nombre:	
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	43.283.728
Fecha de Nacimiento:	Feb.22/1971	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia	LA AGUADA	Teléfono:	3206456357
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	34
Cobertura en Salud:	CONTRIBUTIVO-1		

III. INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención:	ACCIDENTE DE TRANSITO	Clasificación Triage:	2-NARANJA
Fecha Ingreso Urgencias:	Jul.07/2022	Hora :	18:26
Paciente Viene Remitido:	NO		
Nombre del prestador de servicios de salud que remite:	** NO EXISTE **	Código:	
Departamento:		Código:	00
Municipio:		Código:	000
Motivo de la Consulta:	FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS		
Diagnostico principal:	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	Código CIE10:	S899
Diagnostico relacionado 1:	HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	Código CIE10:	S619
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Destino del paciente:	** NO PRESENTA **		

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	CESAR ANIBAL NIETO LOPEZ	Teléfono:	8414343
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL	Teléfono Celular:	

HOSPITAL DE ANDES	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	X83	93407
			Fecha Ing:	Jul.07/2022	
Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	43.283.728	
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

D A T O S D E I N G R E S O

ANAMNESIS

Datos de Llegada Del Paciente: Llego por sus propios medios?: NO, Por cual Medio: EN CAMILLA, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.

En Caso De Accidante,Intoxicacion O Violencia: Sitio de ocurrencia: , Causa: , Se notifico a la policia: NO, Se notifico a la Familia: NO.

Motivo de Consulta: FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS

Enfermedad Actual: FEMENINA, 51 AÑOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.
REFIERE QUE HOY , A LAS 17:45 HORAS, ESTANDO EN LA PUERTA DEL LOCAL DE SU NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA TRILLADORA, AREA URBANA DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS Y MSD.. SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO.
AP: NO
AKERGIAS:NO

Revision por Sistemas: NO

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: niega alergias a medicamentos o alimentos , es intolerante a la lactosa. CARDIOVASCULARES: NO REFIERE. GASTROINTESTINALES: NO REFIERE. GENITOURINARIOS: NO REFIERE. HEMATOLOGICOS: NO REFIERE. DERMATOLOGICOS: NO REFIERE. NEUROLOGICOS: NO REFIERE. OSTEOMUSCULARES: NO REFIERE. QUIRURGICOS: NO REFIERE. INFECCIOSOS: NO REFIERE. PSIQUIATRICOS: NO REFIERE. TRAUMATICOS: NO REFIERE. OTRAS ENFERMEDADES: BUENA SALUD GENERAL.. RESPIRATORIOS: NO REFIERE. CANCER: NO REFIERE. PERINATALES: NO REFIERE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: NO REFIERE. TRANSFUNCIONALES: NO REFIERE. PATOLOGICOS: MIOMATISIS UTERINA EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA. INMUNIZACIONES: refiere tener vacunas , no trae carnet

Familiares: CARDIOVASCULARES: MADRE CON HIPERTENSION. CANCER: FAMILIARES PATERNOS

Psico-Sociales: CONSUMO TABACO: NUNCA HA FUMADO.. EJERCICIOS: NO CUMPLE CON LOS 150 MINUTOS DE EJERCICIOS SEMANALES.. DIETA BALANCEADA: CONSUMO MODERADO DE DIETA CARIOGENICA. OTROS: ANTES EXPOSICION A BIOMASA.

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Jul.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrual: , Fecha ultima citologia: Mar.10/2018, Proxima citologia: Mar.00/0000, Resultado de la citologia: NORMAL, Observaciones resultado: , Fecha ultima mestruacion: Mar.00/0000, Fecha de parto: Mar.00/0000, Menarca: 15, Observaciones Generales: NO DESEA PLANIFICAR. FUM EN JUNIO DEL 2015..

Examen Fisico:

Estado General: ALGICA. HIDRATADA. AFEBRIL. SIN SDR

Signos Vitales: Peso: 61.00 KG Kg, Talla: 164 Mts, IMC: 22,67, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 88 Xm, Frecuencia Cardiaca: 88 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 110, P.Diastolica: 70, P.Arterial Media: 83,33, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NO EVALUADO. CABEZA: ANORMAL,NORMOCEFALA, SIN LESIONES. OJOS: NO EVALUADO. OIDOS: NO EVALUADO. BOCA: NO EVALUADO. GARGANTA: NO EVALUADO. CUELLO: ANORMAL,SINLESIONES. TORAX: ANORMAL,SINLESIONES. SIST.RESPIRATORIO: ANORMAL,MV CONSERVADO, SIN AGREGADOS. SIST.CARDIOVASCULAR: ANORMAL,RSCSRS SIN SOPLOS. SIST.VASCULAR PERIFERICO: ANORMAL,MIEMBRO INFERIOR

HOSPITAL DE ANDES	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	X83	93407
			Fecha Ing:	Jul.07/2022	
Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	43.283.728	
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

IZQUIERDO PALIDO DESDRE LA RODILLA HACIA ABAJO, SIN PULSOS PEDIOS NI TIABIALES.. ABDOMEN: ANORMAL,SIN LESIONES. SIST.GENITOURINARIO: NO EVALUADO. TACTO VAGINAL: NO EVALUADO. TACTO RECTAL: NO EVALUADO. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL,SEMIAMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE RODILLA, CON EPOSICION OSEA, MUSCULOS, VASOS. CON SANGRADO LEVE. NO HAY PULSO PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR. EXTREMIDAD FRIA Y PALIDA, SIN LLENADO CAPILAR.. PRESENTA HERIDA EN REGION POPLITEA DE MID, COMPROMETE PIEL , TCSC Y MUSCULOS. POSIBLEMENTE CON FRACTURA. PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR POSITIVOS. PRESENTA HERIDA EN DORSO DE LA MANO DERECHA , COMPROMETE PIEL Y TCSC.. SIST.NEUROLOGICO: ANORMAL,SIN DEFICIT. EX.GANGLIONAR: NO EVALUADO. EX.MENTAL: NO EVALUADO. OTROS: NO EVALUADO. NARIZ: NO EVALUADO

Paraclinicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES, SEMIAMPUTACION DE MII. SE PASA A SALA DE YESOS. SE ORDENA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA. LUEGO SE PASAA SALA DE SUTURAS.

Diagnostico: Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionado1: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: NO, Fecha ingreso: Mar.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones: .

P A R A C L I N I C O S

LABORATORIO
** NO PRESENTA **

OTROS
** NO PRESENTA **

E V O L U C I O N

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Nro Atencion: 36 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES. SEMIAMPUTACION DE MII. SE PASA A SALA DE YESOS. SE ORDENA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA. LUEGO SE PASAA SALA DE SUTURAS.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Nro Atencion: 39 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

SE DECIDETRASLADO PRIMARIO HACIA MEDELLIN CON MEDICO.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Nro Atencion: 40 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL DE ANDES	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1			
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83	93407
		Fecha Ing:	Jul.07/2022	

Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	43.283.728	
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

SE TRASLADA EN AMBULANCIA CON BMEDICO.

D A T O S D E E G R E S O

Diagnostico: Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionado1: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Pronostivo: BUENO, Obs del Dx: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: FALLECIDO, Observaciones: .

C O N D U C T A S

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217217 - Jul.07/2022

1. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO INY. AMP. 40U.I/0,5 ML (DELTA)(C.F.) - F X 0.5ML ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:APLICXART IM

2. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY. (B*100ML) (C*130)(CORPAUL) - B*100ML ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA DILUIR MEDICAMENTO
3. MEDICAMENTOS POS: MORFINA CLORHID. SOL. INY. 10 MG/ML (1%)(FNE)(CTROL) - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR 5 MG EN 100 ML DE SS

4. MEDICAMENTOS POS: CEFALOTINA SODICA. POLVO P'RECONST. 1 G. (FARMALOGICA) - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR EN LEV

5. MEDICAMENTOS POS: GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOL. INY. (4%) (FARMIONNI) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR ENLEV

6. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY.(B x 500 ML)(PISA) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA UNA HORA

7. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE YESOS ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:PARA INMOVILIZAR AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
8. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL ,Cantidad:2 ,Via: ,Obs:SE COLOCAN FERULAS DE YESO MUSLOPEDICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. SIN COMPLICACIONES. TOLERO EL PROCEDIMIENTO.
9. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS) ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PARA SUTURAR HERIDA DE LAMANO DERECHA
10. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL ,Cantidad:10 ,Via: ,Obs:SE INFILTRA HERIDA DELA MANO DERECHA CON LIDOCAINA 2%. SELAVA ESA HERIDA CON SOLUCIONSALINA. SE SUTURA CON CORPALENE 3-0. SE COLOCAN 10 PUNTOS EXTERNOS,
11. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PASAR SONDA VESICAL FOLLEY

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217218 - Jul.07/2022

HOSPITAL DE ANDES	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	XB3	93407
			Fecha Ing:	Jul.07/2022	
Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	43.283.728	
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Motivo: TRASLADO-REMISION

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217220 - Jul.07/2022
1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Motivo: FALLECIDO
2. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: AMBULANCIA ANDES- MEDELLIN CON MEDICO PRIMARIO ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:TRASLADO PRIMARIO DESDE ANDES A MEDELLIN CON MEDICO

BOLETA DE SALIDA - X94 90044 - Jul.07/2022
SALE ENTRASLADO PRIMARIO CON MEDICO A MEDELLIN

N O T A S D E E N F E R M E R I A

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profesional: RAVE VALLE DIEGO

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 272621
1. FEMENINA, 51 AÑOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.
REFIERE QUE HOY , A LAS 17:45 HORAS, ESTANDO EN LA PUERTA DEL LOCAL DE SU NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA TRILLADORA, AREA URBANA DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS Y MSD.. SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO CONSCIENTE ORIENTDA EN LOS 3 PLANOS PALIDA DIAFETIVAS CON HERIDA EN PALMA ANTEBRAZO Y MANO DERECHA SE PREPARA PARA SUTURA PREVIA TECNICA ESTERIL CON GASA Y JABON CLORHEXIDNA, SE LAVA COPN 2000 CC DE AGUA ESTERL, MEDICO DE TURNO SUTURA CON 10 PUNTOS SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENTA HERIDA ABULSIVA TRAUMATICA GENERANDOLE COMPROMISO OSEO Y VASCULAR, SANGRADO MODERADO CON LLENADO CAPILAR LENTO, PULSOS DEBILES, PALIDES, NO ES POSIBLE SUTURAR YA QUUE EL COMPROMISO ES MUESCULAR, OSEO Y VASCULAR ES MUY GRANDE SE HUMEDESE CON GASA Y AGUA ESTERIL, MEDICO DE TURNO INMVVIULIZA CON FERULA DE YESOS Y SE REALIZA TRACCION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENTA HERIDA EN REGION POPITLEA CCON POSIPLE COMPROMISO OSEO MEDICO DE TURNO INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, SE CANALIZA DOS ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PREVIA ASEPSIA CON ALCOHOL AL 70 % SE ADMIANTRA CEFALOTINA 2 GR Y GENTAMICINA 160 MG EN SALINO DE 250 CC,TOXOIDE TETANICO EN DELTOIDES IZQUERDO IM, SE ADMISNTRA MORFINA 10 MG EN SALINO DE 100 CC
DESPUES DE ESTO SE PASA SONDA VESICAL 14 AL PRIMER INTENTO PREVIA TECNICA ESTERIL CON GASA Y JABON CLORHEXDINA, SE INFLA BALON 10 CC DE AGUA ESTERIL SE CONECTA A BOLSA RECOLECTORA ORINA .DE ASPECTO NORMAL, PACIENTE QUE SALE EN TRASLADO PRIMARIO EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, ACOMPAÑANTE LLLEVA HISOTIA CLINICA COMPLETA
NORMOCARDICA, NORMOTENSA SATURANDO DE MANERA ADECUADA

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender			
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel			
Otra (Cual)							

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
X	**LESIONES CULPOSAS.** **FAVOR ENTREGAR DICTAMEN A LA VICTIMA O A UN FAMILIAR.**

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	LOCAL	Despacho	FISCALIA 087
Dirección:	CALLE 49A N°50-09	Teléfono	590-31-08 Ext. 40053
Departamento:	ANTIOQUIA	Municipio:	ANDES
Nombre:	**MARIA LUCELLY ARANGO**	Cargo:	**ASISTENTE DE FISCAL**
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

Fecha	2022	07	28	Hora:	15:00	P.M.

Reconocimiento anterior: Si ☐ **No** ☐

N° de valoración médica:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. **LESIONES CULPOSAS**	**120 C.P.**
2	
3.	

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Hospital Pablo Tobón Uribe
Medellìn.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**		
	C.C.N°43.283.728	Edad:	51 AÑOS
Dirección:.	Sector la Aguada carrera 53 N°42-418		**Celular 320.6458353**
Barrio:		Localidad:	Andes-Antioquia

Estado Civil									
Casado	X	Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado	X	Desempleado		Hogar		Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Departamento: Antioquia Municipio: ANDES Fecha: 01/08/2022 Hora: 8:29 AM

1. Código único de la investigación:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

2. Delito:

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

3. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION - DELEGADA PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL

4. Orden de:

Actividad	Término (días)
1. - Inspeccion al lugar de los hechos	60

Objeto: Averiguar por los videos de las cámaras de seguridad del sector se ocurrencia de los hechos, analizarlos para establecer las reales circunstancias de tiempo modo y lugar de ocurrencia del accidente y a consecuencia de que acciones (sujeto activo o pasivo) se produjo el mismo. Inspección al lugar de los hechos con la ayuda de los testigos, para recrear la ocurrencia del accidente en lo atinente al lugar de impacto sufrido por los rodantes, el sitio de la vía donde ocurrió el impacto, la dirección en que se desplazaban los vehículos, velocidad, igualmente determinar el tipo de vía, la señalización de la misma, las normas de tránsito que deben observarse para el desplazamiento en dicho sector, la velocidad máxima permitida, si es una curva cerrada, abierta, si tiene visibilidad, que señales de tránsito tiene, si es concurrida o solitaria, si es de fácil acceso, si tiene aspectos físicos o climáticos que pudieron incidir en la ocurrencia del accidente.
Con la información recopilada, de ser procedente, se hace necesario designar un perito físico para que determine el tipo de velocidad imprimida por los rodantes al momento de ocurrencia del accidente, el lugar del impacto de cada uno de los vehículos, el tipo de impacto, si hubo invasión de carril quien incurrió en esta falta y si ello fue determinante para que ocurriera el accidente, entre otras.

Firma Electrónica,

Fiscalia General de la Nación
Fecha: 2022-08-01 08:29:44
Firmado :JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
Código: 52ef739f85 ,Firma electrónica

Actividad	Término (días)
	60

Objeto: De ser procedente con la anuencia del despacho, citar a las partes conformadoras de la relación jurídico procesal a fin de llevar a cabo audiencia de conciliación en el evento de existir fórmulas de arreglo factibles.

2. - Busqueda en bases de datos de acceso publico 60

Objeto: Allegar la información respectiva sobre el tramite contravencional de transito adelantado en virtud a los hechos materia de averiguación.
Averiguar sobre el propietario de los vehículos involucrados en el accidente de transito y si los documentos obligatorios estaban en regla. Averiguar si existe póliza de seguros para contingencias extracontractuales, allegar la respectiva documentación.
Allegar información relacionada con el estado mecánico de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito. Revisión tecno mecánica para determinar si el estado actual del automotor influyó en la ocurrencia del impase. Verificar si existen revisiones mecánicas actuales, en centros de diagnóstico autorizado, de o de los automotores en comento.
Allegar dictamen médico legal de la alcoholemia practicada tanto a la víctima como al indiciado en la fecha de ocurrencia de los hechos materia de análisis.
Recepcionar entrevista al funcionario del tránsito encargado de recolectar información y levantar croquis en la escena del hecho, a fin de que indique las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se pudieron presentar los acontecimientos.

3. - Valoracion medica 60

Objeto: REMSION A LA VICTIMA A MEDICINA LEGAL PARA DETERMINAR TIPO DE LESIONES, INCAPACIDAD Y SECUELAS PERMANENTES.

4. - Entrevista 60

Objeto: Se hace necesario para el avance de la labor investigativa y a fin de ahondar en garantías procesales para el indiciado(a) y el afectado(a), escuchar en entrevista a la víctima SERNA TANGARIFE DONELIA (Residente en la DIAGONAL 53 51 13 de Andes, teléfono 3206458357-3102904779) - determinar claramente las circunstancias modales de ocurrencia de los hechos- establecer las circunstancias antecedentes y concomitantes de los acontecimientos materia de averiguación - cuantificar los perjuicios sufridos por las víctimas-documentar dichos perjuicios- el tipo de lesiones sufridas- la cantidad- lugar anatómico vulnerado- la afectación física que sufrió la victima derivada de las lesiones- la labor desempeñada por la víctima- actividad económica y social- cuál era el estado anímico de las partes al momento de

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2022-08-01 08:29:44
Firmado :JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
Código: 52ef739f85 ,Firma electrónica

Actividad **Término (días)**

60

Objeto: ocurrencia de los hechos- documentar dichos perjuicios allegando EMP Y EF donde se demuestren. ESTABLECER como se presentó el lesionamiento - a que se debió dicho incidente, si fue una impericia del indiciado, si él indiciado pudo haber prevenido el impase o si se debió a un desafortunado accidente.- si el resultado del lesionamiento pudo evitarse, si pudo ser previsto para el indiciado- si este pudo realizar una acción previa para evitar el resultado-si el indiciado faltó al deber objetivo de cuidado en la función de conducir- si el accidente se debió a la violación flagrante de una norma de transito-, si el indiciado se percató de la presencia de los lesionados en la vía- como era el estado anímico del infractor en la fecha de los hechos- si se le practico examen de alcoholemia- allegar los resultados-como era el estado de la vía en el lugar de los hechos-visibilidad-transitabilidad-señales de tránsito-características de la vía (rural –urbana), diseño de la vía, tramo, condiciones climáticas, geometría, curva, recta, doble calzada, un carril, con línea central amarilla continua o discontinua, con línea de borde blanca; superficie de rodadura, iluminación, control o señales de tránsito; estado técnico mecánico al momento de los hechos de los vehículos automotores involucrados en el accidente, especialmente el conducido por el indiciado- establecer el lugar de impacto de los rodantes al momento de la colisión- velocidad imprimida por los conductores de los rodantes al momento del desplazamiento y la ocurrencia del impase; Investigar si hay elementos para predicar un eximente de responsabilidad en cabeza del imputado, como la culpa exclusiva de la víctima, auto puesta en peligro o un caso fortuito o de fuerza mayor. (Hacer extensivas estas preguntas a los testigos de los hechos).

- Entrevistar a los testigos presenciales de los hechos, citados por el afectado(a), con la acotación de que serán los mismos que irán a juicio en el entendido de que aporten información relevante que corrobore las aseveraciones realizadas por el afectado y para que alleguen información importante que sirva a la labor investigativa y lo que les conste y sepan de los hechos materia de averiguación. - determinar con ellos los móviles que dieron origen al lesionamiento. Cuál era el estado anímico de las partes; si el indiciado auxilio al ofendido luego de la lesión, cual fue la reacción de este al momento del accidente, si igualmente el indiciado resultó afectado o lesionado en su integridad física al momento del impacto. Si el indiciado ha colaborado con gastos relacionados con medicinas, hospitalización e incapacidades de las víctimas, si el seguro del vehículo respondió respondió por el tratamiento quirúrgico y si los afectados han hecho alguna reclamación legal ante la aseguradora del rodante.

Firma Electrónica,

Fiscalia General de la Nación
Fecha: 2022-08-01 08:29:44
Firmado :JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
Código: 52af739f85 ,Firma electrónica

Actividad	Término (días)
5. - Busqueda en la base de datos de registraduria	60

Objeto: Identificar e individualizar al indiciado(a), establecer su arraigo (el arraigo debe ser confirmado y verificado pues es requisito indispensable para lograr la ubicación y posible comparecencia del indiciado a las diligencias posteriores ante el juez competente)- consultar sobre sus antecedentes penales vigentes-averiguar sobre los bienes sujetos a registro que aparezcan a nombre del indiciado(a)- su capacidad económica y actividad laboral- e -interrogatorio a indiciado en compañía de abogado defensor idóneo en caso de ser procedente -. Solicitar la tarjeta de preparación de cedula o foto cedula del indiciado una vez individualizado e identificado. Solicitar la tarjeta alfabética de preparación de cedula o foto cedula de SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS, cedula 3410031.

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos: JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ

Dirección:	05034 CALLE 49 A NO. 50-09 EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES PARQUE PRINCIPAL	Oficina:	
Departamento:	Antioquia	Municipio:	ANDES
Teléfono:	57(4)5903108-40055	Correo:	jorge.lopezr@fiscalia.gov.co
Unidad:	UNIDAD LOCAL - ANDES	No. de Fiscalía:	FISCALIA 90 - LOCAL

Firma,

DOCUMENTO GENERADO CON FIRMA ELECTRÓNICA POR:
JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ.

6. Grupo/Servidor con funciones de policía Judicial responsable de la orden:

Entidad:	FISCALIA GENERAL DE LA NACION		
Grupo de PJ:	UNIDAD LOCAL CTI ANDES	Ciudad:	MEDELLÍN
Seccional:	DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA	Código:	100011
Unidad:		Código:	
Despacho:			
Servidor:	NICOLAS AGUILAR CARMONA	Identificación:	8404248

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2022-08-01 08:29:44
Firmado :JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
Código: 52ef739f85 ,Firma electrónica

Dirección: Teléfono:

Correo Electrónico: nicolas.aguilar@fiscalia.gov.co

Firma,

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2022-08-01 08:29:44
Firmado :JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
Código: 52ef739f85 ,Firma electrónica

Fecha	2022	08	01	Hora:	15:00	P.M.

Reconocimiento anterior: Si ☐ **No** ☐

N° de valoración médica:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	**120 C.P.**
2	
3.	

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Medellín.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**		
	C.C.N°43.283.728	Edad:	51 AÑOS
Dirección:	Sector la Aguada carrera 53 N°42-418		**Celular 320.6458353**
Barrio:		Localidad:	Andes-Antioquia

Estado Civil									
Casado	X	Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado	X	Desempleado		Hogar		Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender			
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel			
Otra (Cual)							

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
X	**Lesiones Personales Culposas en accidente de tránsito. Se requiere la valoración SUPLETORIA consecuente al primer ítem de Lesiones personales, favor además valorar si afectó algún órgano vital y si puso en riesgo la vida de la víctima. Determinar secuelas.**

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	LOCAL	Despacho	FISCALIA 087
Dirección:	CALLE 49A N°50-09	Teléfono	590-31-08 Ext. 40053
Departamento:	ANTIOQUIA	Municipio:	ANDES
Nombre:	**MARIA LUCELLY ARANGO**	Cargo:	**ASISTENTE DE FISCAL**
Firma:			

Firma de quien recibe	Lyda Yaneth Serna Tangarife. cc. 32110542
Nombre Legible de quien recibe	Tel: 3106758088
Cargo	

22

Betania Antioquia, agosto 03 de 2002

R/ Lucy
08-08-2022

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Fiscal 087 Local de Andes
Calle 49 A N° 50-09 pisos 4 ° edif. El Cóndor
Andes Antioquia

ASUNTO: Radicando Querella- Lesiones Personales en Accidente de Transito
VICTIMA: Donelia Serna Tangarife (peatón)
LUGAR: Sector I Trilladora Andes Antioquia
FECHA: 07 Julio de 2022
IMPLICADO: Javier de Jesus Sánchez Quintero conductor vehículo placas BWD 153

Cordial saludo

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.C. N° 3628993 DE Tarso Antioquia, abogado Inscrito y en ejercicio, con T.P. N° 366336 del C.S.J. Actuando como apoderado de la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, poder especial anexo, en 21 folios, me permito volver radicar la acción antes refererida, toda vez que según llamada de la Ventanilla única de correspondencia del Fiscalía General de la Nación en el Barrio Caribe de la Ciudad de Medellín, y debido a que el Destinatario la señora Fiscal de nombre RUTH ELENA MONTOYA GALLEGO, ya no laboraba en esa dependencia o sea en Andes, devolvieron de la Fiscalía Local 087 de esa ciudad, el sobre que contenía dicha querella y a la cual la citada ventanilla le asigno el N° 20220370187212 de fecha 18-07 de 2022, es de anotar que las querellas y denuncias no se radican a título personal del Funcionario o fiscal, se cita su nombre debido a que se presume que él es el encargado de darle el trámite legal pertinente y si ese nombre no corresponde con el actual el tramite debe de ser igual por lo antes expuesto.

Anexo lo anunciado

Cordialmente,

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.C. N° 3628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo electrónico: rubielcl@hotmail.com.
Cel. 3135326473- Domicilio Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia

23

Betania Antioquia, agosto 03 de 2022

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Fiscal 087 Local de Andes
Calle 49 A N° 50-09 pisos 4 ° edif. El Cóndor de los Andes
Conmutador N° 5903108
Andes Antioquia

REFERENCIA:	Querella
DELITO:	Lesiones Personales en hechos de Transito (amputación M.I.I)
VICTIMA:	Donelia Serna Tangarife (peatón)
IMPLICADO:	Javier de Jesus Sánchez Quintero Conductor veh. BWD 153
LUGAR:	Calle 50 sector la Galería o Trilladora Andes Antioquia
FECHA:	Julio 07 de 2022 a eso de las 17:56 Horas aprox.
COMPARENDOS:	05034000000031980338 – 05034000 16572380741 – 05034000000031980339

Respetada señora Fiscal

Por medio del presente documento, previo poder especial y como representante legal a través de poder especial, de la víctima, ya que se encuentra imposibilitada físicamente, por estar recluida en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín (artículo71 Ley 906/2004), **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, abogado inscrito y en ejercicio identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Ant, con T. P. N° 366336 del C.S.J., con domicilio profesional en la calle 26 N° 19-25 del Municipio de Betania Antioquia, cel. 3135326473 correo electrónico rubielcl@hotmail.com, Obrando como apoderado contractual de la señora **DONELIA SERNA TANGARIFE**, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, nacida el día 22 de febrero de 1971 (51 años), estado civil casada con Luis Fernando Monsalve Uribe, con estudios Técnicos en la Primera Infancia, natural y residente en el sector de la Aguada carrera 53 N° 42-418 del Municipio de Andes, Celular 3206458357,3102904779, hija de Alba Nohemí y Efrén de Jesus. Quien sufrió lesiones severas y graves, al momento de redactar la presenta querella; Amputación total miembro Inferior Izquierdo, por encima de la rodilla, fractura pierna derecha, fractura mano derecha, al momento de los hechos PEATON, por medio del presento escrito me permito presentar querella por el delito de Lesiones Personales en hechos de Transito en contra del señor **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO**, identificado con la C.c. N° 3410031 de Betania, de acuerdo a los siguientes supuesto facticos:

Betania Antioquia, agosto 03 de 2022

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Fiscal 057 Loc. [illegible] de Andes
Calle 49 A Nº 50-[illegible] pisos 4 [illegible] edif. El Cóndor de los Andes
Conmutador [illegible] 03108
Andes Antioquia

REFERENCIA:	Querella
DELITO	Lesiones Personales en hechos de Tránsito (amputación A [illegible] [illegible] (sangre, lesión)
VICTIMA	[illegible]
IMPLICADO	[illegible] Jesús Sánchez Quintero Conductor veh. EWO [illegible]
LUGAR	[illegible] 30 [illegible] Galeria o Trasdoro Andes Antioquia
FECHA	Julio 07 de 2022 a eso de las 17:55 Horas aprox
COMPROBANTES	[illegible]
	[illegible]

Respetada señora Fiscal:

[illegible] del presente documento previo poder especial y como representante legal [illegible] poder especial de la victima [illegible] responsabilidad penal [illegible] por esta conducta [illegible] Hospital Pablo [illegible] de Medellín [illegible] URIEL DE [illegible] [illegible] identificado con la C.C. Nº [illegible] [illegible] [illegible] 25 del [illegible] Betania Antioquia [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] de la [illegible] [illegible] TATIANA [illegible] identificada con [illegible] 43.783.128 de Andes [illegible] 22 [illegible] (5) años, estado civil [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] en el sector [illegible] carrera 5 [illegible] de Andes [illegible] [illegible] de Albo [illegible] lesiones severas y graves, al momento de [illegible] miembro inferior izquierdo [illegible] fracturas [illegible] mano derecha [illegible] momento de los hechos [illegible] por [illegible] como lo presentar [illegible] de Lesiones Personales [illegible] [illegible] JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO identificado con la C.C. Nº 3.710.031 de Betania, de acuerdo a los siguientes supuestos fácticos

contra del señor **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** identificado con la C.c. N° 3410031 de Betania, de acuerdo a los siguientes supuesto facticos:

I.HECHOS

PRIMERO: Según narra su hermana Gloria Serna Tangarife, el día 07 de julio de 2022 a eso de las 17:56, su hermana la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, se encontraba frente, concretamente en la puerta, de un pequeño negocio de venta de mercancía de propiedad de un familiar, en el sector de la Trilladora o Galería, calle 50 del perímetro urbano del Municipio de Andes, e intempestivamente fue arrollada por el campero, que se subió al andén, marca Mitsubishi, cabinado, tipo montero, color plata, identificado con la placa BWD153, modelo 2006, matriculado en la Secretaria de Movilidad de Bogotá D.C., y quien era conducido por el señor **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** identificado con la C.c. N° 3410031 de Andes, natural de Betania nacido el día 29 junio de 1959, residenciado en la calle 50 B N° 47-27, tercer piso, del Municipio de Andes, cel. 3127870101, fijo 6048416253

SEGUNDO: El accidente ocurrió en la Calle 50 sector de la Trilladora del perímetro urbano del Municipio de Andes.

TERCERO: El siniestro fue atendido por el Agente Municipal de Transito OSCAR EDUARDO CARDONA ALVAREZ, identificado con la C. c. N° 1026152491, placa 030, y CRISTIAN CAMILO GALEANO GARZON, identificado con la placa 029, adscritos a la Secretaria de Transportes y Transito del Municipio de Andes, por el accidente de Tránsito realizo el Comparendo de presentación N° 05034000165723807 41 y elaboro el respectivo croquis al igual que el Informe Policial de Accidente de Tránsito.

CUARTO: En el lugar de los hechos el Agente Municipal de Transito Cristian Camilo Galeano Garzón de placas 029, expidió la Orden de Comparendo Nacional N°: 05034000000031980338, por el código de Infracción D02 ***No portar el seguro Obligatorio,*** al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero conductor del vehículo placas BWD512.Igualmente expidió la Orden de comparecencia Nacional N° 05034000000031980339, por el código de Infracción C35 ***no tener certificado de revisión técnico mecánica***, al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero conductor del vehículo placas BWD512, por el accidente y por las Infracciones el vehículo fue inmovilizado.

QUINTO: Previa solicitud de examen de alcoholemia, al ciudadano Javier de Jesus Sánchez Quintero, en el Hospital San Rafael de Andes, a través del sistema espiroalcoholimetria, se efectuaron dos pruebas N° 30 Y 31 respectivamente las cuales arrojaron como resultado "cero" (0).

SEXTO: En el Informe Policial de accidente de Tránsito, el Agente Municipal de nombre Oscar Eduardo Cardona Alvarez, identificado con la C.c. N°1026152491, de placa 030, dejo consignado como ***"Hipótesis del accidente": Código 001 139,*** y que según la Resolución N° 11268 DE 2012 emanada del Ministerio de Transporte, equivale a ***impericia en la conducción.***

SEPTIMO: En el incidente a mi poderdante le ocasionaron daño material a un equipo de cómputo portátil identificado con código de barra N° 471BD17853893 por valor ($ 1,569,900) un millón quinientos sesenta y nueve mil novecientos pesos

OCTAVO: Según Historia clínica inicial de urgencias del Hospital San Rafael de Andes la señora Donelia Serna Tangarife sufrió "Grandes heridas en miembro inferior izquierdo y derecho, mano derecha"

II.FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 66, 67,68 69 ,71 y 520 de la Ley 906 de 2004 - Artículos 111, 112, 113, 114 y 116 de la Ley 599 de 2000.

III. PRETENSION

I. Previa averiguación, tipificación, acusación y el juzgamiento, establecer la responsabilidad penal del ciudadano JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO, por las lesiones ocasionadas a mi poderdante la señora DONELIA SERNA TANGARIFE.

II. Se oficie al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a fin de que un profesional de Medicina forense de esa Institución, le realice el primer examen médico legal a la señora Donelia Serna Tangarife la cual se encuentra En el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, ***Piso 7°-Torre B- habitación 767-2***

III. Darle aplicación al libro VI, Capitulo II, Articulo 522 de la Conciliación procesal estatuido en la Ley 906 de 2004.

IV. A través del proceso de indagación verificar: Si el señor Javier de Jesus Sánchez Quintero, utiliza medicamentos que presumiblemente altere el S.N.C o periférico y si el presunto responsable o sea el señor Javier de Jesus Sánchez

Quintero, en vez de auxiliar a la víctima la señora Donelia Serna Tangarife, se fue del lugar de los hechos adquirir el SOAT.

IV.JURAMENTO

Lo que se consignó en la presente querella se hacen bajo la gravedad del juramento y los hechos aquí narrados se toman al tenor del artículo 83 de la C.N. Y por este incidente no he formulado denuncia penal o querella ante ninguna otra autoridad.

V.PRUEBAS

Señora Fiscal, favor tener con vocación de elementos probatorios, los documentos que a continuación anexo y relaciono:

- Anexo copia del poder otorgado al suscrito, por la Victima señora Donelia Serna Tangarife, para que en su representación legal como apoderado inicie la acción penal por incapacidad física de ella.
- Copia de la Cedula de Ciudadanía de la señora Donelia Serna Tangarife
- Copia de la cedula del señor Javier de Jesus Sánchez Quintero
- Copia del Informe Policial de Transito.
- Copia de los Comparendos: 05034000000031980338 – 05034000 16572380741 05034000000031980339
- Copia de los resultados del Examen de espiroalcoholimetria para determinar embriaguez.
- Copia de la Matrícula del vehículo de placas BWD513
- Copia del SOAT adquirido después del accidente por el presunto victimario
- Copia de la Licencia de Conducción del señor Javier de Jesus Sánchez Q.
- Copia de la Historia Clínica de Ingreso por la sección de urgencia de la señora Donelia Serna Tangarife y a la vez concede autorización para su acceso.
- Copia de la autorización de la entrega del vehículo por parte de la Secretaria de Movilidad de Andes en calidad de Depósito/ o en forma provisional, al señor Javier de Jesus Sánchez Quintero.
- Citar ampliación de la presente querella a mi poderdante señora Donelia Serna Tangarife, cuanto esté en condiciones físicas de hacerlo y de cuya condición estaré informando oportunamente.

VI. LUGAR Y FORMA DE NOTIFICACIONES Y/O CITACIONES

Victima:

Señora DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, residente en el sector La aguada carrera 53 N° 42-418 del Municipio de Andes, correo el de su hermana gloria.serna@epm.com.co , tel. cel. 3206458357, 3102904779

Presunto Responsable

Señor JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO, identificado con la C.c. N° 3410031 de Betania, según el informe de transito reside en la calle 50B N° 47-27 tercer piso Andes, celular 3127870101, se desconoce si tiene correo electrónico.

Apoderado/ o representante legal de la victima

Abogado, Inscrito y en ejercicio RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, Identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Ant, con T. P. N° 366336 del C.S.J., con domicilio profesional en la calle 26 N° 19-25 segundo piso, del Municipio de Betania Antioquia, cel. 3135326473 correo electrónico rubielcl@hotmail.com, a través del anterior correo y de acuerdo a la ley 2213 de 2022 es mi medio de citación y notificación para todo lo relacionado con esta acción.

Cordialmente,



Donelia Serna T
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Victima
Apoderado o representante legal en esta querella de la señora Donelia Serna Tangarife

Abogado

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Ant.
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Cel. 3135326473 correo: rubielcl@hotmail.com
Domicilio profesional Carrera 25 N° 19-25, 2° piso
Betania Antioquia

Anexo 22 /folios +

28 (1)

Medellín, julio 11 de 2022

Señores (a)
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Fiscal 087 Local de Andes
E. S. D.

ASUNTO: Poder Especial - Proceso Penal por Lesiones culposas en hechos de Transito

Respetada Señora Fiscal

DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, natural de Andes y residente en la carrera 53 N° 42-418 andes cel. 3102904779, como víctima en accidente de tránsito como peatón, hechos sucedidos el día 07-07-2022 en el perímetro Urbano de Andes y **LUIS FERNANDO MONSALVE URIBE**, identificado con la C.c. N° 1528974 de Andes; esposo de la víctima.

Por medio del presente escrito, le conferimos poder especial, amplio y suficiente al señor RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio con T.P. N° 366336 del C.S.J, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com.

Para que en mi nombre y representación haga valer mis derechos, en el proceso antes mencionado, originados en lesiones sufridas en hechos de Transito.

Facultamos al apoderado para recibir documentos y dinero, desistir, transigir, conciliar y sustituir este poder.

Sírvase, Fiscal(a) Local 87 de Andes, reconocerle personería a mi apoderado para actuar en las diferentes acciones correspondientes.

De acuerdo al Decreto 491/2020 y ley 2213de 2022, art. 53,53 de la Ley 1437 de 2011, mi apoderado recibe toda clase notificaciones en la siguiente dirección de electrónica: rubielcl@hotmail.com.

Atentamente,

Donelia Serna T.
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Poderdante.

FERNANDO MONSALVE URIBE
C.c. N° 15528974
Poderdante (esposo de la Victima)



Acepta poder

Abogado Contractual

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo electrónico: rubielcl@hotmail.com.
Cel. 3135326473- Domicilio Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.283.728
SERNA TANGARIFE

APELLIDOS
DONELIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

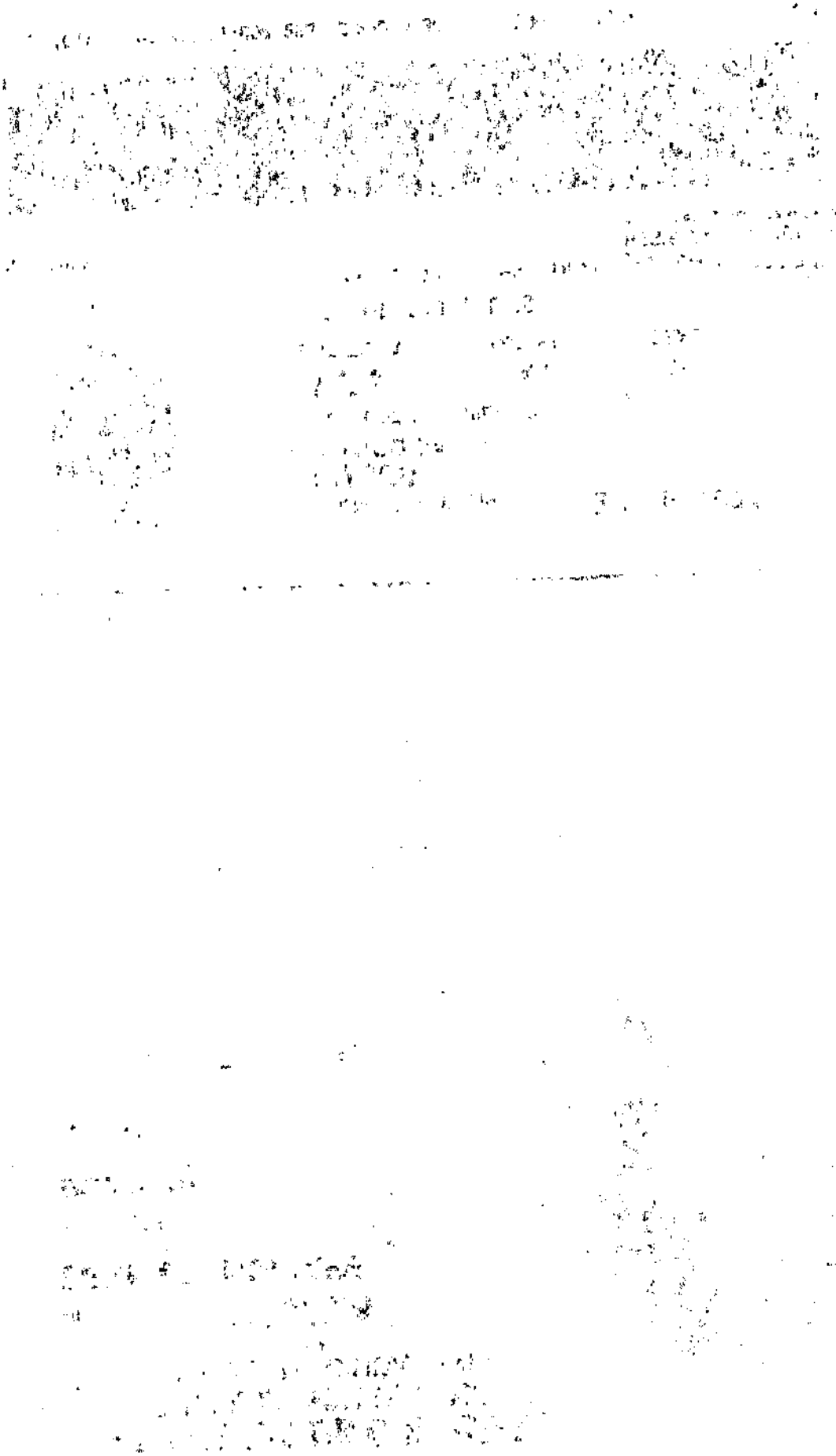
FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

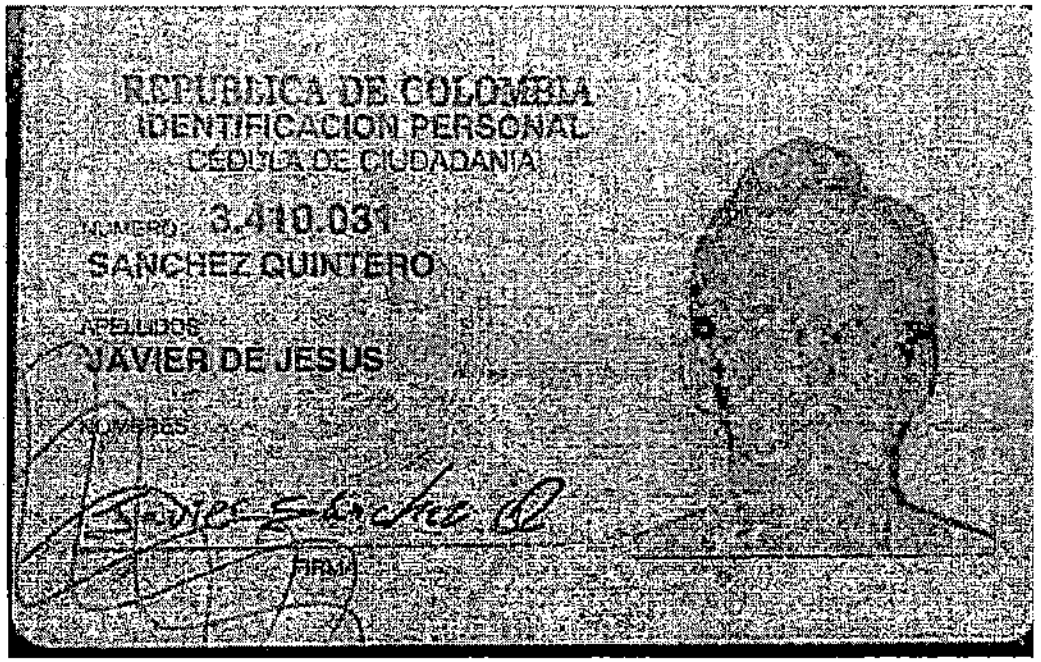
27-JUN-1989 ANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0101900-00034202-F-0043283728-20080730 0001614062A 1 2500008401



30
(3)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.410.031
SANCHEZ QUINTERO

APELLIDOS
JAVIER DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959
BETANIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-SEP-1977 BETANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0101900-00024009-M-0003410031-20080717 0001110297A 1 2490003820

SÍTTA

1. ORGANISMO DE TRANSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
☐	☒	☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA: Cll 50 — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' "

Long ° ' "

3.1 LUGAR DE LA COMUNA: Av. Juan de Dios Uribe

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 06 / 03 / 2023 — 11:50

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 09 / 03 / 2023 — 15:00

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [1] — CAÍDA OCUPANTE [4]

ATROPELLO [2] — INCENDIO [5]

VOLCAMIENTO [3] — OTRO _____ [6]

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO [1] — TREN [2] — SEMOVIENTE [3] — OBJETO FIJO [4]

5.2 OBJETO FIJO

MURO [1] — POSTE [2] — ÁRBOL [3] — BARANDA [4] — SEMÁFORO [5] — INMUEBLE [6] — HIDRATANTE [7] — VALLA, SEÑAL [8] — TARIMA, CASETA [9] — VEHÍCULO ESTACIONADO [10] — OTRO _____ [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL — *NACIONAL ☐ — *DEPARTAMENTAL ☐ — *MUNICIPAL ☒ — URBANA ☒

6.2 SECTOR: RESIDENCIAL ☐ — INDUSTRIAL ☐ — COMERCIAL ☒

6.3 ZONA: ESCOLAR ☐ — TURÍSTICA ☒ — MILITAR ☐ — DEPORTIVA ☐ — PRIVADA ☐ — HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO: GLORIETA ☐ — INTERSECCIÓN ☐ — LOTE O PREDIO ☐ — PASO A NIVEL ☐ — PORTÓN ☐ — CICLO RUTA ☐ — PASO ELEVADO ☐ — PASO INFERIOR ☐ — PEATONAL ☐ — PUENTE ☐ — TRAMO DE VÍA ☐ — TÚNEL ☐

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ — LLUVIA ☐ — NIEBLA ☐ — VIENTO ☐ — NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMÉTRICA		
A. RECTA	☒	☐
CURVA	☐	☐
B. PLANO	☐	☐
PENDIENTE	☒	☐
C. BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDEN	☒	☐
CON BERMA	☐	☐
7.2 UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	☒	☐
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐
7.3 CALZADAS		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐
7.4 CARRILES		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☐	☐
TIERRA	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
7.6 ESTADO		
BUENO	☒	☐
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐
7.7 CONDICIONES		
ACEITE	☐	☐
HÚMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO	☐	☐
MATERIAL SUELTO	☐	☐
SECA	☒	☐
OTRA	☐	☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B. SIN	☒	☐
7.9 CONTROL DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
OPERANDO	☐	☐
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA	☐	☐
NINGUNA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
D. SEÑALES HORIZONTALES		
ZONA PEATONAL	☐	☐
LINEA DE PARE	☐	☐
LINEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LINEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LINEA DE BORDE BLANCA	☐	☐
LINEA DE BORDE AMARILLA	☐	☐
LINEA ANTIBLOQUEO	☐	☐
FLECHAS _____	☐	☐
LEYENDAS _____	☐	☐
SÍMBOLOS _____	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD	☐	☐
BANDAS SONORAS	☐	☐
RESALTO	☐	☐
MÓVIL	☐	☐
FIJO	☐	☐
SONORIZADOR	☐	☐
ESTOPEROL	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
_____	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA	☐	☐
ESTOPEROLES	☐	☐
TACHONES	☐	☐
BOYAS	☐	☐
BORDILLOS	☐	☐
TUBULAR	☐	☐
BARRERAS PLÁSTICAS	☐	☐
HITOS TUBULARES	☐	☐
CONOS	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
_____	☐	☐
7.10 VISIBILIDAD		
A. NORMAL	☒	☐
B. DISMINUIDA POR		
CASETAS	☐	☐
CONSTRUCCIÓN	☐	☐
VALLAS	☐	☐
ÁRBOL /VEGETACIÓN	☐	☐
VEHICULO ESTACIONADO	☐	☐
ENCANDILAMIENTO	☐	☐
POSTE	☐	☐
OTROS _____	☐	☐
_____	☐	☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO [1]

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Sanchez Quintero Javier de Jesus	cc	5470037	Colombiano	21/06/59	☒ M ☐ F	MUERTO ☐ HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI ☒ NO ☐	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Cll 50 B #147-27 3er piso	Andes	3127870101		SI ☒ NO ☐	POS ☐ NEG ☒		SI ☐ NO ☒

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP ☒ VEN ☐	CÓDIGO OF TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO ☐	3470037	B1	N/A	DÍA 23 MES 11 AÑO 23	Suburbana	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Hospital San Rafael	Prueba de embriaguez.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
BWD153	N/A	COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Mitsubishi	Montero V11	Plata	2006	Cabriolet	N/A	5	11003417649 97

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.
N/A	Bogotá D.C	Parqueadero Patio Alfonso	N/A

NIT	A DISPOSICIÓN DE	
N/A	Transito	

REV. TEC. MEC SI ☐ NO ☒ No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE
	1

PORTA SOAT SI ☒ NO ☐	PÓLIZA No	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☒	VENCIMIENTO	PORTA SEG RESP EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐	VENCIMIENTO
No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

8.3 CONDUCTOR

MISMO CONDUCTOR SI ☒ NO ☐

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
Sanchez Quintero Javier de Jesus	cc	3470037

				PASAJEROS	
AUTOMÓVIL	☐	M. AGRÍCOLA	☐	OFICIAL	☐	*COLECTIVO	☐
BUS	☐	M. INDUSTRIAL	☐	PÚBLICO	☐	*INDIVIDUAL	☐
BUSETA	☐	BICICLETA	☐	PARTICULAR	☒	*MASIVO	☐
CAMIÓN	☐	MOTOCARRO	☐	DIPLOMÁTICO	☐	*ESPECIAL TURISMO	☐
CAMIONETA	☐	MOTOTRICICLO	☐	**SERVICIO**		*ESPECIAL ESCOLAR	☐
CAMPERO	☒	TRACCIÓN ANIMAL	☐	MIXTO	☐	*ESPECIAL ASALARIADO	☐
MICROBÚS	☐	MOTOCICLO	☐	CARGA	☐	*ESPECIAL OCASIONAL	☐
TRACTOCAMIÓN	☐	CUATRIMOTO	☐	*EXTRADIMENSIONADA	☐	**RADIO DE OPERACIÓN**	
VOLQUETA	☐	REMOLQUE	☐	*EXTRAPESADA	☐	NACIONAL	☒
MOTOCICLETA	☐	SEMI-REMOLQUE	☐	*MERCANCÍA PELIGROSA	☐	MUNICIPAL	☐
				*CLASE DE MERCANCÍA			

8.4 OBSERVACIONES

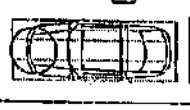
Sin daños aparentes.

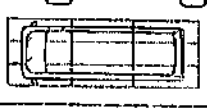
8.5 CAUSAS POSIBLES DEL ACCIDENTE

FRENOS ☐ — DIRECCIÓN ☐ — LUCES ☐ — BOCINA ☐ — LLANTAS ☐ — SUSPENSIÓN ☐ — OTRA ☐ _____

8.6 LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL ☐ — LATERAL ☐ — POSTERIOR ☐









Otro

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME Y CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA QUE TENGA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO, HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM. | NACIONALIDAD (COLOMBIANO, EXTRANJERO) | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI NO | POLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

8.3 PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

8.4 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCION ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.5 CLASE SERVICIO

OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR, DIPLOMATICO

8.6 MODALIDAD DE TRANS

MIXTO, CARGA, * EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, * CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS: * COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL

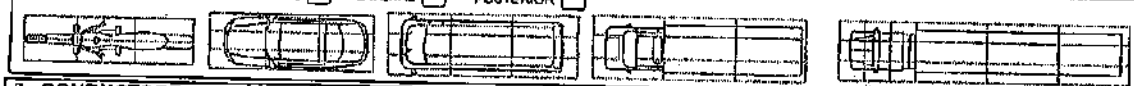
8.7 RADIO DE ACCION

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.9 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR



Otro

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y, PROPIETARIOS

VEHICULO

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO, HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN (DÍA MES AÑO) | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM. | NACIONALIDAD (COLOMBIANO, EXTRANJERO) | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI NO | POLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

8.3 PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

8.4 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.5 CLASE SERVICIO

OFICIAL, PUBLICO, PARTICULAR, DIPLOMATICO

8.6 MODALIDAD DE TRANS

MIXTO, CARGA, * EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, * CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS: * COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL

8.7 RADIO DE ACCION

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.9 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR



Otro

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENT

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR 107 | DEL VEHICULO | DE LA VÍA | DEL PEATÓN | DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR/ CUAL?

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO 340 | APELLIDOS Y NOMBRES: Cardona Alvarez Oscar Eduardo | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 1020152491 | PLACA: 030 | ENTIDAD: TTO

16. CORRESPONDIÓ

STTA

ANEXO Nº 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO No. [ ]

Ministerio de Transporte

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
Serna Tangarife Rebeca	CC	43283726	Colombiana	2/2/07	M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Barrio La Agualda — CIUDAD: Andes — TELÉFONO: 3102904779

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael de Andes

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fracturas en ambas extremidades inferiores.

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [X] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2

DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3

DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4

DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5

DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

13. OBSERVACIONES

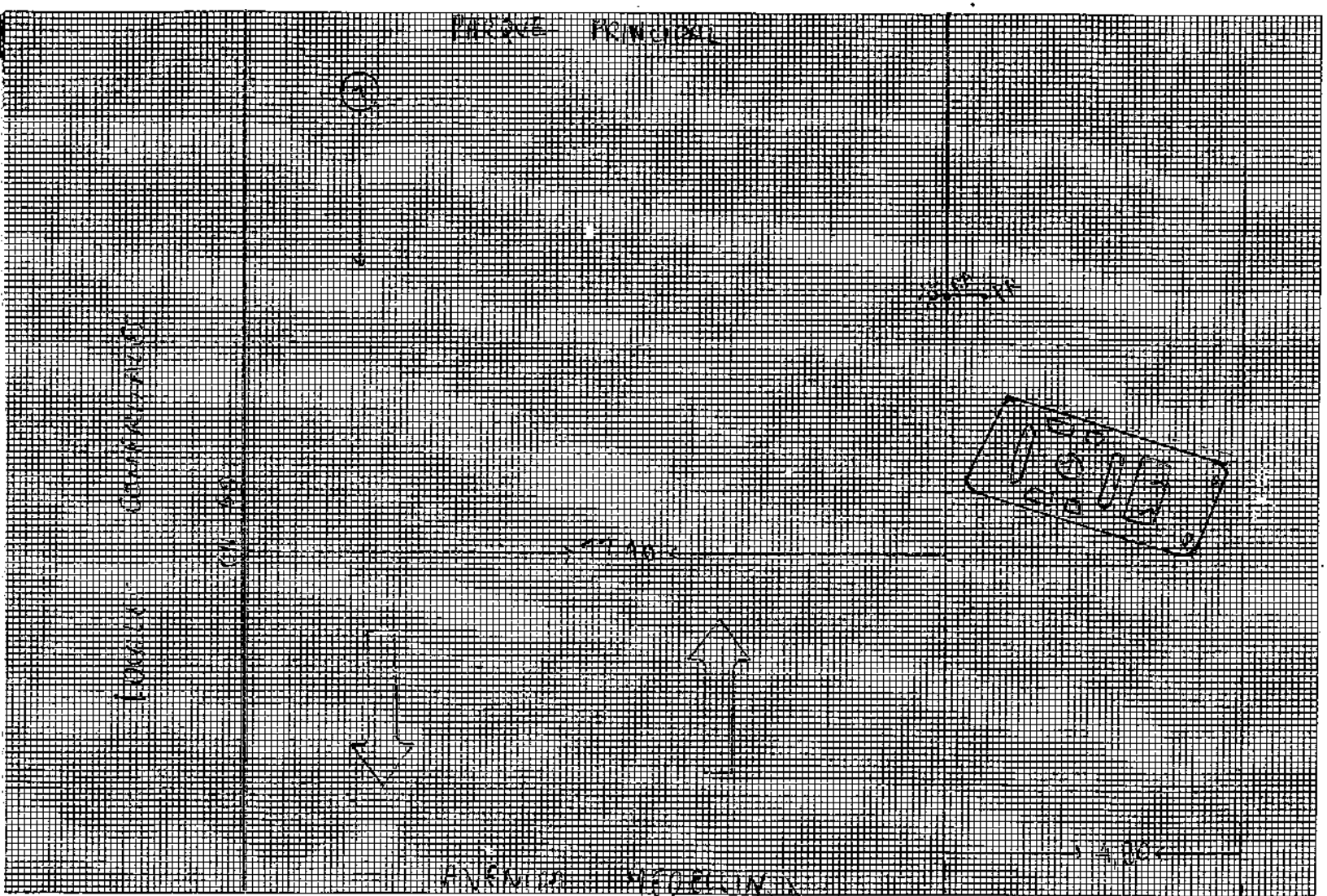
Se anexan ordenes de comparendo por SOAT y revision tecnicomecanica

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO Nº. | | | | | | | | |

Mintransporte



PUNTO DE REFERENCIA PR Poste luz

TABLA DE MEDIDAS

Nº	X o "A"	Y o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO	
1	1,00	7.00	V.T.I	V1
2	3.40	0,30	V.T.D	V1
3	4.30	4.00	V.D.D	V1
4				
5				
6			PR-PA= 0,60	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

CONVENCIONES
V.D.D.= Vértice Delantero Derecho
V.D.I= Vértice Delantero Izquierdo
V.T.D= Vértice Trasero Derecho
V.T.I= Vértice Trasero Izquierdo
E.D.D= Eje Delantero Derecho
E.D.I= Eje Delantero Izquierdo
E.T.D= Eje Trasero Derecho
E.T.I= Eje Trasero Izquierdo

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

ONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Ruiz Oscar Eduardo	CC	7026152441	030	TTO	

SACIÓN | Día | Mes | Año | U. receptora | Año | Consecutivo |

Long: ° ' "
Lat. ° ' "
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

35 (3)

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PENAL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COMISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 1383/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDIENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICITAR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector las ceibas
GRUA No.: parqueadero Fabioalv PLACA GRUA: parqueadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 55-131 28 INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR

(36) (9)

UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980338
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: D02
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900,00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORM A, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA F ALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD I NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PEN AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN D OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COM ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE L A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUEN TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 13 83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENT ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDI ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICIT AR PRUEBAS.

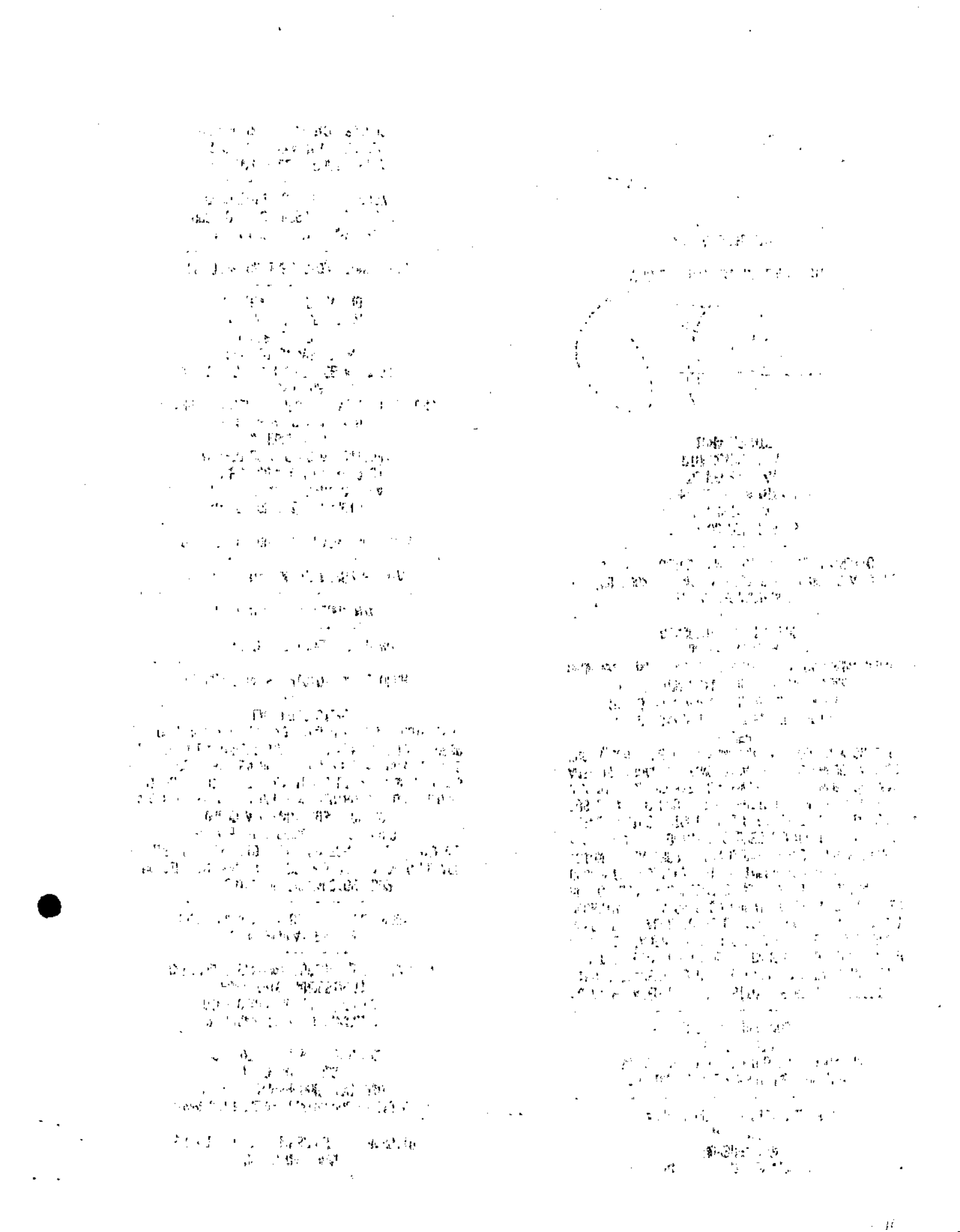
16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la caibas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA: parqu eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A LA FE CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980338
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: D02
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900,00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

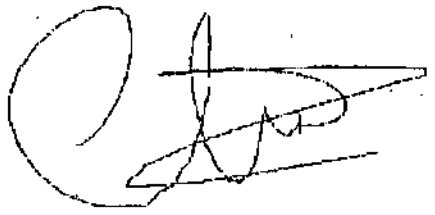
14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE AN A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS C DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DES TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LE 83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRE ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOL AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la ceibas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA: p eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

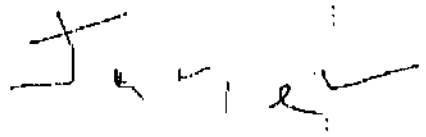
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A L CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980339
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:49:43

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

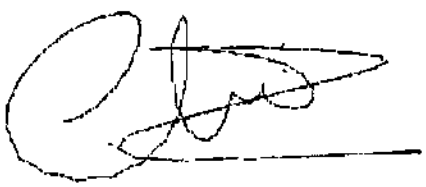
38

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PENAL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COMISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 1383/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDIENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICITAR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: N/A
DIRECCION PATIO: N/A
GRUA No.: N/A PLACA GRUA: N/A
CONSECUTIVO: N/A

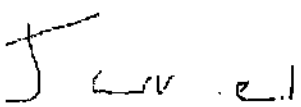
17. OBSERVACIONES
LEY 769-2002 ART 55-131 INVOLUCRADO EN UN ACCIDENTE DE TRANSITO- COMPARENDO DE PRESENTACION- FAVOR PRESENTARSE A LA OFICINA DE TRANSITO DONDE SUCEDIO EL ACCIDENTE

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000_16572380741
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:54:34

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: N/A

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

ALCALDÍA ANDES
Alianza por el Desarrollo Humano

Alianza por la Transparencia

Secretaría de Tránsito y Transporte

FORMATO N° 1			
VERSIÓN: 1	VIGENCIA: 14/06/2022	SOLICITUD EXAMEN DE EMBRIAGUEZ	ALCALDÍA ANDES Alianza por el Desarrollo Humano

Andes, en la fecha 07 - julio - 2022 siendo las 18:45 horas, y de conformidad con lo dispuesto por la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 (Código Nacional de Tránsito), en concordancia con la Ley 906 del 31 de agosto de 2004 (Código de Procedimiento Penal), Ley 1696 del 19 de diciembre de 2013, con las Resoluciones 414 del 27 de agosto de 2002, 1844 del 18 de diciembre de 2015 y 712 del 8 de agosto de 2016 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se solicita practicar examen de embriaguez al Señor (a)

Javier de Jesus Sanchez Quintero

Con documento de identidad (CC), (TI), (CE). (PASAPORTE), (OTRO)

N° 3410.031 expedida en Betania

Dicho examen se efectuará en el Hosp. del sa Rafael del municipio de Andes y la toma de muestra se hará acompañada por el Agente y/o Policía de Tránsito

Cristo Bruto Gilberto Gonzalez con Placa N°: 029 quien adelanta procedimientos.

Por: peatón accidente de transito.

Con lesiones. tipo Accidente - Atropello peaton

Nombres y Apellidos del Agente o Policía de Tránsito

Cristian Camilo Gilberto Gomez

Firma:

Calle Arboleda N° 49A - 31 | Palacio Municipal
transito@andes-antioquia.gov.co

FORMATO N° 6		ENTREVISTA PARA PRUEBA DE ALCOHOLEMIA CON ALCOHOSENSOR	ALCALDÍA ANDES Alianza por el Desarrollo Humano
VERSIÓN: 1	VIGENCIA: 14/06/2022		

(13) 40

DATOS BÁSICOS		
PROCESO	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**
Gestión Pre analítica	Recepción y verificación de documentos y recepción o toma de muestras de aire espirado.	N/A

Nombre del examinado: Javier de Jesus Sanchez Quintero				
Documento de identificación: 3 410 031				
Lugar de realización de la prueba: Hospital San Rafael	Fecha:			**Hora:**
PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE
1. En los últimos quince (15) minutos:				
A. ¿Ha ingerido licor?		X		
B. ¿Ha fumado?		X		
C. ¿Ha utilizado aerosoles o enjuagues bucales?		X		
D. ¿Ha vomitado?		X		
E. ¿Ha eructado?		X		
2. ¿Tiene algún objeto dentro de la boca (dulces, chicles, palillos, etc?		X		
Se ha informado al conductor de forma precisa y clara: "(i) la naturaleza y objeto de la prueba, (ii) el tipo de pruebas disponibles, las diferencias entre ellas y la forma de controvertirlas, (iii) los efectos que se desprenden de su realización, (iv) las consecuencias que se siguen de la decisión de no permitir su práctica, (v) el trámite administrativo que debe surtirse con posterioridad a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella, (vi) las posibilidades de participar y defenderse en el proceso administrativo que se inicia con la orden de comparendo y todas las demás circunstancias que aseguren completa información por parte del conductor requerido, antes de asumir una determinada conducta al respecto" SI X NO ____ NO APLICA ____				
OBSERVACIONES: Negativo				

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL REGISTRO DE RESULTADOS

ALCOHOSENSOR	
MARCA:	**MODELO:** **SERIE:**
1° PRUEBA. No. consecutivo _____ **RESULTADO (mg /L):** _____	**2° PRUEBA. No. consecutivo** _____ **RESULTADO (mg/L):** _____
CONCLUSIÓN: Negativo Javier Sánchez	
Firma del examinado:	**Huella dactilar del examinado:**
El resultado de alcoholemia presentado fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de alcoholemia; la calibración del Alcohosensor se encuentra vigente en el momento de realiza el análisis; se usaron los procedimientos indicados en la "Guía para la medición indirecta a través de aire espirado" (Resolución 1844 del 2015-12-18 expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, acatando las instrucciones del fabricante para el uso del equipo).	
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL OPERADOR: Cindi Camila Cortes Cruz 1027889457.	

ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number:	30
Serial Number:	20522
Date:	2022.07.07
Time:	18:35:22
Temperature:	26.3°C
Software Version:	VS0071-8

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:35:30
SUBJ	0	18:35:48

Breath Volume: 2.00 L
Breath Time: 6.62 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
1027889457

Operator Identification:
1027889457

Subject Signature:

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number:	31
Serial Number:	20522
Date:	2022.07.07
Time:	18:39:17
Temperature:	26.5°C
Software Version:	VS0071-8

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:39:26
SUBJ	0	18:40:40

Breath Volume: 2.96 L
Breath Time: 5.54 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
3410031

Operator Identification:
1027889457

Subject Signature:
David Sanchez

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

(42) (16)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003476997

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BWD153	MITSUBISHI	MONTERO V 11 VNA	2006

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.400	PLATA ARIANNE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	CABINADO	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG VIN
4G64LT2783	N ******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FJ0NV11960007552	N	9FJ0NV11960007552	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS	C.C. 3410031

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
*******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
07151260082431	]	28/03/2006	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
20/04/2006	21/04/2012	*******

ORGANISMO DE TRANSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT01002767763

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

sura

890.903.407 - 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	07	07	2022	07	08	2023	07	07

No. PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/WATTS	MODELO
29055808	BWD153	CAMPERO	PARTICULAR	2400	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	MITSUBISHI	

LÍNEA VEHÍCULO	
MONTEROV11VNA	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
4G64LT2783	9FJONV11960007552		0.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JAVIER SANCHEZ QUINTERO	3127402843	CEDULA	3410031	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCCIÓN	No. FORMULARIO	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
AT1318	248	4999		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FASECOLDA	TASA RUNT
222	$ 606,900	$ 315,500	$ 1,900

TOTAL A PAGAR $ 924,300

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en qué debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora, diligencie ante la superintendencia nacional de salud (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la institución prestadora de servicios de salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

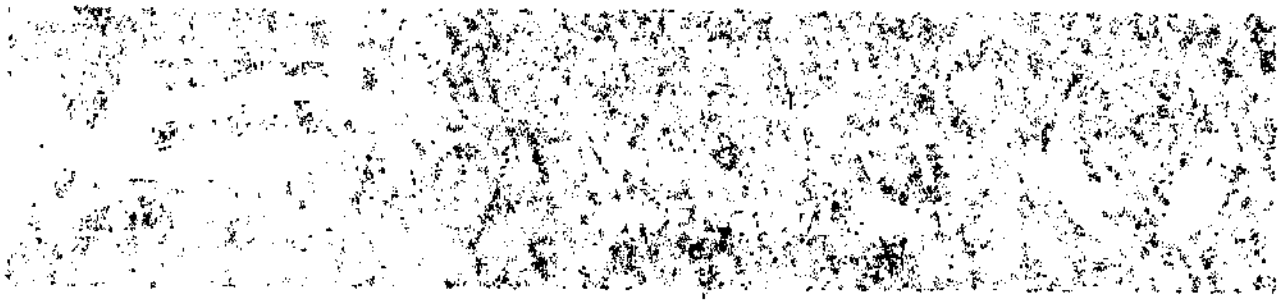
Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

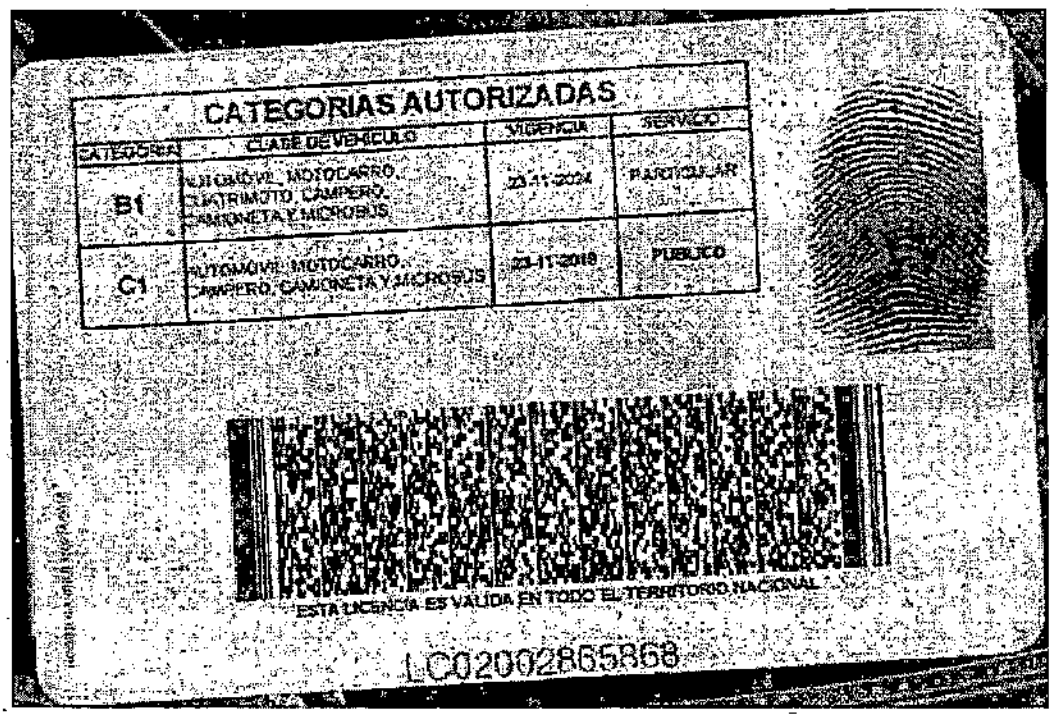
Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA [illegible] Puede contactarnos [illegible] Cali [illegible] 8000511888. Para conocer las políticas de [illegible] ingrese a www.sura.com"

423
16



44
17

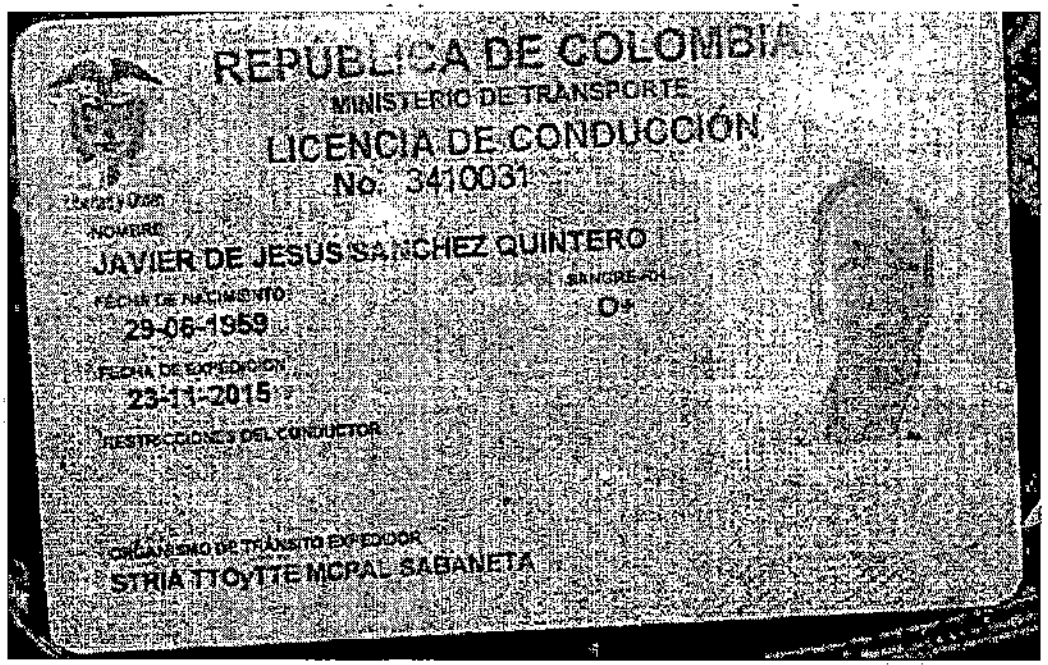


CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2019	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02002865858



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 3410031

Apellidos y Datos

NOMBRE

JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

FECHA DE NACIMIENTO

29-06-1959

GRUPO SANG.

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-11-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTO Y TTE MCPAL SABANETA

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE AN

Resolución 003047 14 AGO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO INFORME:	W92 91971	Fecha:	Jul.07/2022	Hora:	18:26

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES		
Código:	050340443201	Nit:	890.980.814-1
Dirección:	AV MEDELLIN NRO 48-20		
Teléfono:	8414343	Fax:	8414909
Departamento:	Antioquia	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	034
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	ADRES	Código:	MIN001

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	SERNA	2do. Apellido:	TANGARIFE
1er Nombre:	DONELIA	2do. Nombre:	
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	43.283.728
Fecha de Nacimiento:	Feb.22/1971	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia	LA AGUADA	Teléfono:	3206458357
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	34
Cobertura en Salud:	CONTRIBUTIVO-1		

III. INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención:	ACCIDENTE DE TRANSITO	Clasificación Triage:	2-NARANJA
Fecha Ingreso Urgencias:	Jul.07/2022	Hora :	18:28
Paciente Viene Remitido:	NO		
Nombre del prestador de servicios de salud que remite:	** NO EXISTE **	Código:	
Departamento:		Código:	00
Municipio:		Código:	000
Motivo de la Consulta:	FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS		
Diagnostico principal:	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	Código CIE10:	S899
Diagnostico relacionado 1:	HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	Código CIE10:	S619
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Destino del paciente:	** NO PRESENTA **		

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	CESAR ANÍBAL NIETO LOPEZ	Teléfono:	8414343
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL	Teléfono Celular:	

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1					
HOSPITAL DE ANDES	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	X83	93407
			Fecha Ing:	Jul.07/2022	
Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC	43.283.728	
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

D A T O S D E I N G R E S O

ANAMNESIS

Datos de Llegada Del Paciente: Llego por sus propios medios?: NO, Por cual Medio: EN CAMILLA, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.

En Caso De Accidente,Intoxicacion O Violencia: Sitio de ocurrencia: , Causa: , Se notifico a la policia: NO, Se notifico a la Familia: NO.

Motivo de Consulta: FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS

Enfermedad Actual: FEMENINA, 51 AÑOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.
REFIERE QUE HOY , A LAS 17:45 HORAS, ESTANDO EN LA PUERTA DEL LOCAL DE SU NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA TRILLADORA, AREA URBANA DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS Y MSD.. SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO.
AP: NO
AKERGIAS:NO

Revision por Sistemas: NO

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: niega alergias a medicamentos o alimentos , es intolerante a la lactosa. CARDIOVASCULARES: NO REFIERE. GASTROINTESTINALES: NO REFIERE. GENITOURINARIOS: NO REFIERE. HEMATOLOGICOS: NO REFIERE. DERMATOLOGICOS: NO REFIERE. NEUROLOGICOS: NO REFIERE. OSTEOMUSCULARES: NO REFIERE. QUIRURGICOS: NO REFIERE. INFECCIOSOS: NO REFIERE. PSIQUIATRICOS: NO REFIERE. TRAUMATICOS: NO REFIERE. OTRAS ENFERMEDADES: BUENA SALUD GENERAL.. RESPIRATORIOS: NO REFIERE. CANCER: NO REFIERE. PERINATALES: NO REFIERE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: NO REFIERE. TRANSFUNCIONALES: NO REFIERE. PATOLOGICOS: MIOMATISIS UTERINA EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA. INMUNIZACIONES: refiere tener vacunas , no trae carnet

Familiares: CARDIOVASCULARES: MADRE CON HIPERTENSION. CANCER: FAMILIARES PATERNOS

Psico-Sociales: CONSUMO TABACO: NUNCA HA FUMADO.. EJERCICIOS: NO CUMPLE CON LOS 150 MINUTOS DE EJERCICIOS SEMANALES.. DIETA BALANCEADA: CONSUMO MODERADO DE DIETA CARIOGENICA. OTROS: ANTES EXPOSICION A BIOMASA.

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Jul.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrual: , Fecha ultima citologia: Mar.10/2018, Proxima citologia: Mar.00/0000, Resultado de la citologia: NORMAL, Observaciones resultado: , Fecha ultima mestruacion: Mar.00/0000, Fecha de parto: Mar.00/0000, Menarca: 15, Observaciones Generales: NO DESEA PLANIFICAR. FUM EN JUNIO DEL 2015..

Examen Fisico:

Estado General: ALGICA. HIDRATADA. AFEBRIL. SIN SDR

Signos Vitales: Peso: 61.00 KG Kg, Talla: 164 Mts, IMC: 22,67, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 88 Xm, Frecuencia Cardiaca: 88 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 110, P.Diastolica: 70, P.Arterial Media: 83,33, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NO EVALUADO. CABEZA: ANORMAL,NORMOCEFALA, SIN LESIONES. OJOS: NO EVALUADO. OIDOS: NO EVALUADO. BOCA: NO EVALUADO. GARGANTA: NO EVALUADO. CUELLO: ANORMAL,SINLESIONES. TORAX: ANORMAL,SINLESIONES. SIST.RESPIRATORIO: ANORMAL,MV CONSERVADO, SIN AGREGADOS. SIST.CARDIOVASCULAR: ANORMAL,RSCSRS SIN SOPLOS. SIST.VASCULAR PERIFERICO: ANORMAL,MIEMBRO INFERIOR

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES Nit: 890.980.814-1			
HOSPITAL DE ANDES	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 93407
		Fecha Ing:	Jul.07/2022

Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC 43.283.728		
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

SE TRASLADA EN AMBULANCIA CON BMEDICO.

D A T O S D E E G R E S O

Diagnostico: Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionado1: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Pronostivo: BUENO, Obs del Dx: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: FALLECIDO, Observaciones: .

C O N D U C T A S

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217217 - Jul.07/2022

1. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO INY. AMP. 400.I/0,5 ML (DELTA)(C.F.) - F X 0.5ML ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:APLICXART IM

2. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY. (B*100ML) (C*130)(CORPAUL) - B*100ML ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA DILUIR MEDICAMENTO
3. MEDICAMENTOS POS: MORFINA CLORHID. SOL. INY. 10 MG/ML (1%)(FNE)(CTROL) - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR 5 MG EN 100 ML DE SS

4. MEDICAMENTOS POS: CEFALOTINA SODICA. POLVO P'RECONST. 1 G. (FARMALOGICA) - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR EN LEV

5. MEDICAMENTOS POS: GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOL. INY. (4%) (FARMIONNI) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR ENLEV

6. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY.(B x 500 ML)(PISA) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA UNA HORA

7. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE YESOS ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:PARA INMOVILIZAR AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
8. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL ,Cantidad:2 ,Via: ,Obs:SE COLOCAN FERULAS DE YESO MUSLOPEDICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. SIN COMPLICACIONES. TOLERO EL PROCEDIMIENTO.
9. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS) ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PARA SUTURAR HERIDA DE LAMANO DERECHA
10. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL ,Cantidad:10 ,Via: ,Obs:SE INFILTRA HERIDA DELA MANO DERECHA CON LIDOCAINA 2%. SELAVA ESA HERIDA CON SOLUCIONSALINA. SE SUTURA CON CORPALENE 3-0. SE COLOCAN 10 PUNTOS EXTERNOS,
11. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PASAR SONDA VESICAL FOLLEY

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217218 - Jul.07/2022

49

Betania Antioquia, agosto 09 de 2022

Señores
Fiscalía general de la Nación
FISCALIA LOCAL 087 DE ANDES ANTIOQUIA
Calle 49 A N° 50-09 pisos 4 ° edif. El Cóndor de los Andes
Conmutador N° 5903108
Andes Antioquia

SPOA NUC 050346000264202200104

VICTIMA: Donelia Serna Tangarife (Peatón)
IMPLICADO: Javier de Jesus Sánchez Quintero Conductor vehículo de placa BWD 153
ASUNTO: lesiones personales en hechos de transito, enviando primer Dictamen del I.N.M.L. y C.F. de la señora Donelia Serna Tangarife C.c.N° 43283728 y peticionando recolección de prueba Video.

Cordial saludo

Anexo al presente escrito y en dos folios y como apoderado de la señora DONELIA SERNA TANGARIFE, victima en hechos de transito, me permito enviarle primer Dictamen emitido por el I.N.M.L. y C.F. es de anotar que este dictamen fue entregado a la víctima, la cual por intermedio de su hermana Gloria Serna Tangarife le llego al suscrito, para ser allegado a las diligencias con el radicado SPOA antes anunciado.

Igualmente, en la fachada del supermercado el cafetal ubicado Avenida Juan de Dios Uribe/ o la Trilladora calle 50, del perímetro Urbano de Andes, de propiedad o el cual es administrado por la señora CLARA LUCIA RUIZ TOBON, sus cámaras al parecer captaron el momento del accidente, lo anterior a fin de que dicha prueba sea recolectada, custodiada de acuerdo a nuestro ordenamiento legal y sea allegada a dicho proceso penal.

Anexo lo anunciado y el respectivo poder

Cordialmente,

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo: rubielcl@hotmail.com cel. 3135326473
Domicilio Profesional Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia-Apoderado Contractual

Recibido
09-08-2022
Hora: 14:30

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325, MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-10293-2022

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN, 03 de agosto de 2022
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2022-08-01. Ref: Noticia criminal 050346000264202200104 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 87 LOCAL DE ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 87 LOCAL DE ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 49 NRO. 50 - 09 OFICINA 401 EDIFICIO EL CONDOR DE LOS ANDES TEL. 8414886 - 8414086 - 8414855 ANDES, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43283728
EDAD REFERIDA:	51 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

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

Examinada hoy miércoles 03 de agosto de 2022 a las 16:57 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:
La examinada refiere que " sufrió accidente de tránsito en calidad de peaton el 7 de julio de 2022.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: ingresa en silla de ruedas , se aprecia férula que inmoviliza antebrazo y mano derechas , segundo y quinto dedos de esa mano, herida lineal de 8 cms en región poplítea derecha y amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo , con vendajes blandos que cubren muslo y muñon y que no es prudente retirar, sin otros hallazgos . La historia clinica 1504124 del HPTU dice que sufrió politrauma con avulsión extensa y semiamputación de miembro inferior izquierdo desde región supracondílea , herida compleja avulsiva poplítea derecha con fractura abierta de peroné y neuropraxia del peroneal y trauma en mano derecha con herida avulsiva en

JUAN FERNANDO MELGUIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

57

dorso de la mano , fractura abierta de quinto metacarpiano y fractura conminuta del trapecio , además de TEC leve sin lesiones en TAC , trauma cerrado de abdómen sin evidencia de lesiones en TAC y choque hipovolémico . Requirió amputación transfemoral izquierda , lavado de fractura abierta en mano derecha y de herida poplítea derecha , artrotomía traumática de metacarpo falángica de 2 y 3 dedos de la mano derecha . Presentó defecto de cobertura de tejidos blandos en cara medial del muslo , necrosis seca en dorso de mano derecha , sobreinfección de muñon de amputación , Requirió lavados , desbridamientos , injertos de piel parcial en muñon de amputación e índice derecho, reducción de fractura cerrada de trapecio derecho, colgajo fascio cutáneo en dorso de mano derecha.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo por la amputación descrita de carácter permanente; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; pendiente definir otras posibles secuelas

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

Atentamente,

JUAN FERNANDO MELGUIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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

52

Medellín, julio 11 de 2022

Señores (a)
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Fiscal 087 Local de Andes
E. S. D.

ASUNTO: Poder Especial - Proceso Penal por Lesiones culposas en hechos de Transito

Respetada Señora Fiscal

DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, natural de Andes y residente en la carrera 53 N° 42-418 andes cel. 3102904779, como víctima en accidente de tránsito como peatón, hechos sucedidos el día 07-07-2022 en el perímetro Urbano de Andes y **LUIS FERNANDO MONSALVE URIBE**, identificado con la C.c. N° 1528974 de Andes, esposo de la víctima.

Por medio del presente escrito, le conferimos poder especial, amplio y suficiente al señor RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio con T.P. N° 386336 del C.S.J, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com.

Para que en mi nombre y representación haga valer mis derechos, en el proceso antes mencionado, originados en lesiones sufridas en hechos de Transito.

Facultamos al apoderado para recibir documentos y dinero, desistir, transigir, conciliar y sustituir este poder.

Sírvase, Fiscal(a) Local 87 de Andes, reconocerle personería a mi apoderado para actuar en las diferentes acciones correspondientes.

De acuerdo al Decreto 491/2020 y ley 2213de 2022, art. 53,53 de la Ley 1437 de 2011, mi apoderado recibe toda clase notificaciones en la siguiente dirección de electrónica: rubielcl@hotmail.com.

Atentamente,

Donelia Serna T.
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Poderdante.

FERNANDO MONSALVE URIBE
C.c. N° 17 528 974
Poderdante (esposo de la Victima)

Acepta poder

Abogado Contractual

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 8628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo electrónico: rubielcl@hotmail.com.
Cel. 3135326473- Domicilio Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMEDME-DSAN-13483-2022

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN. 03 de octubre de 2022
OFICIO PETITORIO:	No. sin numero - 2022-10-01. Ref: Noticia criminal 050346000264202200104 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	MARIA LUCELLY ARANGO CAVIF CENTRO FISCAL 087 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	MARIA LUCELLY ARANGO CAVIF CENTRO FISCAL 087 FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 59 Nº 48-95 MEDELLÍN, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43283728
EDAD REFERIDA:	51 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

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

Examinada hoy lunes 03 de octubre de 2022 a las 12:11 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado, el cual se archiva en Medicina Legal.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO Fiscalía, del día 01/08/2022, solicitando valoración medico legal por lesiones Culposas.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica las vegas.. Aporta copia de historia clínica número 43283728, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Clínica Las Vegas consulta externa ortopedia fecha 3 de octubre de 2022; 3 folios, HC 1193063-1: 51 años docente residente en andes con historia de accidente de tránsito el 7 de julio de 2022 en calidad de peatón al ser atropellada por un carro, sufrió amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo, herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa nivel del dorso, artrotopmia traumatica de la metacarpofalangica del segundo y tercer dedo de mano derecha realiza cirugía reconstructiva del julio 2022 reducción de trapecio percutánea, al examen físico mano derecha en actitud de flexión no logra extensión completa de los dedos con cicatrices sanas colgajo en segundo de 2a no se observan Pines hacia el borde radial de la mano con sitios de inserción sanos... Paciente en postoperatorio de cirugía reconstructiva de mano derecha extra institucional no hay Claridad sobre los procedimientos realizados no trae imágenes, solicito tomografía de mano derecha reconstrucción 3D indicó traer historia clínica completa y cita de control con resultados para definir manejo además valoración por módulo de trauma para continuar seguimiento de muñón supracondileo en miembro inferior izquierdo.

Clara C.

CLARA ELENA CHISCO TORRES
Profesional Universitario Forense

Hospital Alma Mater de Antioquia fecha 3 de octubre de 2022 valoración por fisiatría, 6 folios, HC 4552320: Antecedentes de accidente de tránsito el 7 de julio 2022 estando sentada en una acera y un carro lo atropelló presentando un trauma Severo del miembro inferior izquierdo y ese día le realizaron a transfemoral izquierda en el hospital Pablo tobón Uribe y trauma del miembro superior e inferior derecho fractura cabalgada de la metáfisis proximal de peroné derecho, fractura no desplazada del metacarpiano del quinto dedo, la base de la falange proximal del quinto dedo, fractura del trapecio y la base del primer metacarpiano, herida en fosa poplítea derecha refiere que ha realizado 10 sesiones de fisioterapia ha sentido mejoría en el pie derecho, es dependiente de su ABC básico se está movilizando con silla de ruedas, electromiografía de miembro inferior derecho del 30 de septiembre de 2022 muestra lesión axonal parcial del fibular común y tibial derecho distal a la inervación del bíceps femoral ansia de reinervación, presenta dolor y limitación para la abducción del hombro codo libre muñeca limitada con piel cubierta en el primer metacarpiano, limitación de la flexión de las metacarpofalángicas y de las interfalángicas de todos los dedos con una herida cicatrizada en el dorso de la mano miembro inferior derecho cadera libre rodilla con contractura en flexión de 20 grados no es posible hacer la extensión completa tiene una sutura en la fosa poplítea con contractura en equino del 60% aproximadamente que nos permite reducir refiere disestesias en la planta del pie con anestesia del dorso se palpa actividad del tibial y extensores de los dedos actividad del gastrocnemio tres flexores de los dos dedos, miembro inferior izquierdo muñón transfemoral sano logra arcos de movimiento completo cicatrices con queloide en la zona de injertos.. Contracturas múltiples dolor neuropático continuar con el proceso de rehabilitación con fisioterapia y terapia ocupacional, manejo del muñón con vendaje y funda iniciar anti neuropáticos y analgesia inicio proceso para la prótesis..

ANTECEDENTES: Médico legales: Segunda reconocimiento médico legal por los hechos denunciados. . Sociales: Docente, diestra.. Patológicos: Niega.. Quirúrgicos: Niega.. Traumáticos: Solo accidente de transito en calidad de peatón del 07/07/2022,. Hospitalarios: Niega.. Psiquiátricos: Niega.. Toxicológicos: Niega..

REVISIÓN POR SISTEMAS

"dolor en ambas piernas, no extiendo por completo pierna derecha, no puedo extender los dedos de la mano derecha por completo ni empuñarla".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Ingresa traída por esposo y hermana, consciente, en silla de ruedas, orientada, colaboradora, habla coherente.

Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, irregular, de 12 cm de longitud, en distribución horizontal, en dorso de mano derecha a nivel de región metacarpiana. Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, de 2 cm de longitud irregular, en distribución horizontal, en dorso de mano derecha a hacia base de la mano. Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, irregular, de 4 cm que rodea pulpejo de dedo índice derecho. Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, con contractura, irregular, de 8 cm que va desde cara palmar 4to dedo a cara palmar de mano derecha. Presenta pin cubierto con apósito en base de pulgar derecho. Con limitación marcada para flexoextensión todos los dedos de la mano derecha. Extensión, abducción y flexión de brazo derecho completa sin limitaciones, refiere dolor hombro derecho. Miembro superior derecho sin ningún compromiso.
- Miembros inferiores: Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, retraída, irregular, de 9 cm de longitud, en distribución horizontal, ubicada en hueco poplíteo derecho. Presenta cicatriz hipercrómica, sobre elevada, atrófica, retraída, irregular, de 4 cm de longitud, en distribución vertical, ubicada en hueco poplíteo derecho. Amputación supracondileaiquierda con

Clara C.

CLARA ELENA CHISCO TORRES
Profesional Universitario Forense

muñón sano, ya con cicatriz de este.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS, la cual ya cesó. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente por las cicatrices descritas al examen físico; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente por la amputación de este; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter por definir, por el compromiso funcional que presenta de este actualmente en fisioterapias; Perturbación funcional de órgano locomoción de carácter permanente, por amputación de miembro inferior izquierdo; perturbación funcional de sistema nervioso periférico de carácter permanente, por la lesión nerviosa del Nevio fibular y tibial derecho sin Reinervación por electromiografía. Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal de miembro superior derecho, se requiere una nueva valoración en enero de 2023, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso.

Se entrega original de informe como es lo solicitado en su oficio, copia reposa en archivos de medicina legal.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

Clara C.

CLARA ELENA CHISCO TORRES
Profesional Universitario Forense

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

		Número Único de Noticia Criminal					
		05	034	60	00264	2022	00104
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO -FPJ-11

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Antioquia	**Municipio**	ANDES	**Fecha**	2022	09	21	**Hora**	1708

1. DESTINO DEL INFORME

Seccional:	DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA
Unidad:	UNIDAD LOCAL - ANDES
Despacho:	FISCALIA 90
Dirección:	CALLE 49 A NO. 50-09 EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES PARQUE PRINCIPAL
Fiscal:	JORGE ENRIQUE LOPEZ RODRIGUEZ
O.T. No.:	2040 , asignada el 2022-08-01
OPJ o Solicitud No.:	8119509 de fecha 2022-08-01

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Objetivo de la Orden de policía judicial: Allegar la información respectiva sobre el tramite contravencional de transito adelantado en virtud a los hechos materia de averiguación. Averiguar sobre el propietario de los vehículos involucrados en el accidente de transito y si los documentos obligatorios estaban en regla. Averiguar si existe póliza de seguros para contingencias extracontractuales, allegar la respectiva documentación. Allegar información relacionada con el estado mecánico de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito. Revisión tecno mecánica para determinar si el estado actual del automotor influyó en la ocurrencia del impase. Verificar si existen revisiones mecánicas actuales, en centros de diagnóstico autorizado, de o de los automotores en comento. Allegar dictamen médico legal de la alcoholemia practicada tanto a la víctima como al indiciado en la fecha de ocurrencia de los hechos materia de análisis. Recepcionar entrevista al funcionario del tránsito encargado de recolectar información y levantar croquis en la escena del hecho, a fin de que indique las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se pudieron presentar los acontecimientos. Objetivo de la Orden de policía judicial: Identificar e individualizar al indiciado(a), establecer su arraigo (el arraigo debe ser confirmado y verificado pues es requisito indispensable para lograr la ubicación y posible comparecencia del indiciado a las diligencias posteriores ante el juez competente)- consultar sobre sus antecedentes penales vigentes-averiguar sobre los bienes sujetos a registro que aparezcan a nombre del indiciado(a)- su capacidad económica y actividad laboral- e -interrogatorio a indiciado en compañía

de abogado defensor idóneo en caso de ser procedente -. Solicitar la tarjeta de preparación de cedula o foto cedula del indiciado una vez individualizado e identificado. Solicitar la tarjeta alfabética de preparación de cedula o foto cedula de SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS, cedula 3410031. Objetivo de la Orden de policía judicial: Averiguar por los videos de las cámaras de seguridad del sector se ocurrencia de los hechos, analizarlos para establecer las reales circunstancias de tiempo modo y lugar de ocurrencia del accidente y a consecuencia de que acciones (sujeto activo o pasivo) se produjo el mismo. Inspección al lugar de los hechos con la ayuda de los testigos, para recrear la ocurrencia del accidente en lo atinente al lugar de impacto sufrido por los rodantes, el sitio de la vía donde ocurrió el impacto, la dirección en que se desplazaban los vehículos, velocidad, igualmente determinar el tipo de vía, la señalización de la misma, las normas de tránsito que deben observarse para el desplazamiento en dicho sector, la velocidad máxima permitida, si es una curva cerrada, abierta, si tiene visibilidad, que señales de tránsito tiene, si es concurrida o solitaria, si es de fácil acceso, si tiene aspectos físicos o climáticos que pudieron incidir en la ocurrencia del accidente. Con la información recopilada, de ser procedente, se hace necesario designar un perito físico para que determine el tipo de velocidad imprimida por los rodantes al momento de ocurrencia del accidente, el lugar del impacto de cada uno de los vehículos, el tipo de impacto, si hubo invasión de carril quien incurrió en esta falta y si ello fue determinante para que ocurriera el accidente, entre otras. De ser procedente con la anuencia del despacho, citar a las partes conformadoras de la relación jurídico procesal a fin de llevar a cabo audiencia de conciliación en el evento de existir fórmulas de arreglo factibles. Objetivo de la Orden de policía judicial: REMSION A LA VICTIMA A MEDICINA LEGAL PARA DETERMINAR TIPO DE LESIONES, INCAPACIDAD Y SECUELAS PERMANENTES. Objetivo de la Orden de policía judicial: Se hace necesario para el avance de la labor investigativa y a fin de ahondar en garantías procesales para el indiciado(a) y el afectado(a), escuchar en entrevista a la víctima SERNA TANGARIFE DONELIA (Residente en la DIAGONAL 53 51 13 de Andes, teléfono 3206458357-3102904779) -determinar claramente las circunstancias modales de ocurrencia de los hechos- establecer las circunstancias antecedentes y concomitantes de los acontecimientos materia de averiguación - cuantificar los perjuicios sufridos por las víctimas-documentar dichos perjuicios- el tipo de lesiones sufridas- la cantidad- lugar anatómico vulnerado- la afectación física que sufrió la victima derivada de las lesiones- la labor desempeñada por la víctima- actividad económica y social- cuál era el estado anímico de las partes al momento de ocurrencia de los hechos- documentar dichos perjuicios allegando EMP Y EF donde se demuestren. ESTABLECER como se presentó el lesionamiento - a que se debió dicho incidente, si fue una impericia del indiciado, si él indiciado pudo haber prevenido el impase o si se debió a un desafortunado accidente.- si el resultado del lesionamiento pudo evitarse, si pudo ser previsto para el indiciado- si este pudo realizar una acción previa para evitar el resultado-si el indiciado faltó al deber objetivo de cuidado en la función de conducir- si el accidente se debió a la violación flagrante de una norma de transito-, si el indiciado se percató de la presencia de los lesionados en la vía- como era el estado anímico del infractor en la fecha de los hechos- si se le practico examen de alcoholemia- allegar los resultados-como era el estado de la vía en el lugar de los hechos-visibilidad-transitabilidad-señales de tránsito-características de la vía (rural -urbana), diseño de la vía, tramo, condiciones climáticas, geometría, curva, recta, doble calzada, un carril, con línea central amarilla continua o discontinua, con línea de borde blanca; superficie de rodadura, iluminación, control

Instrumentos

- No Aplica

Estado: NO APLICA

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

7.1. En la fecha 11/08/2022 siendo las 17:50 horas se realiza entrevista a la ciudadana de nombre Sandra Mirley Serna Tangarife Identificada con cc 43288245 de Andes, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: "Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente investigación: El día de hoy 11/08/2022 siendo las 17:36 horas hago presencia en las instalaciones del CTI Andes -Antioquia con el fin de aportar la siguiente información importante para el desarrollo del caso dentro del cual mi hermana de nombre : Donelia Serna Tangarife, persona que para la fecha 07/07/2022 fue víctima de lesiones a raíz de un accidente de tránsito ocurrido en sector comercial ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes, concretamente mi hermana se encontraba en el establecimiento comercial de su propiedad el cual es de propiedad de mi otra hermana de nombre Lida Janeth Serna Tangarife, persona que solicito que sea llamada para entrevista.

De forma respetuosa anexo la siguiente documentación con el fin de obre como elementos de evidencia en los hechos ocurridos el día 07 de julio del 2022 , horas entre 16:30 hora a las 17:30 horas en la avenida trilladora avenida 50 la trilladora, hecho ocurrido en frente al local supermercado el cafetal .

Fotocopia de cedula de Sandra Mirley Serna Tangarife, c.c. 43288245 de andes

Fotocopia de Donelia serna Tangarife

Fotocopia de licencia de transito nro 10003476997 a nombre Sanchez Javier de Jesus

Fotocopia de licencia de transito del vehículo de placas bwd153 marca Mitsubishi

Fotocopia de primera atención de urgencias (folios)

Fotocopia de certificación hospital de la señora Donelia Serna Tangarife

Fotocopia de historia clínica de hospital con alma pablo Tobon Uribe (51 folios).

Fotocopia de informe pericial de clínica forense medicina legal Medellín (1 folios 10293/2022.

Dentro de la presente entrevista también aporto información del indiciado del presente caso:

-Fotocopia cedula de ciudadanía de Javier de Jesús Sanchez quintero c.c. 3410031 de Betania

o señales de tránsito; estado técnico mecánico al momento de los hechos de los vehículos automotores involucrados en el accidente, especialmente el conducido por el indiciado- establecer el lugar de impacto de los rodantes al momento de la colisión- velocidad imprimida por los conductores de los rodantes al momento del desplazamiento y la ocurrencia del impase; Investigar si hay elementos para predicar un eximente de responsabilidad en cabeza del imputado, como la culpa exclusiva de la víctima, auto puesta en peligro o un caso fortuito o de fuerza mayor. (Hacer extensivas estas preguntas a los testigos de los hechos). - Entrevistar a los testigos presenciales de los hechos, citados por el afectado(a), con la acotación de que serán los mismos que irán a juicio en el entendido de que aporten información relevante que corrobore las aseveraciones realizadas por el afectado y para que alleguen información importante que sirva a la labor investigativa y lo que les conste y sepan de los hechos materia de averiguación. - determinar con ellos los móviles que dieron origen al lesionamiento. Cuál era el estado anímico de las partes; si el indiciado auxilio al ofendido luego de la lesión, cual fue la reacción de este al momento del accidente, si igualmente el indiciado resultó afectado o lesionado en su integridad física al momento del impacto. Si el indiciado ha colaborado con gastos relacionados con medicinas, hospitalización e incapacidades de las víctimas, si el seguro del vehículo respondió respondió por el tratamiento quirúrgico y si los afectados han hecho alguna reclamación legal ante la aseguradora del rodante.

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

4. ACTUACIONES REALIZADAS

4.1 Inspeccion al lugar de los hechos
4.2 Busqueda en bases de datos de acceso publico
4.3 Valoracion medica
4.4 Entrevista
4.5 Busqueda en la base de datos de registraduria

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF
1	instalaciones del CTI Andes, elemento entregado por la señora SANDRA MIRLEY SERNA TANGARIFE cc 43288245 DE ANDES.	01 DVD-R MARCA TDK DE 4.7 GB DE LOS CUALES SE UTILIZAN 2.87 GB EN 02 VIDEOS DE ACCIDENTE DE TRANSITO DE LA FECHA 07 07 2022 SECTOR ZONA COMERCIAL SUBIDA TRILLADORA ANDES ANTIQUIA.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Procedimientos Técnicos

- No Aplica

-Licencia de conducción de Javier Jesus Sanchez quintero.

-Runt vehículo de placas bwd 153

-soat / vehículo bwd 153 fecha de 2022 / 07 / 07 y sube el 2022 07 / 08 hasta el año 2023 /0707

-Copia de informe policial de accidente de tránsito de fecha 07 /07 / 2022 (7 folios)

-Pago de comparendos folios 5

-Copia de declaración de alcoholemia un folio

-Copia de acta de entrega de vehículo

-Copia de examen de embriaguez

-Copia de entrevista de prueba de alcoholemia

-Copia de auto de apertura de audiencia de conciliación tránsito (07) folios

De igual manera se entrega dos cd;s que fueron tomados por una persona del computador de las cámaras de video del local/ supermercado y entregado en una USB a Gloria Nancy Serna Tangarife hermana de la víctima para iniciar la cadena de custodia.

Como testigos relaciono las siguientes personas:

Vanessa Contreras Alvarez cc 1027887055 de Andes número de celular 3205036567 dirección san pedro entrada al preventorio, local 019 se llama almacén el surro es (la propietaria).

Sumado a lo anterior se puede ubicar al señor Arley ubicado llamando al celular 3204304430 señor que se ubica en la avenida trilladora.

Esta es toda la información que tengo para aportar el día de hoy adicionando que estaré atenta a cualquier solicitud por parte del despacho coordinador de la investigación".

7.2. En la fecha 01/09/2022 siendo las 09:00 am, hace presencia en las instalaciones del CTI Andes -Antioquia el ciudadano de nombre: Fabián de Jesus Marin Gonzalez, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información. "*El día de hoy hago presencia en las presentes instalaciones con el fin de dar cumplimiento a cita pactada, quiero comentar de manera libre y voluntarita que tengo un local desde hace dos años en la subida de la trilladora, locales comerciales ubicados a borde de andes (Galería de Andes), en dicho local comercializo toda la mercancía relacionada con el negocio de la cerrajería y también ofrezco mis servicios como cerrajero en todo el municipio, para la fecha 07/07/2022 antes de las 06:00 de la tarde me encontraba haciendo una llave reventada dentro de mi local, yo estaba dando la espalda a la calle por motivo de la elaboración de la llave, lo que sí puedo*

decir es que como a tres locales escuche a una conocida de nombre Vanesa que gritaba mucho, dichos gritos llamaron mi atención y por eso voltee a mirar de manera inmediata y salgo de mi local, ahí mismo pude ver un carro tipo campero de color gris atravesado en el andes (por dónde camina la gente), seguido vi a una señora que era maestra de mi hija en la guardería cafeteritos, a esta mujer la vi muy mal tirada en el piso con una pierna llena de sangre, también puedo decir que ese carro estaba retirado como 80 centímetros, tal vez este vehículo chocó contra la señora y reboto, pero la mujer si estaba muy mal aunque cuando yo la vi estaba consciente en frente de la puerta del local de su hija, o sea en el bordecito ubicado justo después de donde cierra la persiana, este local es de una muchacha que es la hija de la señora atropellada, también puedo decir que ese día estaba la muchacha y una niña pequeña, las cuales se salvaron del accidente porque estaban dentro del local, La gente se alertó al ver esta situación y trataron de ayudar pero la señora estaba botando mucha sangre; algo importante que quiero dejar escrito el día de hoy es que yo de manera rápida me fui hasta el carro, abrí la puerta del carro del piloto y como vi que el señor estaba muy asustado como tratando de prender nuevamente el carro para moverlo pero sinceramente estaba muy asustado y yo para prevenir que el carro se rodara nuevamente le apague el carro, saque las llaves y metí el freno de emergencia, lo seguido fue que el señor sin tener la llave del carro en medio de los nervios trató de continuar manipulando el carro pero yo le dije que se bajara y que no siguiera manipulando el vehículo; yo lo que pude ver es que el señor trato como de mover ese carro, no sé si con el fin de irse o de prevenir que el carro siguiera lesionando a la señora, lo cierto del caso es que el tipo se bajó y junto a él iba una señora, la cual luego de bajar del carro al señor me fui hasta el otro lado del carro y le di una botella de agua a esta mujer, la cual estaba como en shock, ella me pregunto que había pasado y yo le dije que habían atropellado a una señora y le había mochado la pierna; esta mujer al escuchar eso se puso peor y se fue como desmayando, por lo anterior la tuve que auxiliar y tratar de calmarla para que superara su crisis, luego de esto la señora empezó a llamar a alguien desde su celular.

El señor que estaba manejando el carro era una persona de estatura media, color cabello canoso, contextura esbelta, color de piel blanca, la verdad es que si lo veo en una foto lo reconozco, la verdad es que es la primera vez que vi a ese señor, pero el viejito es muy conocido en el pueblo porque la gente que pasaba a ver lo sucedido mencionaba cosas sobre el señor.

En cuanto a la señora accidentada puedo decir que mientras yo estaba frenando el carro a la señora la levantaron y se la llevaron en un taxi, yo sé que el taxi la llevó al hospital de Andes y de ahí la llevaron a Medellín porque esa señora estaba muy grave y la sangre que derramo era mucha, eso fue impresionante. Yo sinceramente no pude auxiliar a al señora porque estaba impidiendo que el carro se le volviera a ir encima o que lo movieran del lugar, lo que pasa es que mi reacción en el momento fue la de impedir que el carro se volviera a rodar, esto lo digo porque vi muy nervioso a ese señor movimiento el volante, la palanca de los cambios y tratando de prendes el carro, no sé si era para sacarlo del lugar o pensé que nuevamente se le iba a ir encima.

Ese accidente fue muy duro, la gente quedó muy sorprendida por lo sucedido y todo pasó de manera rápida, fue muy repentino y en cuestión de minutos ese carro disque se rodó y este señor dio con la mala suerte de que el carro se subió al andén y golpeo a la señora, dejándola tirada en el piso con su pierna destrozada". (Se anexa entrevista).

7.3. En la fecha 01/09/2022 siendo las 09:44 horas hace presencia la ciudadana de nombre Lyda Yaneth Serna Tangarife identificada con cc 32110542 de Andes -Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: *" Soy nacida y actualmente residente en el municipio de Andes-Antioquia, actualmente puedo mencionar que llevo como 6 años trabajando en un local comercial # 21 ubicado en el sector conocido como subida la trilladora, lugar en el cual sucedió el accidente de mi hermana Donelia Serna Tangarife, esto sucedió en la fecha 07/07/2022 faltando como un cuarto para las seis de la tarde, la verdad es que esa tarde yo estaba cerrando el local y mi hermana llegó como a las 05:45 horas de la tarde a saludar a mi hija, mi niña de nombre Antonela de 03 años salió del local y se estuvo con mi hermana afuerita mientras yo organizaba la mercancía dentro del local; pasados como 5 minutos mientras yo estaba sentada en una esquina del local, de manera repentina vi que un carro llegó muy rápido en silencio y atropello a mi hermana que estaba sentada sobre un murito ubicado justo al lado de la cortina de cierre del establecimiento, dicho vehículo era un montero alto, pero no le puse mucho cuidado a eso debido a que pude ver como ese carro lesionaba a mi hermana, la cual quedo sentada y ese carro encima de ella, afortunadamente mi hija se había subido en el bordecito del local y por eso no le pasó nada, pero mi hermana si quedó muy lesionada, por lo anterior me tiré a auxiliarla y en ese momento el carro rebotó, se fue nuevamente atrás y vi que se iba a regresar hacia ella, por lo anterior puse mis manos en el vehículo y con toda mi fuerza trate de impedir que nuevamente se le fuera encima a mi hermana, incluso personas que pasaban por el sector empujaron el carro en dirección contraria a mi hermana para impedir que el carro la siguiera afectando; ya luego pude ver que en el carro venía manejando un señor de nombre JAVIER el cual era cliente mío y junto a él iba la señora de este señor, posterior a esto agarré a mi hermana y traté de sacarla de donde estaba sentada, en ese momento pude ver que la pierna izquierda estaba destrozada, mi hermana tenía puesta una sudadera pero esta se rompió debido al golpe y los huesos astilladas también salían por pequeños agujeros de la sudadera, o sea que los huesos astillados ocasionaron también agujeros en la sudadera, seguidamente pude tocar la pierna y sentí que desde antes de la rodilla la pierna estaba totalmente separada, estaba partida, también estaba derramando mucha sangre, la verdad es que fue algo muy duro para mí, pero como pude la traté de mover y en ese momento un muchacho de nombre John Franklin llegó y me ayudo a levantar a mi hermanita, en ese momento que la llevábamos cargada vi que un taxi estaba orillado junto al andes estaba con la puerta abierta y allí la subimos como pudimos mi hermana y la llevamos al hospital en donde le dieron atención inmediata y siendo como las 07.00 de la noche la remitieron para la ciudad de Medellín.*

Estando en el hospital pude ver al señor Javier que estaba en el corredor de urgencias firmando unos papeles, yo al verlo me acerqué y le dije muy tranquila que le había pasado que nos había hecho un daño tan grande, el señor no me contestó nada y siguió derecho.

Quiero dejar claro en esta entrevista que este hecho fue hace como dos meses y a la fecha les puedo decir que mi hermana quedó muy afectada por lo sucedido, ella perdió su pierna izquierda y tiene un fractura en su pierna derecha, fractura en la mano derecha la cual no puede mover, el pie derecho descompuesto en la parte del tobillo, también con lesiones en su mano izquierda, lesiones que han llevado a que mi hermana no se puede mover y la tenemos en cama esperando a que sus heridas sanen para ver si se puede movilizar por sus propios medios haciendo uso de muletas.

Le doy gracia a dios que mi hermana no perdió la vida por lo sucedido y que actualmente se está recuperando, adicional a esto agradezco a dios que mi hija no sufrió ningún tipo de daño gracias a que se encontraba montada en el borde del frente del local y el carro no logro arrollarla.

¿Informe que datos adicionales tiene para aportar en la presente entrevista? RTA: La gente dice que ese señor trató de prender el carro con el impulso de la bajada de la trilladora, comentan que él disque chancleteaba el vehículo para prenderlo pero no lo pudo lograr, por lo anterior se le fue y con el fin de no chocar carros y/o dañar el carro lo metió fue por el sector en donde nosotras nos encontrábamos, supuestamente le dijo a mi sobrino de nombre Wilder Herrera que el había tenido que tirar el carro allá para no dañar un taxi y cuando se vio cerca de los locales de la galería pensó que si esquivaba los árboles que están en la acera el carro se frenaría con el borde del andén, incluso le dijo a mi sobrino que no se lo metió a los árboles para no dañar el carro.

Esto es todo lo que tengo para informar".

7.4. Siendo las 11:14 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia el ciudadano de nombre: Milton Cesar Panchí Yagari Identificado con cc: 70813343 de Andes -Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: "*El día de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información sobre el accidente de tránsito sucedido en la fecha 07 de julio de este año 2022, eso ocurrió en el sector de la subida la trilladora, yo me encontraba trabajando como conductor del taxi de placas 568 vinculado a la empresa cotrasandina de Andes, yo a eso de las 05:45 de la tarde estaba parqueado exactamente frente al supermercado el cafetal, el cual queda en la subida la trilladora, pero yo estaba con dirección de bajada como del parque hacia el semáforo, realmente acababa de subir un mercado de un primo de nombre Rodrigo Panchil, el cual me dijo que lo esperara mientras el comparaba un concentrado para las gallinas un poco más abajo, entonces mi primo dejó el mercado y salió hacia abajo y cuando yo me disponía en ir bajando para recogerlo sentí un estruendo muy duro hacia mi izquierda, o sea hacia el lado de los locales sobre la galería o anden de la subida la trilladora, ahí de forma rápida pude ver que un montero Mitsubishi como color gris se metió a ese anden como si se hiciera quedado sin frenos, en ese momento también pude ver como si ese montero atropellara a una niña pequeña, lo anterior me dejó muy sorprendido porque pensé que la niña había sido victima del accidente, en ese momento centré mi atención en ese accidente y la gente empujaba el carro como tratando de correrlo del lugar en donde había quedado en ese momento pude ver que había alguien debajo del carro y que a la niña no le había pasado nada, también me pude dar cuenta que a la señora la sacaron y ningún carro quería parar porque estaba muy sangrada por eso me corrí rápidamente y me parquee frente al accidente, abrí la puerta detrás de mí y un muchacho que*

traía a la señora en sus brazos montó a la mujer al taxi; yo realmente entré en pánico pero como pude llegué de forma rápida al hospital de Andes, estando allí parquee el carro en urgencias, me bajé del carro y ayude a bajar a la señora, a la cual vi muy mal porque su pierna izquierda le colgaba, ella no perdió el conocimiento pero le salía mucha sangre, incluso el taxi quedó lleno de sangre, eso era impresionante, la verdad esa señora estaba muy grave y su pierna estaba totalmente partida.

Quiero ser concreto informando que cuando todo sucedió pensé por el estruendo que le habían pegado al taxi que manejaba, incluso gracias al fuerte sonido pude observar como sucedió todo y la verdad es que el carro entró con mucha velocidad, el carro en ningún momento pitó, eso lo manejaba un señor pero la verdad es que no lo distingo, la gente dice que es de Andes pero yo realmente no tuve tiempo de percatarme de las características de esta persona, lo que sí puedo decir es que ese carro salió de atrás de donde yo estaba, luego con mucha velocidad se saltó un andén de unos 20 a 25 cms de alto y siguió derecho casi hasta chocar con el local en donde estaba la niña y la señora, afortunadamente a la niña no le pasó nada porque cuando yo observé si pude ver que el carro la empujó, por eso me quedé sorprendido que a la niña no le hubiese pasado nada.

Yo creo que ese carro bajó como a unos 60 kilómetros por hora, eso fue muy rápido; el venia bajando por mi carril y de repente se tiró hacia el carril de subida a la trilladora el cual tenía transito vehicular contrario al del montero, seguido se estrella contra el andén y pasa por encima de este para colisionar contra local, de esta manera empujando a la niña sin ocasionarle lesiones y dejando a la señora con su pierna partida y destrozada. A ese lugar llegó mucha gente a ayudar, la verdad es que mucha gente se dio cuenta de eso y colaboró.

Para adicionar en la presente entrevista quiero dejar claro que el accidente ocurrió entre las 05:45 y 06.00 de la tarde, puedo decir que había muy buena visibilidad, el día estaba despejado sin lluvia, la verdad es que se podía ver muy bien, casi no había tráfico en ese momento pero en el carril contrario al que yo estaba, afortunadamente no subía mucho carro o moto porque de lo contrario hubiese pasado algo más grave. Esto es todo lo que tengo para informar".

7.5. Siendo las 14:12 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes-Antioquia el ciudadano de nombre: John Franklin Acevedo Acevedo identificado con cc: 15.534.632 de Andes -Antioquia persona que de manera libre y voluntaria informa lo siguiente: "*Soy testigo del hecho ocurrido en la fecha 07 de Julio del año 2022 entre las 05:30 y 05:50 de la tarde, el evento ocurrió en el sector conocido como la subida la trilladora de Andes -Antioquia, yo sinceramente les voy a decir que soy amigo de la muchacha de nombre Lida Serna, yo estudie primaria con ella y desde esa fecha tenemos una buena relación de amistad, incluso constantemente acostumbro a visitarla y saludarla en su puesto de trabajo ubicado en la subida de la trilladora, creo que el puesto de ella es el número 021. Esa tarde siendo como las 05:15 horas me encontraba en una peluquería ubicada en todo el frente del local de Lida, y desde que llegué a dicho establecimiento y me puse a esperar turno y mientras lo hacía le gritaba cosas y le hacía monerías a lida para molestarla, seguido me peluquearon y salí del local para posteriormente pasar la calle para ir donde Lida, pero antes de hacerlo mire hacia arriba y vi que pasaba un carro montero Mitsubishi color gris, a mí no me pareció*

raro incluso yo dejé que el carro pasara y hasta me quedé observándolo para poder pasar, pero de un momento a otro vi que ese carro se cruzó la calle y se fue precisamente con dirección hacia el local de Lida, este vehículo pasó por encima del andén y se estrelló contra el negocio de mi amiga, ahí mismo pude ver que lida agarro rápidamente la niña y la metió dentro del local y en el golpe el vehículo atropello a la hermana de lida, la cual quedó sentada en el muro pero muy lesionada, incluso no tuvo más lesiones debido a que el carro la golpeó y reboto, seguidamente la gente trató de frenar el carro y mientras tanto yo me puse en la tarea de levantar la señora pero estaba muy pesada, yo lo primero que pude ver con mi conocimiento como enfermero fue que la señora perdió la pierna izquierda, ese hueso lo tenía muy astillado y demasiado destruido, luego de que estuviera tratando de levantar la señora llego Lida y me ayudó a cargarla, nosotros como pudimos la levamos hasta la vía y allí ya nos estaba esperando un taxi en el cual la montamos y seguido Lida se la llevó con Lida al Hospital y allí la atendieron para luego enviarla a Medellín debido a que se encontraba muy grave de salud.

Mientras yo trataba de agarrar a la señora me pude dar cuenta que el vehículo era conducido por un señor que al bajarse del carro estaba muy pálido, la gente decía que el hombre estaba borracho pero lo real era que esta persona no decia nada del susto que tenía, dicho señor estaba con una señora pero a esta no la vi bajarse del carro.

A ese señor recuerdo que le preguntaban qué le había pasado y él decía que se había quedado sin frenos, pero lo raro del asunto es que luego de que se llevaron la señora llegó un pelado de tránsito y prendió el carro, le dio reversa, lo frenó, bajó la trilladora, como con dirección hacia la trilladora, ese carro prendió sin problema y arranco sin problema, la verdad es que yo no le vi problemas a ese carro. Por ultimo quiero decir que ese carro cuando pasó por mi lado iba prendido pero iba suave, luego fue que vi que el carro se metió a los locales, pero sinceramente no sé si el señor acelero o fue que el carro se le fue solo, yo creo que después de colisionar a la señora a él le apagaron el carro porque el señor estaba todo atortolado y no hallaba que hacer con ese caro, incluso del susto se bajó y luego se fue como por la parte de atrás del carro y la gente le gritaba que cuidado se volaba, pero la verdad es que el señor se quedó todo el tiempo allí hasta que llegó tránsito de Andes.

En cuanto a la lesión ocasionada a la señora se dio por el golpe del bomper y el borde de la escala donde se encontraba sentada, gracias a dios no le agarró la otra pierna porque se la hubiera cortado de la misma manera.

Para finalizar quiero dejar claro que esa tarde tenía muy buena visibilidad, la tarde estaba clara, no estaba lloviendo y había muy buena iluminación, en cuanto a las cámaras de seguridad se podría preguntar por la panadería de la esquina y el supermercado que esta junto a ella. Referente a otros testigos del presente caso se podría llamar al señor del taxi, a la señora Lida, a la hermana de lida que quedó lesionada y los vecinos de los locales junto al de Lida.

¿Informe en la presente entrevista si tiene información adicional para suministrar en el presente caso? Rta: Esta es toda la información que tengo del presente caso".

7.6. En la fecha 15/09/2022, siendo las 10:25 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes -Antioquia el ciudadano de nombre: Oscar Eduardo Cardona Alvarez identificado con cc: 1026152491 de Andes -Antioquia, persona adscrita al organismo de transito del Municipio de Andes quien informa haber sido el funcionario encargado de realizar la diligencia en el lugar del hecho con referencia al caso investigado, esta persona informa lo siguiente: "*El dia de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información referente al caso ocurrido en la fecha 07 de Julio de año en curso (2022), lo anterior sucedido en la avenida 50 Juan de Dios Uribe del Municipio de Andes -Antioquia, conocida comúnmente como la subida de la trilladora, yo esa tarde me encontraba realizando labores relacionadas con mi cargo en frente a la panadería la reina, siendo aproximadamente las 05.45 horas estaba haciendo despeje vehicular de esa parte de la vía cuando de un momento a otro escuche un fuerte estruendo, por lo anterior voltee mi mirada hacia la parte contraria de la vía en donde ha unos locales en sector conocido como trilladora; fue de esta manera que pude ver un vehículo tipo campero marca Mitsubishi -Montero color gris, el cual estaba metido en el andén y mi primera impresión fue que este carro se había chocado contra uno de los locales comerciales, de forma inmediata caminé hasta dicho lugar y en el momento en que estuve cerca me percaté que se trataba de un accidente de tránsito con herido, realmente pude ver una mujer ubicada sentada frente al vehículo tipo campero marca montero Mitsubishi, mi reacción fue llamar a los bomberos y tratar de asegurar la zona ya que había muchas personas observando lo sucedido, seguidamente observo que la señora es sacada del lugar en donde fue lesionada, dicha persona iba muy mal, esto lo digo porque pude ver que la señora tenía una fractura en una extremidad inferior y estaba botando mucha sangre, en cuando se llevaron la señora procedí en realizar los catos correspondientes (croquis, recolección de datos de los implicados y verificación de información del rodante), dichas actividades reposan en el informe de la respetiva diligencia realizada, en la cual como hipótesis del hecho registre que el accidente se había dado por falta de pericia del conductor; al llegar al lugar del hecho verifiqué el carro y este se encontraba apagado, seguidamente utilice nuestro sistema runt y allí me pude percatar que el carro presentaba vencimiento de soat y técnico mecánica, lo anterior quedó debidamente registrado en mi informe y luego de culminar mi inspección al lugar del hecho quité el acordonamiento y retiré el vehículo de la zona de accidente para luego llevarlo al lugar a donde siempre llevamos los vehículos vinculaos en casos por la secretaria de transito de la municipalidad; es importante mencionar que al momento de conducir el vehículo me pude percatar que estaba funcionando bien, incluso para sacarlo tuve que hace uso de la doble tracción para sacarlo del lugar del hecho.*

Terminadas las diligencias me traslade al hospital a realizar la prueba de alcoholemia del conductor del carro (Javier de Jesus Sanchez Quintero), la prueba se realizó con el consentimiento de esta persona en alcohol sensor (Marca INTOXIMETERS Model vxl) "calibrado", prueba que arroja resultado negativo que se anexa a la carpeta con diligencias.

Para la fecha 08/07/2022 en horas de la mañana me traslade a las instalaciones de la Fiscalía de Andes con el fin de informar al fiscal de turno sobre la custodia del vehículo implicado, es allí donde me informan que no competía a la fiscalía hacer cadena de custodia al vehículo porque no habían menores de edad implicados, que además a transito le correspondía la custodia de los rodantes

cuando están vinculados en casos, por lo anterior llevé el carro al parqueadero del señor Fabio Alvarez, Lugar a donde siempre hemos llevados los vehículos mientras son reclamados por sus propietarios, incluso en este caso se hizo entrega provisional del vehículo en la fecha 08/07/2022, lo anterior debido a que el propietario pagó la multa lo que equivale a subsanar el motivo de la inmovilización (soat y Revisión Técnico mecánica), incluso se lo llevó con el compromiso de que no podía enajenar dicho automóvil y también se le informó que en cuanto el vehículo fuera requerido debía presentarlo, incluso el día de hoy por información del presente investigador soy informado sobre la necesidad de presentar el vehículo ante el CTI Andes, lo anterior para que se realice estudio técnico, por lo anterior al inicio de la entrevista me comuniqué con el propietario y le hice saber que debía presentar el rodante en cuanto el perito hiciera presencia en el municpio de Andes, la respuesta por parte del ciudadano fue que efectivamente está dispuesto en presentarlo en el momento que sea necesario y las veces que lo necesiten.

En cuanto a as condiciones de lugar del hecho puedo decir que había buena luz en el lugar, esa tarde no estaba lloviendo y para el momento del accidente no habia empezado a oscurecer, lo anterior permitió incluso que yo realizara mis actividades sin necesidad de utilizar luz artificial'.

7.7. En la fecha 21/09/2022 siendo las 10:44 horas se realiza entrevista telefónica a la víctima del presente caso Donelia Serna Tangarife Identificada con cedula 43283728 de Andes -Antioquia, ubicable llamando al número de celular 3206458357, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información; "*Soy la víctima del presente caso ocurrido en la fecha 07 de Julio del año en curso, esto sucedió a eso de las 05:40 de la tarde cuando yo me encontraba de visita en el local de mi hermana Lida Serna, dicho establecimiento ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes Antioquia, eso queda después de la plaza de marcado subiendo como con dirección hacia el semáforo de parque principal, antes de un parqueadero que esta ubicado junto a unas carnicerías. Yo esa tarde había terminado de trabajar del Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la plaza de ferias del Municipio, yo terminé mi jornada laboral antes de las 05.00 pm, luego me trasladé a comprar un regalo para una compañera que cumplía años días después, luego de eso me trasladé al local de mi hermana ubicado en la subida la trilladora, lugar en donde llegué y senté en un murito de la entrada del local, apenas me hice en ese sector salió mi sobrina de nombre Antonela Montoya, la cual se hizo a mi lado mientras yo revisaba mi bolso para buscar una plata que le debía dar a mi hermana Lida para una cita médica a la cual mi madre debía asistir, mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal al local de mi hermana cruzó y yo lo puede ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi había un andén alto y pues la verdad es que seguí revisando el bolso cuando en cuestión de segundos el carro estaba frente a mí y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en mis piernas, incluso sentí como mi pierna izquierda traqueó en el momento que hizo contacto con la defensa del rodante y fue aprisionada con el muro donde yo estaba sentada, lo que llevó a que mi pierna se partiera, provocándome ruptura de tejido y hemorragia inmediata, también en el choque me lesione la pierna derecha y la mano derecha, lo anterior lo pude verificar mientras mi*

hermana trataba de auxiliarme, la verdad es que veía mucha sangre y eso me tenía demasiado asustada, fue en ese momento que un señor y mi hermana me ayudaron, me sacaron de donde había quedado y me llevaron hasta un taxi que vi parqueado cerca del andén, ahí mismo me subieron con mi pierna partida y me llevaron rápidamente hasta el hospital de Andes, lugar en donde vieron la gravedad de mis heridas y decidieron remitirme de manera inmediata a la ciudad de Medellín (Hospital Pablo Tobon Uribe), lugar en donde me hicieron la amputación de la pierna y me trataron las heridas de mi pierna derecha y brazo derecho. La verdad es que todo esto me tiene muy triste, yo realmente era una persona que me mantenía de un lado para otro haciendo mis diligencias, trabajando y ahora me veo en esa situación y me siento muy mal, por lo anterior quiero que la Fiscalía me ayude dando tramite correspondiente al caso.

En cuanto a la visibilidad en la hora del accidente puedo decir que había muy buena luz porque estaba muy temprano, esto sucedió entre las 5.30 y 5.40 de la tarde, incluso puedo decir que la vía es muy ancha y estaba descongestionada, lo que facilitaba que esta persona hubiese podido de pronto guiar su vehículo hacía otro lado, incluso cerca del loa, en el mismo anden hay dos árboles y pienso que este señor hubiese podido colisionar su vehículo contra uno de ellos a fin de evitar el accidente, pero lo que me dicen las personas que transitaban en el sector fue que el no quiso dañar el carro y por eso fue que me sucedió lo que narro en esta entrevista. Esta es toda la información que tengo para aportar en el presente caso".

7.8. Se informa al señor Fiscal que las actividades solicitadas en la presente orden de trabajo como lo son: Entrevistas, solicitud de información, individualización de indiciado y solicitud de antecedentes son realizadas a cabalidad, en cuanto a los apoyos como la inspección al vehículo de vinculado en el presente caso, en la fecha 12/09/2022 se remitió solicitud a la sección de Criminalistica de Antioquía con el fin se designe investigador perito para que se realice el respectivo análisis (en espera de prueba), y con referencia al estudio físico del accidente, en la fecha 14/09/2022 Se remitió solicitud de análisis dirigida a la Dra Mercedes Palacio Obando Coordinadora del grupo de criminalística de Antioquía, lo anterior con el fin de que se designe investigador experto para que realice el estudio solicitado (En espera de respuesta). Se anexa copia de 02 solicitudes de análisis remitidas a las mencionadas dependencias.

7.9. Mediante solicitud de valoración médica de la fecha 21/09/2022 se remite para dictamen médico legal a la víctima del presente caso. (En espera de respuesta).

En este punto indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS

Observaciones:

9. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono/Celular	Correo Electrónico	Firma

TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co	

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

FIN DEL INFORME

63

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

Oficio Nro. DSA.20600-02-_289.
09/08/2022
Página 1 de 1

Andes-Ant

Sra
Clara Lucia Ruiz Tobon
Propietaria.
Establecimiento comercial Supermercado Cafetal

Andes –Antioquía.

ASUNTO: Solicitud información, Nunc: 050346000264202200104.

Cordial saludo.

Me permito solicitar su valiosa colaboración en el sentido de que se aporte de manera urgente video de seguridad de la parte externa del establecimiento comercial de razón social (Supermercado Cafetal), lo anterior concretamente se requiere de la fecha 07 de Julio del año 2022 entre las 16:30 y 17:30 de la tarde, información que es de suma importancia para el desarrollo de la presente investigación.

Agradezco su oportuna colaboración.

Paula Posada
CC 32111027.
5:55 09 Agosto
3127570650

David Guillermo Asuad Hernandez
Tec Inv
Unidad Local Andes-Antioquia
Anexos: N/A
Proyectó: David Asuad
Revisó: David Asuad

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA
Sección de Investigaciones CTI Andes
Carrera 50 num 52-28
Tel 3106296103
David.asuad@fiscalia.gov.co

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

	Número Único de Noticia Criminal
Entidad: — Radicado Interno: —	0 5 (Dpto) 0 3 4 (Municipio) 6 0 (Entidad) 0 0 2 6 4 (Unidad Receptora) 2 0 2 2 (Año) 0 0 1 0 4 (Consecutivo)

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 0 1 Hora 1 4 1 2 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre JOHN Segundo Nombre FRANKLIN

Primer Apellido ACEVEDO Segundo Apellido ACEVEDO

Documento de Identidad C.C. X Otra ______ No. 15532632 de ANTIOQUIA ANDES

Alias ______

Edad 4 5 años. Género M X F ___ Fecha Nacimiento D 2 5 M 0 8 A 1 9 7 7

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: UNION LIBRE Nivel Educativo SECUNDARIA

Correo Electrónico o redes sociales ______

Dirección residencia cra 52 num 46-23 barrio los libertadores andes Teléfono: 3212746687

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo ______ Teléfono: ______

Departamento: ______ Municipio ______

Dirección notificación ______ Teléfono: ______

Pais ______ Departamento: ______ Municipio ______

Profesión: SIN PROFESION

Oficio: CONSTRUCCION

Relación con la Víctima:

______

Relación con el Victimario:

______

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 14 12 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos SI ☐ NO ☐ Usa Audífonos SI ☐ NO ☐

¿Extranjero u otra lengua? SI ☐ NO ☐ Requiere Traductor SI ☐ NO ☐

¿Codicion de discapacidad? SI ☐ NO ☐ Requiere Traductor SI ☐ NO ☐

Tipo de Discapacidad: ____________________

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

Siendo las 14:12 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes-Antioquia el ciudadano de nombre: John Franklin Acevedo Acevedo identificado con cc: 15.534.632 de Andes –Antioquia persona que de manera libre y voluntaria informa lo siguiente: "Soy testigo del hecho ocurrido en la fecha 07 de Julio del año 2022 entre las 05:30 y 05:50 de la tarde, el evento ocurrió en el sector conocido como la subida la trilladora de Andes –Antioquia, yo sinceramente les voy a decir que soy amigo de la muchacha de nombre Lida Serna, yo estudie primaria con ella y desde esa fecha tenemos una buena relación de amistad, incluso constantemente acostumbro a visitarla y saludarla en su puesto de trabajo ubicado en la subida de la trilladora, creo que el puesto de ella es el número 021. Esa tarde siendo como las 05:15 horas me encontraba en una peluquería ubicada en todo el frente del local de Lida, y desde que llegué a dicho establecimiento y me puse a esperar turno y mientras lo hacía le gritaba cosas y le hacía monerías a lida para molestarla, seguido me peluquearon y salí del local para



	Número Único de Noticia Criminal
Entidad: · Radicado Interno:	Dpto: 05 · Municipio: 034 · Entidad: 60 · Unidad Receptora: 00264 · Año: 2022 · Consecutivo: 00104

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1412 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

posteriormente pasar la calle para ir donde Lida, pero antes de hacerlo mire hacia arriba y vi que pasaba un carro montero Mitsubishi color gris, a mí no me pareció raro incluso yo dejé que el carro pasara y hasta me quedé observándolo para poder pasar, pero de un momento a otro vi que ese carro se cruzó la calle y se fue precisamente con dirección hacia el local de Lida, este vehículo pasó por encima del andén y se estrelló contra el negocio de mi amiga, ahí mismo pude ver que lida agarro rápidamente la niña y la metió dentro del local y en el golpe el vehículo atropello a la hermana de lida, la cual quedó sentada en el muro pero muy lesionada, incluso no tuvo más lesiones debido a que el carro la golpeó y reboto, seguidamente la gente trató de frenar el carro y mientras tanto yo me puse en la tarea de levantar la señora pero estaba muy pesada, yo lo primero que pude ver con mi conocimiento como enfermero fue que la señora perdió la pierna izquierda, ese hueso lo tenía muy astillado y demasiado destruido, luego de que estuviera tratando de levantar la señora llego Lida y me ayudó a cargarla, nosotros como pudimos la levamos hasta la vía y allí ya nos estaba esperando un taxi en el cual la montamos y seguido Lida se la llevó con Lida al Hospital y allí la atendieron para luego enviarla a Medellín debido a que se encontraba muy grave de salud. Mientras yo trataba de agarrar a la señora me pude dar cuenta que el vehículo era conducido por un señor que al bajarse del carro estaba muy pálido, la gente decía que el hombre estaba borracho pero lo real era que esta persona no decía nada del susto que tenía, dicho señor estaba con una señora pero a esta no la vi bajarse del carro.

A ese señor recuerdo que le preguntaban qué le había pasado y él decía que se había quedado sin frenos, pero lo raro del asunto es que luego de que se llevaron la señora llegó un pelado de tránsito y prendió el carro, le dio reversa, lo frenó, bajó la trilladora, como con dirección hacia la trilladora, ese carro prendió sin problema y arranco sin problema, la verdad es que yo no le vi problemas a ese carro. Por ultimo quiero decir que ese carro cuando pasó por mi lado iba prendido pero iba suave, luego fue que vi que el carro se metió a los locales, pero sinceramente no sé si el señor acelero o fue que el carro se le fue solo, yo creo que después de colisionar a la señora a él le apagaron el carro porque el señor estaba todo atortolado y no hallaba que hacer con ese caro, incluso del susto se bajó y luego se fue como por la parte de atrás del carro y la gente le gritaba que cuidado se volaba, pero la verdad es que el señor se quedó todo el tiempo allí hasta que llegó tránsito de Andes.

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27



													Número Único de Noticia Criminal																			
													0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno												Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

Hoja N°. 4 de 5

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 0 1 Hora 1 4 1 2 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

En cuanto a la lesión ocasionada a la señora se dio por el golpe del bomper y el borde de la escala donde se encontraba sentada, gracias a dios no le agarró la otra pierna porque se la hubiera cortado de la misma manera. Para finalizar quiero dejar claro que esa tarde tenía muy buena visibilidad, la tarde estaba clara, no estaba lloviendo y había muy buena iluminación, en cuanto a las cámaras de seguridad se podría preguntar por la panadería de la esquina y el supermercado que esta junto a ella. Referente a otros testigos del presente caso se podría llamar al señor del taxi, a la señora Lida, a la hermana de lida que quedó lesionada y los vecinos de los locales junto al de Lida.

¿Informe en la presente entrevista si tiene información adicional para suministrar en el presente caso? Rta: Esta es toda la información que tengo del presente caso".

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista: SI [ ] NO [X] ¿Cual medio? ______

3 FIRMAS

Firma del Entrevistado

JOHN FRANKLIN ACEVEDO ACEVEDO
Nombre

CC 15532632
Cédula de Ciudadanía

Índice derecho del entrevistado

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

												Número Único de Noticia Criminal														
												0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno											Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1412 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

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

		Número Único de Noticia Criminal																			
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1114 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre MILTON Segundo Nombre CESAR

Primer Apellido PANCHI Segundo Apellido YAGARÍ

Documento de Identidad C.C. X Otra ____ No. 70813343 de ANTIOQUIA ANDES

Alias

Edad 40 años. Género M X F ___ Fecha Nacimiento D 08 M 05 A 1982

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: UNION LIBRE Nivel Educativo SECUNDARIA

Correo Electrónico o redes sociales

Dirección residencia vereda cristiania Municipio de Jardin Teléfono: 3113180593

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo Teléfono:

Departamento: Municipio

Dirección notificación Teléfono:

Pais Departamento: Municipio

Profesión SIN PROFESION

Oficio: CONDUCTOR O AUXILIAR DE TRANSPORTE

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

		Número Único de Noticia Criminal					
		0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4					
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1114 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI		NO	X	Usa Audífonos	SI	NO
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

Siendo las 11:14 horas de la fecha 01/09/2022 hace presencia el ciudadano de nombre: Milton Cesar Panchí Yagari Identificado con cc: 70813343 de Andes –Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: "El día de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información sobre el accidente de tránsito sucedido en la fecha 07 de julio de este año 2022, eso ocurrió en el sector de la subida la trilladora, yo me encontraba trabajando como conductor del taxi de placas 568 vinculado a la empresa cotrasandina de Andes, yo a eso de las 05:45 de la tarde estaba parqueado exactamente frente al supermercado el cafetal, el cual queda en la subida la trilladora, pero yo estaba con dirección de bajada como del parque hacia el semáforo, realmente acababa de subir un mercado de un primo de nombre Rodrigo Panchí, el cual me dijo que lo esperara mientras el comparaba un concentrado para las gallinas un poco más abajo, entonces mi primo dejó el mercado y salió hacia abajo y cuando yo me disponía en ir bajando para recogerlo sentí un estruendo muy duro



	Número Único de Noticia Criminal					
		05	034	60	00264	2022	00104
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1114 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

empujando a la niña sin ocasionarle lesiones y dejando a la señora con su pierna partida y destrozada. A ese lugar llegó mucha gente a ayudar, la verdad es que mucha gente se dio cuenta de eso y colaboró.

Para adicionar en la presente entrevista quiero dejar claro que el accidente ocurrió entre las 05:45 y 06.00 de la tarde, puedo decir que había muy buena visibilidad, el día estaba despejado sin lluvia, la verdad es que se podía ver muy bien, casi no había tráfico en ese momento pero en el carril contrario al que yo estaba, afortunadamente no subía mucho carro o moto porque de lo contrario hubiese pasado algo más grave. Esto es todo lo que tengo para informar".

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista: SI [ ] NO [X] ¿Cual medio? ______

3 FIRMAS

Milton Cesar Panchi Yagari

Firma del Entrevistado

MILTON CESAR PANCHI YAGARÍ

Nombre

CC 70813343

Cédula de Ciudadanía

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico

		Número Único de Noticia Criminal																				
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad	Unidad Receptora							Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 1114 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

hacia mi izquierda, o sea hacia el lado de los locales sobre la galería o anden de la subida la trilladora, ahí de forma rápida pude ver que un montero Mitsubishi como color gris se metió a ese anden como si se hiciera quedado sin frenos, en ese momento también pude ver como si ese montero atropellara a una niña pequeña, lo anterior me dejó muy sorprendido porque pensé que la niña había sido víctima del accidente, en ese momento centré mi atención en ese accidente y la gente empujaba el carro como tratando de correrlo del lugar en donde había quedado en ese momento pude ver que había alguien debajo del carro y que a la niña no le había pasado nada, también me pude dar cuenta que a la señora la sacaron y ningún carro quería parar porque estaba muy sangrada por eso me corrí rápidamente y me parquee frente al accidente, abrí la puerta detrás de mí y un muchacho que traía a la señora en sus brazos montó a la mujer al taxi; yo realmente entré en pánico pero como pude llegué de forma rápida al hospital de Andes, estando allí parquee el carro en urgencias, me bajé del carro y ayude a bajar a la señora, a la cual vi muy mal porque su pierna izquierda le colgaba, ella no perdió el conocimiento pero le salía mucha sangre, incluso el taxi quedó lleno de sangre, eso era impresionante, la verdad esa señora estaba muy grave y su pierna estaba totalmente partida.

Quiero ser concreto informando que cuando todo sucedió pensé por el estruendo que le habían pegado al taxi que manejaba, incluso gracias al fuerte sonido pude observar como sucedió todo y la verdad es que el carro entró con mucha velocidad, el carro en ningún momento pitó, eso lo manejaba un señor pero la verdad es que no lo distingo, la gente dice que es de Andes pero yo realmente no tuve tiempo de percatarme de las características de esta persona, lo que sí puedo decir es que ese carro salió de atrás de donde yo estaba, luego con mucha velocidad se saltó un andén de unos 20 a 25 cms de alto y siguió derecho casi hasta chocar con el local en donde estaba la niña y la señora, afortunadamente a la niña no le pasó nada porque cuando yo observé si pude ver que el carro la empujó, por eso me quedé sorprendido que a la niña no le hubiese pasado nada.

Yo creo que ese carro bajó como a unos 60 kilómetros por hora, eso fue muy rápido, el venia bajando por mi carril y de repente se tiró hacia el carril de subida a la trilladora el cual tenía transito vehicular contrario al del montero, seguido se estrella contra el andén y pasa por encima de este para colisionar contra local, de esta manera



														Número Único de Noticia Criminal																			
														0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno													Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 0 1 Hora 1 1 1 4 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

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

	Número Único de Noticia Criminal
	0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4
Entidad / Radicado Interno	Dpto / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0944 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre LYDA Segundo Nombre YANETH

Primer Apellido SERNA Segundo Apellido TANGARIFE

Documento de Identidad C.C. X Otra No. 32110542 de ANTIOQUIA ANDES

Alias

Edad 38 años. Género M ___ F X Fecha Nacimiento D 04 M 01 A 1984

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: SOLTERO/A Nivel Educativo SECUNDARIA

Correo Electrónico o redes sociales

Dirección residencia urb villia javier bloque 1 apto 202 Teléfono: 3106758088

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo Teléfono:

Departamento: Municipio

Dirección notificación Teléfono:

Pais Departamento: Municipio

Profesión SIN PROFESION

Oficio: COMERCIANTE

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

	Número Único de Noticia Criminal
	0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4

Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	00264	2022	00104

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0944 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI		NO	X	Usa Audífonos	SI		NO
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO		Requiere Traductor	SI		NO
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO		Requiere Traductor	SI		NO

Tipo de Discapacidad: ______

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

En la fecha 01/09/2022 siendo las 09:44 horas hace presencia la ciudadana de nombre Lyda Yaneth Serna Tangarife identificada con cc 32110542 de Andes –Antioquia, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información: " Soy nacida y actualmente residente en el municipio de Andes-Antioquia, actualmente puedo mencionar que llevo como 6 años trabajando en un local comercial # 21 ubicado en el sector conocido como subida la trilladora, lugar en el cual sucedió el accidente de mi hermana Donelia Serna Tangarife, esto sucedió en la fecha 07/07/2022 faltando como un cuarto para las seis de la tarde, la verdad es que esa tarde yo estaba cerrando el local y mi hermana llegó como a las 05:45 horas de la tarde a saludar a mi hija, mi niña de nombre Antonela de 03 años salió del local y se estuvo con mi hermana afuerita mientras yo organizaba la mercancía dentro del local; pasados como 5 minutos mientras yo estaba sentada en una esquina del local, de manera repentina vi que un carro llegó muy rápido en silencio y atropello a mi hermana que estaba sentada sobre un murito ubicado justo al lado de la

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27



ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 0 1 Hora 0 9 4 4 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

cortina de cierre del establecimiento, dicho vehículo era un montero alto, pero no le puse mucho cuidado a eso debido a que pude ver como ese carro lesionaba a mi hermana, la cual quedo sentada y ese carro encima de ella, afortunadamente mi hija se había subido en el bordecito del local y por eso no le pasó nada, pero mi hermana si quedó muy lesionada, por lo anterior me tiré a auxiliarla y en ese momento el carro rebotó, se fue nuevamente atrás y vi que se iba a regresar hacia ella, por lo anterior puse mis manos en el vehículo y con toda mi fuerza trate de impedir que nuevamente se le fuera encima a mi hermana, incluso personas que pasaban por el sector empujaron el carro en dirección contraria a mi hermana para impedir que el carro la siguiera afectando; ya luego pude ver que en el carro venía manejando un señor de nombre JAVIER el cual era cliente mío y junto a él iba la señora de este señor, posterior a esto agarré a mi hermana y traté de sacarla de donde estaba sentada, en ese momento pude ver que la pierna izquierda estaba destrozada, mi hermana tenía puesta una sudadera pero esta se rompió debido al golpe y los huesos astilladas también salían por pequeños agujeros de la sudadera, o sea que los huesos astillados ocasionaron también agujeros en la sudadera, seguidamente pude tocar la pierna y sentí que desde antes de la rodilla la pierna estaba totalmente separada, estaba partida, también estaba derramando mucha sangre, la verdad es que fue algo muy duro para mí, pero como pude la traté de mover y en ese momento un muchacho de nombre John Franklin llegó y me ayudo a levantar a mi hermanita, en ese momento que la llevábamos cargada vi que un taxi estaba orillado junto al andes estaba con la puerta abierta y allí la subimos como pudimos mi hermana y la llevamos al hospital en donde le dieron atención inmediata y siendo como las 07.00 de la noche la remitieron para la ciudad de Medellín.

Estando en el hospital pude ver al señor Javier que estaba en el corredor de urgencias firmando unos papeles, yo al verlo me acerqué y le dije muy tranquila que le había pasado que nos había hecho un daño tan grande, el señor no me contestó nada y siguió derecho.

Quiero dejar claro en esta entrevista que este hecho fue hace como dos meses y a la fecha les puedo decir que mi hermana quedó muy afectada por lo sucedido, ella perdió su pierna izquierda y tiene un fractura en su pierna derecha, fractura en la mano derecha la cual no puede mover, el pie derecho descompuesto en la parte del

	Número Único de Noticia Criminal					
	0 5	0 3 4	6 0	0 0 2 6 4	2 0 2 2	0 0 1 0 4
Entidad / Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0944 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

tobillo, también con lesiones en su mano izquierda, lesiones que han llevado a que mi hermana no se puede mover y la tenemos en cama esperando a que sus heridas sanen para ver si se puede movilizar por sus propios medios haciendo uso de muletas.

Le doy gracia a dios que mi hermana no perdió la vida por lo sucedido y que actualmente se está recuperando, adicional a esto agradezco a dios que mi hija no sufrió ningún tipo de daño gracias a que se encontraba montada en el borde del frente del local y el carro no logro arrollarla.

¿Informe que datos adicionales tiene para aportar en la presente entrevista? RTA: La gente dice que ese señor trató de prender el carro con el impulso de la bajada de la trilladora, comentan que él disque chancleteaba el vehículo para prenderlo pero no lo pudo lograr, por lo anterior se le fue y con el fin de no chocar carros y/o dañar el carro lo metió fue por el sector en donde nosotras nos encontrábamos, supuestamente le dijo a mi sobrino de nombre Wilder Herrera que el había tenido que tirar el carro allá para no dañar un taxi y cuando se vio cerca de los locales de la galería pensó que si esquivaba los árboles que están en la acera el carro se frenaría con el borde del andén, incluso le dijo a mi sobrino que no se lo metió a los árboles para no dañar el carro.

Esto es todo lo que tengo para informar".

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista: SI [ ] NO [X] ¿Cual medio? ____

3 FIRMAS

x Lyda Yaneth Serna T.

Firma del Entrevistado



LYDA YANETH SERNA TANGARIFE

Nombre

CC 32110542

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

	Número Único de Noticia Criminal					
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	00264	2022	00104

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0944 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Cédula de Ciudadanía





Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

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

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		0 5	0 3 4	6 0	0 0 2 6 4	2 0 2 2	0 0 1 0 4
		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0900 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre FABIAN Segundo Nombre DE JESUS

Primer Apellido MARIN Segundo Apellido GONZALEZ

Documento de Identidad C.C. [X] Otra ______ No. 1027883952 de ANTIOQUIA ANDES

Alias

Edad 32 años. Género M X F ___ Fecha Nacimiento D 29 M 04 A 1990

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: CASADO/A Nivel Educativo SECUNDARIA

Correo Electrónico o redes sociales ______

Dirección residencia altos de san mateo andes -antioquia, lalves marin trilladora Teléfono: 3216119904

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo ______ Teléfono: ______

Departamento: ______ Municipio ______

Dirección notificación ______ Teléfono: ______

País ______ Departamento: ______ Municipio ______

Profesión: SIN PROFESION

Oficio: COMERCIANTE

Relación con la Victima:

Relación con el Victimario:

	Número Único de Noticia Criminal
Entidad / Radicado Interno	Dpto: 05 / Municipio: 034 / Entidad: 6 / Unidad Receptora: 000264 / Año: 2022 / Consecutivo: 00104

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0900 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI		NO	Usa Audífonos	SI		NO
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO	Requiere Traductor	SI		NO
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO	Requiere Traductor	SI		NO

Tipo de Discapacidad: ______

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

En la fecha 01/09/2022 siendo las 09:00 am, hace presencia en las instalaciones del CTI Andes –Antioquia el ciudadano de nombre: Fabián de Jesus Marin Gonzalez, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información. "El día de hoy hago presencia en las presentes instalaciones con el fin de dar cumplimiento a cita pactada, quiero comentar de manera libre y voluntarita que tengo un local desde hace dos años en la subida de la trilladora, locales comerciales ubicados a borde del anden (Galería de Andes), en dicho local comercializo toda la mercancía relacionada con el negocio de la cerrajería y también ofrezco mis servicios como cerrajero en todo el municipio, para la fecha 07/07/2022 antes de las 06:00 de la tarde me encontraba haciendo una llave reventada dentro de mi local, yo estaba dando la espalda a la calle por motivo de la elaboración de la llave, lo que sí puedo decir es que como a tres locales escuche a una conocida de nombre Vanesa que gritaba mucho, dichos gritos

	Número Único de Noticia Criminal					
		05	034	60	00264	2022	00104
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0900 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

llamaron mi atención y por eso voltee a mirar de manera inmediata y salgo de mi local, ahí mismo pude ver un carro tipo campero de color gris atravesado en el anden (por dónde camina la gente), seguido vi a una señora que era maestra de mi hija en la guardería cafeteritos, a esta mujer la vi muy mal, tirada en el piso con una pierna llena de sangre, también puedo decir que ese carro estaba retirado como 80 centímetros de la señora, tal vez este vehículo chocó contra la señora y rebotó, pero la mujer si estaba muy mal aunque cuando yo la vi estaba consciente en frente de la puerta del local de su hermana, o sea en el bordecito ubicado justo después de donde cierra la persiana, este local es de una muchacha que es hermana de la señora atropellada, también puedo decir que ese día estaba la muchacha (Hermana) y una niña pequeña, las cuales se salvaron del accidente porque estaban dentro del local, La gente se alertó al ver esta situación y trataron de ayudar pero la señora estaba botando mucha sangre; algo importante que quiero dejar escrito el día de hoy es que yo de manera rápida me fui hasta el carro, abrí la puerta del carro del piloto y como vi que el señor estaba muy asustado como tratando de prender nuevamente el carro para moverlo, pero sinceramente estaba muy asustado y yo para prevenir que el carro se rodara nuevamente lo apagué, saqué las llaves y metí el freno de emergencia, lo seguido fue que el señor sin tener la llave del carro en medio de los nervios trató de continuar manipulando el carro pero yo le dije que se bajara y que no siguiera manipulando el vehículo; yo lo que pude ver es que el señor trató como de mover el vehiculo, no sé si con el fin de irse o de prevenir que el carro siguiera lesionando a la señora, lo cierto del caso es que el tipo se bajó y junto a él iba una señora, la cual luego de bajar del carro al señor me fui hasta el otro lado del carro y le di una botella de agua a esta mujer, la cual estaba como en shock, ella me preguntó que había pasado y yo le dije que habían atropellado a una señora y le había mochado la pierna; esta mujer al escuchar eso se puso peor y se fue como desmayando, por lo anterior la tuve que auxiliar y tratar de calmarla para que superara su crisis, luego de esto la señora empezó a llamar a alguien desde su celular.

El señor que estaba manejando el carro era una persona de estatura media, color cabello canoso, contextura esbelta, color de piel blanca, la verdad es que si lo veo en una foto lo reconozco, la verdad es que es la primera vez que vi a ese señor, pero el viejito es muy conocido en el pueblo porque la gente que pasaba a ver lo sucedido

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27



Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	00264	2022	00104

Número Único de Noticia Criminal

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0900 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

mencionaba cosas sobre él.

En cuanto a la señora accidentada puedo decir que mientras yo estaba frenando el carro a la señora la levantaron y se la llevaron en un taxi, yo sé que el taxi la llevó al hospital de Andes y de ahí la llevaron a Medellín porque esa señora estaba muy grave y la sangre que derramo era mucha, eso fue impresionante. Yo sinceramente no pude auxiliar a la señora porque estaba impidiendo que el carro se le volviera a ir encima de ella o que lo movieran del lugar, lo que pasa es que mi reacción en el momento fue la de impedir que el carro se volviera a rodar, esto lo digo porque vi muy nervioso a ese señor movimiento el volante, la palanca de los cambios y tratando de prender el carro, no sé si era para sacarlo del lugar o pensé que nuevamente se le iba a ir encima.

Ese accidente fue muy duro, la gente quedó muy sorprendida por lo sucedido y todo pasó de manera rápida, fue muy repentino y en cuestión de minutos ese carro disque se rodó y este señor dio con la mala suerte de que el carro se subió al andén y golpeo a la señora, dejándola tirada en el piso con su pierna destrozada".

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista: SI [ ] NO [X] ¿Cual medio? ______

3 FIRMAS

Firma del Entrevistado

FABIAN DE JESUS MARIN GONZALEZ
Nombre

CC 1027883952
Cédula de Ciudadanía

Índice derecho del entrevistado

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

	Número Único de Noticia Criminal
	0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4
Entidad / Radicado Interno	Dpto / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 01 Hora 0900 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

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

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	026	2022	00104

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Antioquia	Municipio	Andes	Fecha	2022	09	14	Hora	1000

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Dra Mercedes Palacio Obando. Sección Criminalistica-CTI Medellín.

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

01 DVD-R Marca tdk de 4.7 gb, de los cuales se utilizan 2.87 gb para almacenar 02 videos de accidente de tránsito de la fecha 07/07/2022, sector zona comercial subida trilladora, 05 Entrevistas a testigos y 081 folios en donde del 01 al 57 se plasma atención medica prestada a la víctima del actual caso y del 58 al 81 información y diligencias realizadas por transito mpal de Andes.

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

3. EXAMEN SOLICITADO

Con la información suministrada se solicita a la sección Criminalistica sea vista la posibilidad de designar un perito físico para que determine el tipo de velocidad imprimida por el rodante al momento de la ocurrencia del accidente, el lugar del impacto. El tipo de impacto, si hubo invasión de carril, quien incurrió en esta falta y si ello fue determinante para que ocurriera el accidente.

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

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 090 Local de Andes
Dirección	Cra 50 Parque ppal, edificio Cóndor de los Andes piso 3.
Delito/Conducta	Lesiones Culposas Art 120 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

N/A

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

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
David Guillermo Asuad Hernandez	cc 88252568	CTI Andes

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Tec Inv II	Cra 50 num 52-28	3106296103	David.asuad@fiscalia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		
AAAA-MM-DD			

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

77

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	026	2022	00104

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Antioquia	Municipio	Andes	Fecha	2022	09	12	Hora	1000

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Dr Mauricio Rodriguez-Coordinador Sección Criminalistica CTI Antioquia.

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

01 vehículo, línea montero, marca Mitsubishi, Placa BWD-153, Modelo 2006, Numero de motor 4g64lt2783, número de serie y chasis 9fj0nv1196d007552, registrado con los datos del ciudadano Javier de Jesus Sanchez Quintero cc 3410031.

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

3. EXAMEN SOLICITADO

Experticio técnico al vehículo vinculado en el presente caso de placas BWD-153, de propiedad del ciudadano Javier de Jesus Sanchez Quintero cc 341003.

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

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 090 Local de Andes
Dirección	Cra 50 Parque ppal, edificio Cóndor de los Andes piso 3.
Delito/Conducta	Lesiones Culposas Art 120 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

N/A

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

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación		Entidad
David Guillermo Asuad Hernandez	cc 88252568		CTI Andes
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Tec Inv II	Cra 50 num 52-28	3106296103	David.asuad@fiscalia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		
AAAA-MM-DD			

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

		Número Único de Noticia Criminal																			
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 08 D 11 Hora 1750 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre SANDRA Segundo Nombre MIRLEY

Primer Apellido SERNA Segundo Apellido TANGARIFE

Documento de Identidad C.C. X Otra _____ No. 43288245 de ANTIOQUIA ANDES

Alias

Edad 42 años. Género M ___ F X Fecha Nacimiento D 08 M 01 A 1980

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: UNION LIBRE Nivel Educativo TECNICO O TECNOLOGO

Correo Electrónico
o redes sociales

Dirección residencia CALLE 46 NRO 53 / 46 Teléfono: 322 20 30 375

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo _____ Teléfono: _____

Departamento: _____ Municipio _____

Dirección notificación _____ Teléfono: _____

País _____ Departamento: _____ Municipio _____

Profesión: COMERCIO

Oficio: Cuidadores de niños y auxiliares de maestros

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

		Número Único de Noticia Criminal																			
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 08 D 11 Hora 1750 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI	X	NO		Usa Audífonos	SI	NO
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente investigación: El día de hoy 11/08/2022 siendo las 17:36 horas hago presencia en las instalaciones del CTI Andes –Antioquia con el fin de aportar la siguiente información importante para el desarrollo del caso dentro del cual mi hermana de nombre : Donelia Serna Tangarife, persona que para la fecha 07/07/2022 fue víctima de lesiones a raíz de un accidente de tránsito ocurrido en sector comercial ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes, concretamente mi hermana se encontraba en el establecimiento comercial de su propiedad el cual es de propiedad de mi otra hermana de nombre Lida Janeth Serna Tangarife, persona que solicito que sea llamada para entrevista. De forma respetuosa anexo la siguiente documentación con el fin de obre como elementos de evidencia en los hechos ocurridos el día 07 de julio del 2022 , horas entre 16:30 hora a las 17:30 horas en la avenida trilladora avenida 50 la trilladora, hecho ocurrido en frente al local



	Número Único de Noticia Criminal					
	0 5	0 3 4	6 0	0 0 2 6 4	2 0 2 2	0 0 1 0 4
Entidad / Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 8 D 1 1 Hora 1 7 5 0 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

supermercado el cafetal .

Fotocopia de cedula de Sandra Mirley Serna Tangarife, c.c. 43288245 de andes

Fotocopia de Donelia serna Tangarife .

Fotocopia de licencia de transito nro 10003476997 a nombre Sanchez Javier de Jesus

Fotocopia de licencia de transito del vehículo de placas bwd153 marca Mitsubishi

Fotocopia de primera atención de urgencias (folios)

Fotocopia de certificación hospital de la señora Donelia Serna Tangarife

Fotocopia de historia clínica de hospital con alma pablo Tobon Uribe (51 folios).

Fotocopia de informe pericial de clínica forense medicina legal Medellín (1 folios 10293/2022.

Dentro de la presente entrevista también aporto información del indiciado del presente caso:

-Fotocopia cedula de ciudadanía de Javier de Jesús Sanchez quintero c.c. 3410031 de Betania

-Licencia de conducción de Javier Jesus Sanchez quintero.

-Runt vehículo de placas bwd 153

-soat / vehículo bwd 153 fecha de 2022 / 07 / 07 y sube el 2022 07 / 08 hasta el año 2023 /0707

-Copia de informe policial de accidente de tránsito de fecha 07 /07 / 2022 (7 folios)

-Pago de comparendos folios 5 .

-Copia de declaración de alcoholemia un folio

-Copia de acta de entrega de vehículo

-Copia de examen de embriaguez

-Copia de entrevista de prueba de alcoholemia

-Copia de auto de apertura de audiencia de conciliación tránsito (07) folios

De igual manera se entrega dos cd;s que fueron tomados por una persona del computador de las cámaras de video del local/ supermercado y entregado en una USB a Gloria Nancy Serna

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																			
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
		Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 08 D 11 Hora 1750 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Tangarife hermana de la víctima para iniciar la cadena de custodia.

Como testigos relaciono las siguientes personas:
Vanessa Contreras Alvarez cc 1027887055 de Andes número de celular 3205036567 dirección san pedro entrada al preventorio, local 019 se llama almacén el surro es (la propietaria).
Sumado a lo anterior se puede ubicar al señor Arley ubicado llamando al celular 3204304430 señor que se ubica en la avenida trilladora.
Esta es toda la información que tengo para aportar el día de hoy adicionando que estaré atenta a cualquier solicitud por parte del despacho coordinador de la investigación.

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista:	SI	NO	¿Cual medio?
		X	

3 FIRMAS

Firma del Entrevistado

SANDRA MIRLEY SERNA TANGARIFE
Nombre

CC 43288245
Cédula de Ciudadanía



Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

														Número Único de Noticia Criminal																
														0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno													Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policia Judicial

Fecha: A 2022 M 08 D 11 Hora 1750 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

El servidor de policia judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

31

Número Único de Noticia Criminal																							
												0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad		Radicado Interno										Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año				Consecutivo				

DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ – 31

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Ant	Municipio	Andes	Fecha	28	08	20	Hora	1	0	0	0

De conformidad con los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a:

Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría sicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querella, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y la sentencia del juez.

A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.
A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.
A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.
A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.
A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto. A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.
A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.
La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querella de parte.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros lo deberes de:

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.
Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia.
Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.
En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.

1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía	090 local Andes - Ant
Dirección	Cra 50 Parque Ppal. Edif Concejo de los Andes

2. PERSONA QUE DA CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
David Asad H.	88155562	CTI Ant

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico
TECNICO 3		david.asad@fiscal.gov.co

3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos		Identificación	
Deisy Sara Tangarife		43983728	
Dirección	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
			Cornelia Serna T

Huella índice derecho

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

IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

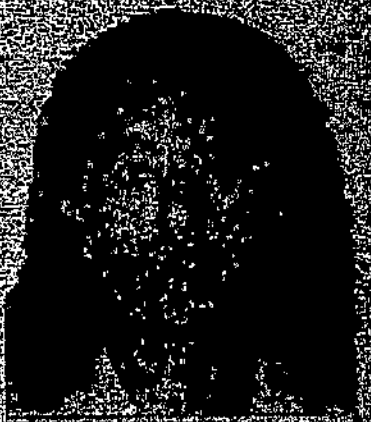
NUMERO 43 283 728

SERNA TANGARIFE

APELLIDOS

DONELIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971

ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUN-1989 ANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

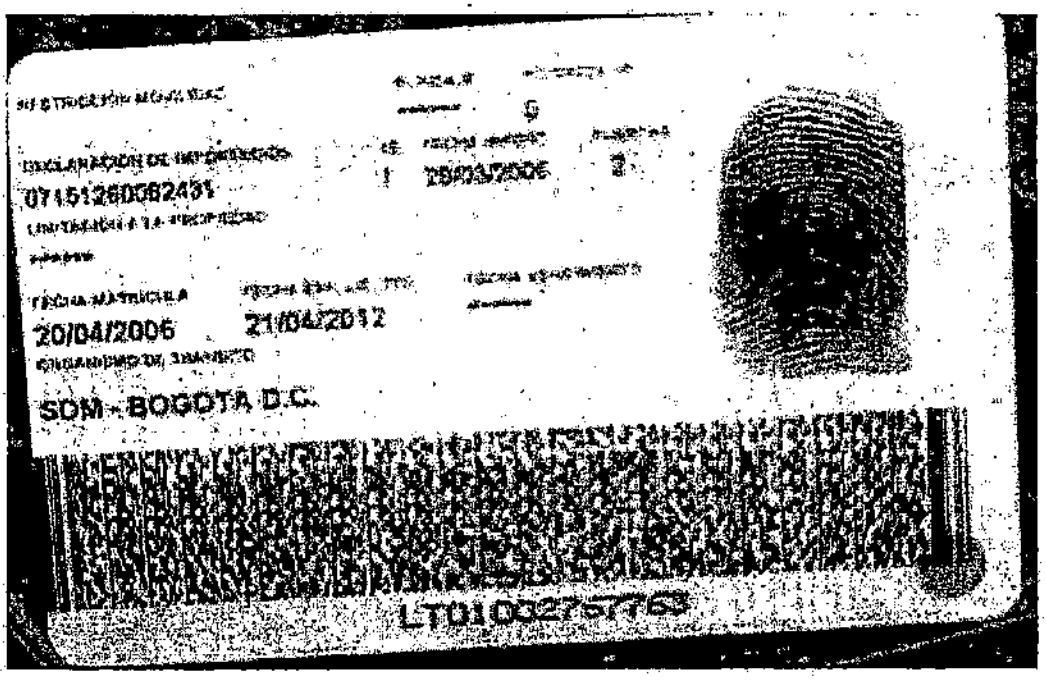
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0101900-00034202-F-0043283728-20080730 0001614062A 1 2500009401

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10003476997

PLACA: BWD153	MARCA: MITSUBISHI	LINEA: MONTERO V 11 VNA	MODELO: 2006
CILINDRADA CC: 2.400	COLOR: PLATA ARIANNE	SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO: CAMPERO	TIPO CARROCERIA: CABINADO	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PAS: 5
NUMERO DE MOTOR: 4S64LT2783		REG VIN: N	
NUMERO DE SERIE: 9FJ0NV11980007552	REG: N	NUMERO DE CHASIS: 9FJ0NV11980007552	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS		IDENTIFICACION: C.C. 3410031	



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003476997

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BWD153	MITSUBISHI	MONTERO V 11 VNA	2006

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.400	PLATA ARIANNE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	CABINADO	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR
4G64LT2783

REG. VIN
N ******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG.
SFJDNV11960007552	N	SFJDNV11960007552	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 3410031

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
07151260082431

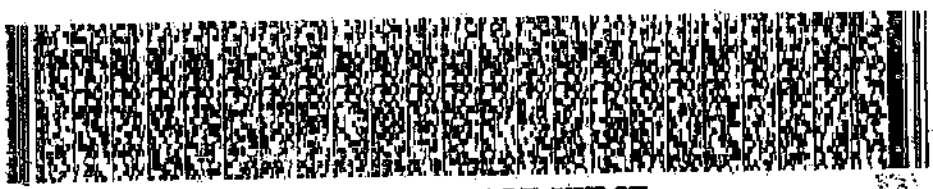
NÚ	FECHA IMPORT.	PUERTAS
)	29/03/2006	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
20/04/2006	21/04/2012	******

ORGANISMO DE TRANSITO
SDM - BOGOTA D.C.





LT01002767763

Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC 43.283.728		
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

IZQUIERDO PALIDO DESDRE LA RODILLA HACIA ABAJO, SIN PULSOS PEDIOS NI TIABIALES.. ABDOMEN: ANORMAL,SIN LESIONES. SIST.GENITOURINARIO: NO EVALUADO. TACTO VAGINAL: NO EVALUADO. TACTO RECTAL: NO EVALUADO. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL,SEMIAMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE RODILLA, CON EPOSICION OSEA, MUSCULOS, VASOS. CON SANGRADO LEVE. NO HAY PULSO PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR. EXTREMIDAD FRIA Y PALIDA, SIN LLENADO CAPILAR.. PRESENTA HERIDA EN REGION POPLITEA DE MID, COMPROMETE PIEL , TCSC Y MUSCULOS. POSIBLEMENTE CON FRACTURA. PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR POSITIVOS. PRESENTA HERIDA EN DORSO DE LA MANO DERECHA , COMPROMETE PIEL Y TCSC.. SIST.NEUROLOGICO: ANORMAL,SIN DEFICIT. EX.GANGLIONAR: NO EVALUADO. EX.MENTAL: NO EVALUADO. OTROS: NO EVALUADO. NARIZ: NO EVALUADO

Paraclinicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES. SEMIAMPUTACION DE MII. SE PASA A SALA DE YESOS. SE ORDENA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA, LUEGO SE PASAA SALA DE SUTURAS.

Diagnostico: Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionado1: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: NO, Fecha ingreso: Mar.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones: .

P A R A C L I N I C O S

LABORATORIO
** NO PRESENTA **

OTROS
** NO PRESENTA **

E V O L U C I O N

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Nro Atencion: 36 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

POLITRAUMATISMO DE EXTREMIDADES. SEMIAMPUTACION DE MII. SE PASA A SALA DE YESOS. SE ORDENA TOXOIDE TETANICO. MORFINA EN LEV. LEV CON CEFALOTINA Y GENTAMICINA. LUEGO SE PASAA SALA DE SUTURAS.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Nro Atencion: 39 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

SE DECIDETRASLADO PRIMARIO HACIA MEDELLIN CON MEDICO.

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Nro Atencion: 40 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC 43.283.728		
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

SE TRASLADA EN AMBULANCIA CON BMEDICO.

DATOS DE EGRESO

Diagnostico: Dx.Principal: S899-TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO, Dx.Relacionado1: S619-HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Pronostivo: BUENO, Obs del Dx: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, Motivo de salida/Egreso: FALLECIDO, Observaciones: .

CONDUCTAS

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:26 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217217 - Jul.07/2022

1. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO INY. AMP. 40U.I/0,5 ML (DELTA)(C.F.) - F X 0.5ML ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:APLICXART IM

2. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY. (B*100ML) (C*130)(CORPAUL) - B*100ML ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA DILUIR MEDICAMENTO
3. MEDICAMENTOS POS: MORFINA CLORHID. SOL. INY. 10 MG/ML (1%)(ENE)(CTROL) - AMPOLLA ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR 5 MG EN 100 ML DE SS

4. MEDICAMENTOS POS: CEFALOTINA SODICA. POLVO P'RECONST. 1 G. (FARMALOGICA) - AMPOLLA ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR EN LEV

5. MEDICAMENTOS POS: GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOL. INY. (4%) (FARMIONNI) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:APLICAR ENLEV

6. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9 % SOL. INY.(B * 500 ML)(PISA) - SOL INY ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA UNA HORA.

7. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE YESOS ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:PARA INMOVILIZAR AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
8. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL ,Cantidad:2 ,Via: ,Obs:SE COLOCAN FERULAS DE YESO MUSLOPEDICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. SIN COMPLICACIONES. TOLERO EL PROCEDIMIENTO.
9. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS) ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PARA SUTURAR HERIDA DE LAMANO DERECHA
10. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL ,Cantidad:10 ,Via: ,Obs:SE INFILTRA HERIDA DELA MANO DERECHA CON LIDOCAINA 2%. SELAVA ESA HERIDA CON SOLUCIONSALINA. SE SUTURA CON CORPALENE 3-0. SE COLOCAN 10 PUNTOS EXTERNOS,
11. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:PASAR SONDA VESICAL FOLLEY

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217218 - Jul.07/2022

	EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Fecha Ing:	Jul.07/2022	
Nombre:	SERNA TANGARIFE DONELIA	Edad:	51 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3206458357	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:		Id:	CC 43.283.728		
Estado Civil:	CASADO	Hora Ate:	18:26		
Entidad:	ADRES				

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 18:50 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Motivo: TRASLADO-REMISION

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profesional: NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 217220 - Jul.07/2022

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Condicion: VIVO, Destino: REMITIDO A OTRA INSTITUCION, UCI: , Motivo: FALLECIDO
2. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: AMBULANCIA ANDES- MEDELLIN CON MEDICO PRIMARIO ,Cantidad:1 ,Via: ,Obs:TRASLADO PRIMARIO DESDE ANDES A MEDELLIN CON MEDICO

BOLETA DE SALIDA - X94 90044 - Jul.07/2022

SALE ENTRASLADO PRIMARIO CON MEDICO A MEDELLIN

N O T A S D E E N F E R M E R I A

Fecha: Jul.07/2022 Hora: 19:00 Profesional: RAVE VALLE DIEGO

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 272621

1. FEMENINA, 51 AÑOS DE EDAD. VIVE EN ANDES. COMERCIANTE.
REFIERE QUE HOY , A LAS 17:45 HORAS, ESTANDO EN LA PUERTA DEL LOCAL DE SU NEGOCIO, EN LA BAJADA DE LA TRILLADORA, AREA URBANA DE ANDES, FUE ARROLADA POR VEHIUCULO AUTOMOTOR QUE AL PARECER HABIA PERDIDO EL CONTROL DE SU CONDUCTOR, Y LA ARROLLO, OCASIONANDOLE GRANDES HERIDAS EN MSIS Y MSD.. SE QUEJA DE MUCHO DOLOR. REFIERE QUE SIENTE EL MII ENTUMECIDO CONSCIENTE ORIENTDA EN LOS 3 PLANOS PALIDA DIAFETIVAS CON HERIDA EN PALMA ANTEBRAZO Y MANO DERECHA SE PREPARA PARA SUTURA PREVIA TECNICA ESTERIL CON GASA Y JABON CLORHEXIDNA, SE LAVA COPN 2000 CC DE AGUA ESTERL, MEDICO DE TURNO SUTURA CON 10 PUNTOS SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENTA HERIDA ABULSIVA TRAUMATICA GENERANDOLE COMPROMISO OSEO Y VASCULAR, SANGRADO MODERADO CON LLENADO CAPILAR LENTO, PULSOS DEBILES, PALIDES, NO ES POSIBLE SUTURAR YA QQUE EL COMPROMISO ES MUESCULAR, OSEO Y VASCULAR ES MUY GRANDE SE HUMEDESE CON GASA Y AGUA ESTERIL, MEDICO DE TURNO INMVVIULIZA CON FERULA DE YESOS Y SE REALIZA TRACCION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENTA HERIDA EN REGION POPITLEA CCON POSIPLE COMPROMISO OSEO MEDICO DE TURNO INMOVILIZA CON FERULA DE YESOS, SE CANALIZA DOS ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PREVIA ASEPSIA CON ALCOHOL AL 70 % SE ADMIANTRA CEFALOTINA 2 GR Y GENTAMICINA 160 MG EN SALINO DE 250 CC,TOXOIDE TETANICO EN DELTOIDES IZQUERDO IM, SE ADMISNTRA MORFINA 10 MG EN SALINO DE 100 CC
DESPUES DE ESTO SE PASA SONDA VESICAL 14 AL PRIMER INTENTO PREVIA TECNICA ESTERIL CON GASA Y JABON CLORHEXDINA, SE INFLA BALON 10 CC DE AGUA ESTERIL SE CONECTA A BOLSA RECOLECTORA ORINA DE ASPECTO NORMAL, PACIENTE QUE SALE EN TRASLADO PRIMARIO EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, ACOMPAÑANTE LLLEVA HISOTIA CLINICA COMPLETA
NORMOCARDICA, NORMOTENSA SATURANDO DE MANERA ADECUADA

Pagina: 4 de 4 Imprime: KELY	Medico:NIETO LOPEZ CESAR ANIBAL	Firma
Fecha Sistema:10/07/2022 Hora:7:48:56	Cedula: 71.619.387 Registro: 394-94	

HOSPITAL DE AN

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO INFORME:	W92 91971	Fecha:	Jul.07/2022	Hora:	18:25

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES		
Código:	050340443201	Nit:	890.980.814-1
Dirección:	AV MEDELLIN NRO 48-20		
Teléfono:	8414343	Fax:	8414809
Departamento:	Antioquia	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	034
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	ADRES	Código:	MIN001

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	SERNA	2do. Apellido:	TANGARIFE
1er Nombre:	DONELIA	2do. Nombre:	
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	43.283.728
Fecha de Nacimiento:	Feb.22/1971	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia	LA AGUADA	Teléfono:	3206456357
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	ANDES	Código:	34
Cobertura en Salud:	CONTRIBUTIVO-1		

III. INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención:	ACCIDENTE DE TRANSITO	Clasificación Triage:	2-NARANJA
Fecha Ingreso Urgencias:	Jul.07/2022	Hora :	18:28
Paciente Viene Remitido:	NO		
Nombre del prestador de servicios de salud que remite:	** NO EXISTE **	Código:	
Departamento:		Código:	00
Municipio:		Código:	000
Motivo de la Consulta:	FUE ARROLLLDA POR VEHICULO OCASIONANDOLE SEMIAMPUTACION DE MII Y OTRAS HERIDAS		
Diagnostico principal:	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	Código CIE10:	S899
Diagnostico relacionado 1:	HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	Código CIE10:	S619
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Destino del paciente:	** NO PRESENTA **		

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	CESAR ANÍBAL NIETO LOPEZ	Teléfono:	8414343
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL	Teléfono Celular:	

Fecha Sistema:10/07/2022
Hora:7:48:30

Imprime: KELY

55

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
ANDES- ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

La señora DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con C.C 43.283.728 fue atendida en nuestra Institución por accidente de tránsito el día 07 de JULIO de 2022, Hasta la fecha se ha generado servicios por un valor de $2.960.446 (DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (M.L.)

Dicho valor fue amparado por: ADRES

Este certificado se emite a solicitud del usuario, dado en Andes - Antioquia el 07 de JULIO de 2022

Atentamente,

JAIR RESTREPO ÁLVAREZ
APH

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBMEDME-DSAN-10293-2022

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN. 03 de agosto de 2022
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2022-08-01. Ref: Noticia criminal 050346000264202200104 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 87 LOCAL DE ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 87 LOCAL DE ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 49 NRO. 50 - 09 OFICINA 401 EDIFICIO EL CONDOR DE LOS ANDES TEL. 8414886 - 8414086 - 8414855 ANDES, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43283728
EDAD REFERIDA:	51 años
ASUNTO:	Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

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

Examinada hoy miércoles 03 de agosto de 2022 a las 16:57 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " sufrió accidente de tránsito en calidad de peaton el 7 de julio de 2022.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: ingresa en silla de ruedas , se aprecia férula que inmoviliza antebrazo y mano derechas , segundo y quinto dedos de esa mano, herida lineal de 8 cms en región poplítea derecha y amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo , con vendajes blandos que cubren muslo y muñon y que no es prudente retirar, sin otros hallazgos . La historia clínica 1504124 del HPTU dice que sufrió politrauma con avulsión extensa y semiamputación de miembro inferior izquierdo desde región supracondílea , herida compleja avulsiva poplítea derecha con fractura abierta de peroné y neuropraxia del peroneal y trauma en mano derecha con herida avulsiva en

JUAN FERNANDO MELGUIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

dorso de la mano , fractura abierta de quinto metacarpiano y fractura conminuta del trapecio , además de TEC leve sin lesiones en TAC , trauma cerrado de abdómen sin evidencia de lesiones en TAC y choque hipovolémico . Requirió amputación transfemoral izquierda , lavado de fractura abierta en mano derecha y de herida poplítea derecha , artrotomía traumática de metacarpo falángica de 2 y 3 dedos de la mano derecha . Presentó defecto de cobertura de tejidos blandos en cara medial del muslo , necrosis seca en dorso de mano derecha , sobreinfección de muñon de amputación . Requirió lavados , desbridamientos , injertos de piel parcial en muñon de amputación e índice derecho, reducción de fractura cerrada de trapecio derecho, colgajo fascio cutáneo en dorso de mano derecha.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA (60) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo por la amputación descrita de carácter permanente; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; pendiente definir otras posibles secuelas

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

Atentamente,

JUAN FERNANDO MELGUIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.410.031
SANCHEZ QUINTERO

APELLIDOS
JAVIER DE JESUS

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959
BETANIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

13-SEP-1977 BETANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

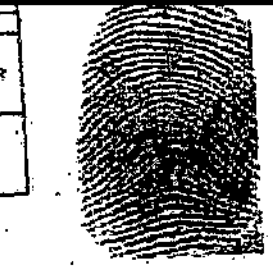
INDICE DERECHO

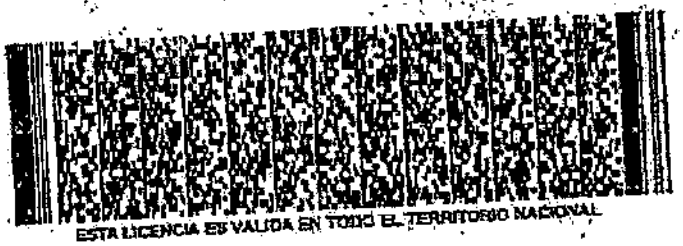
A-0101900-00024809-M-0003410031-20080217 0001110297A 1 2490003439

(5a)

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-11-2019	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02002865868

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3410031

Apellidos y Otros

NOMBRES

JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

FECHA DE NACIMIENTO

29-06-1959

GRUPO SANGUINEO RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-11-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTO Y TTE MCPAL SABANETA



(59)

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	BWD153		
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO:	10003476997	ESTADO DEL VEHICULO::	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMPERO

Información general del vehículo

MARCA:	MITSUBISHI	LÍNEA:	MONTERO V 11 VNA
MODELO	2006	COLOR:	PLATA ARIANNE
NÚMERO DE SERIE:	9FJ0NV11960007552	NÚMERO DE MOTOR:	4G64LT2783
NÚMERO DE CHASIS:	9FJ0NV11960007552	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE	2400	TIPO DE CARROCERIA:	CABINADO
TIPO COMBUSTIBLE	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA).	20/04/2006
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	SDM - BOGOTA D.C.	GRAVAMENES A LA PROPIEDAD.	NO
CLASICO O ANTIGUO	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO).	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO).	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	2

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Tipo tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
9200815	21/07/2017	22/07/2017	21/07/2018	222	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
32157529	20/09/2015	21/09/2015	20/09/2016	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
1309110116938	25/04/2013	26/04/2013	25/04/2014	221	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
130981200542	21/04/2011	21/04/2011	21/04/2012	221	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
10847627	20/04/2010	20/04/2010				

60

SOAT

PÓLIZA DE REQUISITO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	07	07	2022	07	08	2023	07	07

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
29055808	BWD153	CAMPERO	PARTICULAR	2400	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	MITSUBISHI	

LÍNEA VEHÍCULO	
MONTEROV11VNA	

No. MOTOR	No. CHASIS O No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
4G64LT2783	9FJ0NV11960007552		0.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JAVIER SANCHEZ QUINTERO	3127402843	CEDULA	3410031	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	248	4999		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADRES	TASA RUNT
222	$ 606,900	$ 315,500	$ 1,900

TOTAL A PAGAR $ 924,300

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEÚTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES.
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto-ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para los demás contemplados en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A. para ejercer los derechos sobre estos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000518888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

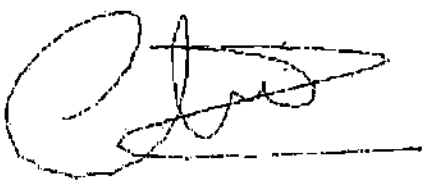
G

OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COM
ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE L
A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO
DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUEN
TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 13
83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENT
ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDI
ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICIT
AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: N/A
DIRECCION PATIO: N/A
GRUA No.: N/A PLACA GRUA: N/A
CONSECUTIVO: N/A

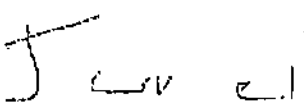
17. OBSERVACIONES
LEY 769-2002 ART 55-131 INVOLUCRADO EN UN ACCIDE
NTE DE TRANSITO- COMPARENDO DE PRESENTACION- FAV
OR PRESENTARSE A LA OFICINA DE TRANSITO DONDE SU
CEDIO EL ACCIDENTE

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ESTADO COMPARENDO: EXITOSO

1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:54:34

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: N/A

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 508 # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

67

ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980338
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: 002
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900,00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

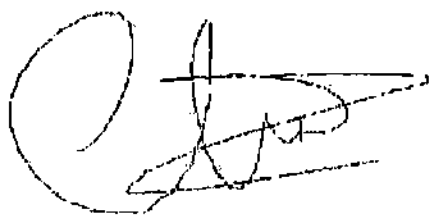
14. DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE: N/A
NIT: N/A
TARJETA DE OPERACION No.: N/A

NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODI
AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA
OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA L
ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE A
A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS
DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DE
TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA L
83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PR
ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN
ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SO
AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la caibas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA:
eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

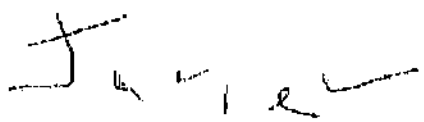
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A
CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSI

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



ORDEN DE COMPARENDO
UNICO NACIONAL
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

COMPARENDO NUMERO: 05034000000031980339
ESTADO COMPARENDO: EXITOSO
1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:49:43

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADOR

63

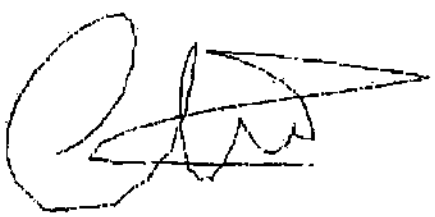
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PENAL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COMISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 1383/2010.. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDIENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICITAR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INMOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector las ceibas
GRUA No.: parqueadero Fabioalv PLACA GRUA: parqueadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

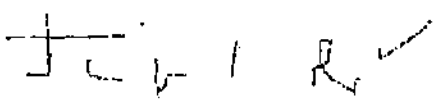
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 55-131 28 INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



64

ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number: 30
Serial Number: 20522
Date: 2022.07.07
Time: 18:35:22
Temperature: 26.3°C
Software Version: VS0071-B

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:35:30
SUBJ	0	18:35:48

Breath Volume: 2.00 L
Breath Time: 6.62 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
1027889457

Operator Identification:
1027889457

Subject Signature:

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Subject Test

Test Number: 31
Serial Number: 20522
Date: 2022.07.07
Time: 18:39:17
Temperature: 26.5°C
Software Version: VS0071-B

RESULT:

Type	mg/100ml	Time
BLNK	0	18:39:26
SUBJ	0	18:40:40

Breath Volume: 2.96 L
Breath Time: 5.54 sec

Test Status: Success

Subject Identification:
3410031

Operator Identification:
1027889457

Subject Signature:
David Sanchez

Location:
Hospital San Rafael

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabcdef
ghijklmnopqrstuvwxyz1234567890..
- Printer in good working order

1. FECHA Y HORA
2022-07-07 HORA: 18:42:32

2. LUGAR DE LA INFRACCION
DIRECCION: CL 54 - CR 48
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
LOCALIDAD O COMUNA: SUBIDA LA TRILLADORA

3-4. PLACA: BWD153
MATRICULADO EN: BOGOTA, D.C. (BOG)

5. CODIGO DE INFRACCION: D02
CONDUCIR SIN PORTAR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACC IDENTES DE TRANSITO ORDENADO POR LA LEY. ADEMAS, EL VEHICULO SERA INMOVILIZADO.
VALOR A PAGAR: $936.900,00
PAGO CON DESCUENTO DEL 50% DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION. PAGO CON DES CUENTO DEL 25% DENTRO DE LOS 20 DIAS HABILES SIG UIENTES A LA IMPOSICION. PAGO SIN DESCUENTO DESP UES DE CUMPLIDOS LOS 20 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA IMPOSICION.

6. CLASE DE SERVICIO: PARTICULAR

7. TIPO DE VEHICULO: CAMPERO

8. RADIO DE ACCION: N/A

9. MODALIDAD DE TRANSPORTE: N/A

9.1. TRANSPORTE DE PASAJEROS: N/A

10. DATOS DEL INFRACTOR:
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DOCUMENTO: 3410031
NUMERO DE LICENCIA: 3410031
CATEGORIA: N/A
FECHA EXP. O VENC.: N/A
NOMBRE: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO
EDAD: 63
DIRECCION: CALLE 50B # 47-27
MUNICIPIO: ANDES(ANT)
TELEFONO: 8416253
CORREO: NO REGISTRA
INTENTO DE FUGA: NO

11. TIPO DE INFRACTOR: CONDUCTOR

12. LICENCIA DE TRANSITO
ORG. DE TTO: BOGOTA, D.C. (BOG)
DOCUMENTO No.: 10003476997

13. DATOS DEL PROPIETARIO
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA
NUMERO DE DOCUMENTO: 3410031

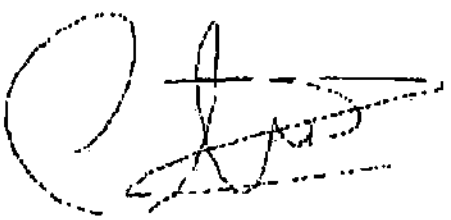
15. DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO
NOMBRE: CRISTIAN CAMILO GALEAN GARZON
PLACA: 029
ENTIDAD: 05034000

NOTA: EL AGENTE DE TRANSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DADIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORM A, AL EXTENDER DOCUMENTO PUBLICO, CONSIGNE UNA F ALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD I NCURRIRA EN LA SANCION PREVISTA EN EL CODIGO PEN AL (CONCUSION-COHECHO O FALSEDAD IDEOLOGICA EN D OCUMENTO PUBLICO). SI EL INFRACTOR ACEPTA LA COM ISION DE LA INFRACCION DEBERA PRESENTARSE ANTE L A OFICINA DE CONTRAVENCIONES DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES PARA OBTENERLOS DESCUEN TOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 24 DE LA LEY 13 83/2010. SI RECHAZA LA INFRACCION DEBERA PRESENT ARSE EN IGUAL TERMINO PARA SER ESCUCHADO EN AUDI ENCIA CON DERECHO A NOMBRAR UN ABOGADO Y SOLICIT AR PRUEBAS.

16. DATOS DE LA INNOVILIZACION
PATIO No.: parqueadero Fabio alvarez
DIRECCION PATIO: sector la caibas
GRUA No.: parqueadero Fabio al PLACA GRUA: parqu eadero Fabio al
CONSECUTIVO: 07072022

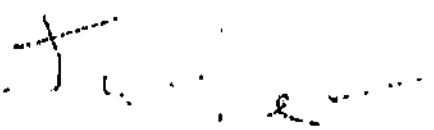
17. OBSERVACIONES
LEY 769 2002 ART 42-55 -131 SOAT VENCIDO A LA FE CHA INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

18. DATOS DEL TESTIGO
NOMBRE: N/A
NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
TELEFONO: N/A
DIRECCION: N/A
FIRMA AGENTE



BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

FIRMA INFRACTOR



(66)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Nº.

SITA

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. G
CON MUERTOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA | VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat.

Long

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [1] CAÍDA OCUPANTE [4]

ATROPELLO [X] INCENDIO [5]

VOLCAMIENTO [1] OTRO _____ [6]

5.1. CHOQUE

VEHÍCULO

TREN

SEMOVIENTE

OBJETO FIJO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA		6.4. DISEÑO		
RURAL	RESIDENCIAL ☐	ESCOLAR ☐	DEPORTIVA ☐	GLORIETA ☐	PASO A NIVEL ☐	PASO ELE
*NACIONAL ☐	INDUSTRIAL ☐	TURÍSTICA [X]	PRIVADA ☐	INTERSECCIÓN ☐	PORTÓN ☐	PASO INFE
*DEPARTAMENTAL ☐	COMERCIAL [X]	MILITAR ☐	HOSPITALARIA ☐	LOTE O PREDIO ☐	CICLO RUTA ☐	PEATONAL
*MUNICIPAL [X]						
URBANA [X]						

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMÉTRICAS		
A. RECTA	[X]	☐
CURVA	☐	☐
B. PLANO	☐	☐
PENDIENTE	[X]	☐
C. BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDEN	[X]	☐
CON BERMA	☐	☐
7.2 UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	[X]	☐
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐
7.3 CALZADAS		
UNA	[X]	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐
7.4 CARRILES		
UNA	[X]	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	[X]	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☐	☐
TIERRA	☐	☐
OTRO _____	☐	☐
7.6 ESTADO		
BUENO	[X]	☐
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐
7.7 CONDICIONES		
ACEITE	☐	☐
HUMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO	☐	☐
MATERIAL SUELTO	☐	☐
SECA	[X]	☐
OTRA	☐	☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B. SIN	[X]	☐
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
OPERANDO	☐	☐
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA _____	☐	☐
NINGUNA	☐	☐

D. SEÑALES
ZONA PE
LÍNEA DE
LÍNEA CENT
CONTINU
SEGMEN
LÍNEA DE C/
CONTINU
SEGMEN
LÍNEA DE
LÍNEA DE
LÍNEA AN
FLECHAS
LEYENDA
SÍMBOLO:
OTRA ___
E. REDUCTO
BANDAS S
RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZ/
ESTOPER
OTRO ___

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO [1]

8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACI
	Sandra Quintero Alvarez de Jesus	CC	34700271	Colo

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Cll 30B #47-77 Bar Cielo	Ibagué	3127810

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP [X] VEN ☐			CÓDIGO O
SI [X] NO ☐	34700271	B1	N/A	DÍA 23	MES 11	AÑO 13	Cali

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Hospital San Rafael	Fractura de antebrazo izq.

(6)

STTA

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
☐	☒	☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA: ____ VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Cll 50

Lat. ____° ____' ____"

Long ____° ____' ____"

3.1 UBICACIÓN COMUNA: Av. Juan de Dios Uribe

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 07 07 2023 11:51

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 07 07 2023 13:51

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1	CAÍDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	2	INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	3	OTRO ____	6

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO	1
TREN	2
SEMOVIENTE	3
OBJETO FIJO	4

5.2 OBJETO FIJO

MURO	1	SEMÁFORO	5
POSTE	2	INMUEBLE	6
ÁRBOL	3	HIDRATANTE	7
BARANDA	4	VALLA, SEÑAL	8
		TARIMA, CASETA	9
		VEHÍCULO ESTACIONADO	10
		OTRO ____	11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA

RURAL	
*NACIONAL	
*DEPARTAMENTAL	
*MUNICIPAL	
URBANA	☒

6.2 SECTOR

RESIDENCIAL	☐
INDUSTRIAL	☐
COMERCIAL	☒

6.3 ZONA

ESCOLAR	☐	DEPORTIVA ☐
TURÍSTICA	☒	PRIVADA ☐
MILITAR	☐	HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO

GLORIETA	☐	PASO A NIVEL	☐	PASO ELEVADO	☐
INTERSECCIÓN	☐	PORTÓN	☐	PASO INFERIOR	☐
LOTE O PREDIO	☐	CICLO RUTA	☐	PEATONAL	☐
PUENTE	☐				
TRAMO DE VÍA	☐				
TÚNEL	☒				

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO	☐	VIENTO	☐
LLUVIA	☐	NORMAL	☒
NIEBLA	☐		

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍA (VÍA 1 / VÍA 2)

A. RECTA	☒	☐
CURVA	☐	☐
B. PLANO	☒	☐
PENDIENTE	☐	☐
C. BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDEN	☒	☐
CON BERMA	☐	☐

7.2 UTILIZACIÓN

UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	☒	☐
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐

7.3 CALZADAS

UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

7.4 CARRILES

UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO	☒	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☐	☐
TIERRA	☐	☐
OTRO ____	☐	☐
____	☐	☐

7.6 ESTADO

BUENO	☒	☐
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐

7.7 CONDICIONES

ACEITE	☐	☐
HÚMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B. SIN	☒	☐

7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO

A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
OPERANDO	☐	☐
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA ____	☐	☐
NINGUNA	☐	☐

7.10 MATERIAL ORGÁNICO / MATERIAL SUELTO

SECA	☒	☐
OTRA	☐	☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL	☐	☐
LÍNEA DE PARE	☐	☐
LÍNEA CENTRAL AMARILLA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LÍNEA DE CARRIL BLANCA		
CONTINUA	☐	☐
SEGMENTADA	☐	☐
LÍNEA DE BORDE BLANCA	☐	☐
LÍNEA DE BORDE AMARILLA	☐	☐
LÍNEA ANTIBLOQUEO	☐	☐
FLECHAS ____	☐	☐
LEYENDAS ____	☐	☐
SÍMBOLOS ____	☐	☐
OTRA ____	☐	☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS	☐	☐
RESALTO	☐	☐
MÓVIL	☐	☐
FIJO	☐	☐
SONORIZADOR	☐	☐
ESTOPEROL	☐	☐
OTRO ____	☐	☐
____	☐	☐

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA	☐	☐
ESTOPEROLES	☐	☐
TACHONES	☐	☐
BOYAS	☐	☐
BORDILLOS	☐	☐
TUBULAR	☐	☐
BARRERAS PLÁSTICAS	☐	☐
HITOS TUBULARES	☐	☐
CONOS	☐	☐
OTRO ____	☐	☐

7.11 VISIBILIDAD

A. NORMAL	☒	☐
B. DISMINUIDA POR:		
CASETAS	☐	☐
CONSTRUCCIÓN	☐	☐
VALLAS	☐	☐
ÁRBOL /VEGETACIÓN	☐	☐
VEHÍCULO ESTACIONADO	☐	☐
ENCANDILAMIENTO	☐	☐
POSTE	☐	☐
OTROS ____	☐	☐
____	☐	☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Sanchez Quintero Javier de Jesus	CC	3410037	Colombiano	29/06/59	M ☒ F ☐	MUERTO ☐ HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Cll 50 B #147-27 3er piso	Anolaima	3127870109	SI ☒ NO ☐	SI ☒ NO ☐	POS ☐ NEG ☒		SI ☒ NO ☐

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO ☐	3410037	B1	N/A	DÍA 23 MES 11 AÑO 13		Sabaneta	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Hospital San Rafael	Prueba de embriaguez.

VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
BWO153	N/A	COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Mitsubishi	Montero V11	Plata	2006	Camioneta	mm	5	11001176997

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.
N/A	Bogotá D.C	Patio Alamos	N/A

NIT	A DISPOSICIÓN DE	
N/A	Transito	

REV. TEC. MEC SI ☐ NO ☐	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE	2

PORTA SOAT SI ☒ NO ☐	POLIZA No	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☒	VENCIMIENTO	PORTA SEG RESP EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐	VENCIMIENTO
No. ____ ASEGURADORA ____	DÍA MES AÑO	ASEGURADORA ____	DÍA MES AÑO

CONDUCTOR

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI ☒ NO ☐	Sanchez Quintero Javier de Jesus	CC	3410037

TIPO DE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	☐	M. AGRÍCOLA	☐
BUS	☐	M. INDUSTRIAL	☐
BUSETA	☐	BICICLETA	☐
CAMIÓN	☐	MOTOCARRO	☐
CAMIONETA	☐	MOTOTRICICLO	☐
CAMPERO	☒	TRACCIÓN ANIMAL	☐
MICROBÚS	☐	MOTOCICLO	☐
TRACTOCAMIÓN	☐	CUATRIMOTO	☐
VOLQUETA	☐	REMOLQUE	☐
MOTOCICLETA	☐	SEMI-REMOLQUE	☐

SERVICIO DEL VEHÍCULO

OFICIAL	☐	PASAJEROS * COLECTIVO	☐
PÚBLICO	☐	* INDIVIDUAL	☐
PARTICULAR	☒	* MASIVO	☐
DIPLOMÁTICO	☐	* ESPECIAL TURISMO	☐
		* ESPECIAL ESCOLAR	☐
MIXTO	☐	* ESPECIAL ASALARIADO	☐
CARGA	☐	* ESPECIAL OCASIONAL	☐
* EXTRADIMENSIONADA	☐		
* EXTRAPESADA	☐		
* MERCANCÍA PELIGROSA	☐		
* CLASE DE MERCANCÍA			

RADIO DE ACCIÓN

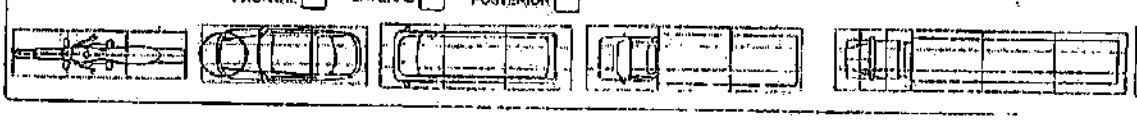
NACIONAL	☒
MUNICIPAL	☐

OBSERVACIONES

Sin daños aparentes.

FRENOS ☐ **DIRECCIÓN** ☐ **LUCES** ☐ **BOCINA** ☐ **LLANTAS** ☐ **SUSPENSIÓN** ☐ **OTRA** ☐ ____

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐



Otro ____

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A RESPETAR LOS DERECHOS CONSAGRADOS A FAVOR DE LOS PEATONES

FORMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

68

STTA

CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

6. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y, PROPIETARIOS — VEHICULO

6.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO, HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

6.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM | NACIONALIDAD (COLOMBIANO, EXTRANJERO) | MARCA | LÍNEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI NO | POLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

6.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

6.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

6.5 MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA (* EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, * CLASE DE MERCANCÍA)

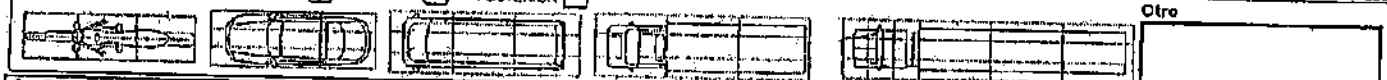
PASAJEROS (* COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL)

6.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

6.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

6.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

6.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR



Otro

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME - CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

6. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y, PROPIETARIOS — VEHICULO

6.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | SEXO (M F) | GRAVEDAD (MUERTO, HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELÉFONO | SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO | AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POS NEG | GRADO | S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP (DÍA MES AÑO) | VEN | CÓDIGO OF. TRANSITO | CHALECO SI NO | CASCO SI NO | CINTURÓN SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LESIONES

6.2 VEHÍCULO

PLACA | PLACA REMOLQUE/SEM | NACIONALIDAD (COLOMBIANO, EXTRANJERO) | MARCA | LÍNEA | COLOR | MODELO | CARROCERÍA | TON | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC SI NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT SI NO | POLIZA No. | ASEGURADORA | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO) | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI NO | VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No.

6.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRICOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

6.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

6.5 MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA (* EXTRADIMENSIONADA, * EXTRAPESADA, * MERCANCÍA PELIGROSA, * CLASE DE MERCANCÍA)

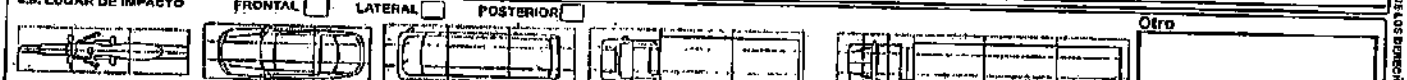
PASAJEROS (* COLECTIVO, * INDIVIDUAL, * MASIVO, * ESPECIAL TURISMO, * ESPECIAL ESCOLAR, * ESPECIAL ASALARIADO, * ESPECIAL OCASIONAL)

6.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

6.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

6.7 FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

6.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR



Otro

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR 010 | 413 | DEL VEHICULO | DE LA VÍA | DEL PEATÓN | DEL PASAJERO

OTRA: ESPECIFICAR ¿CUAL?

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: PAL | APELLIDOS Y NOMBRES: Cardona Alvarez Cesar Eduardo | DOC: CC | IDENTIFICACIÓN No.: 7026152 191 | PLACA: 030 | ENTIDAD: TTO | FIRMA

16. CORRESPONDIÓ

69

STTA

ANEXO Nº 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
Sierra Tamayo Ramiro	CC	4328376	Colombiano	2 2 0 2 1 9 7	M [X] F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Barrio La Aguada — CIUDAD: Andes — TELÉFONO: 3102904779

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael de Andes

SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [X] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fractura en ambas extremidades inferiores.

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [X] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 — DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZÓ SI [ ] NO [ ] — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI [ ] NO [ ] — CASCO SI [ ] NO [ ] — CHALECO SI [ ] NO [ ]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA CC

10. OBSERVACIONES

Se anexan copias de comparendo, SOAT y revisión tecnicomecánica

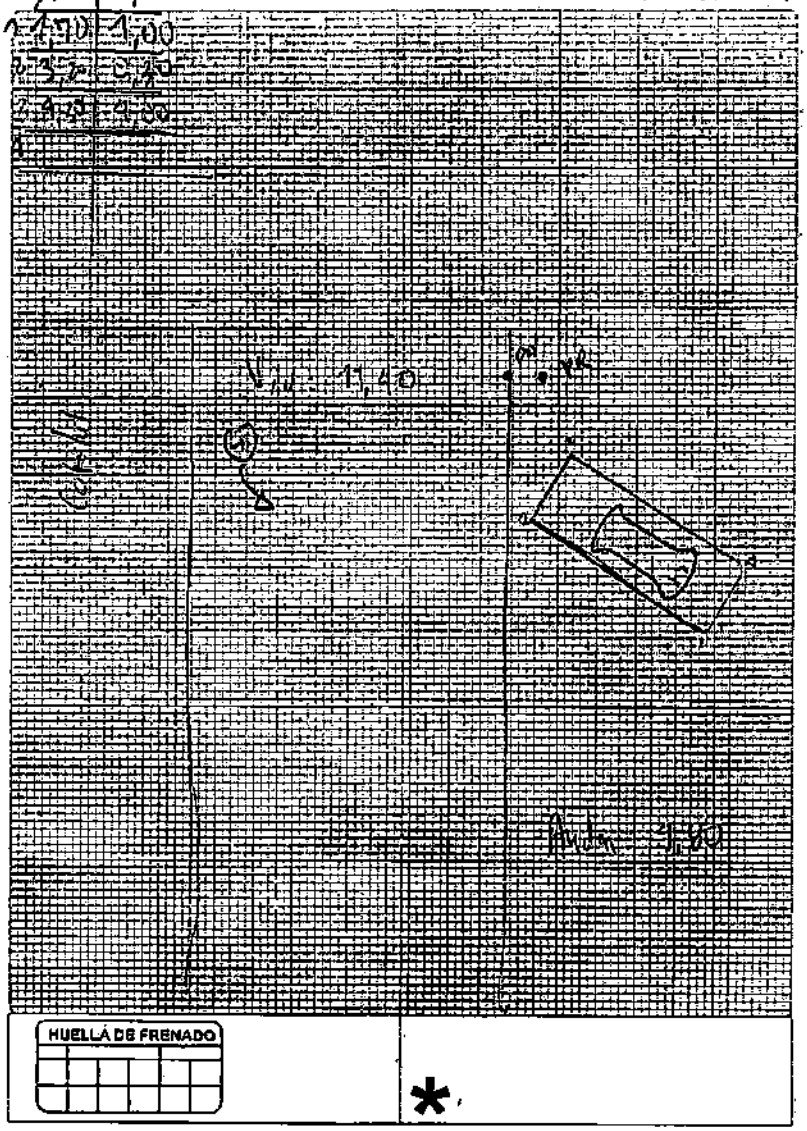
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

(2)

CROQUIS BORRADOR

PR-PA = 0,60



HUELLA DE FRENADO

CONDUCTOR N°1

CONDUCTOR N° 2
FIRMAS

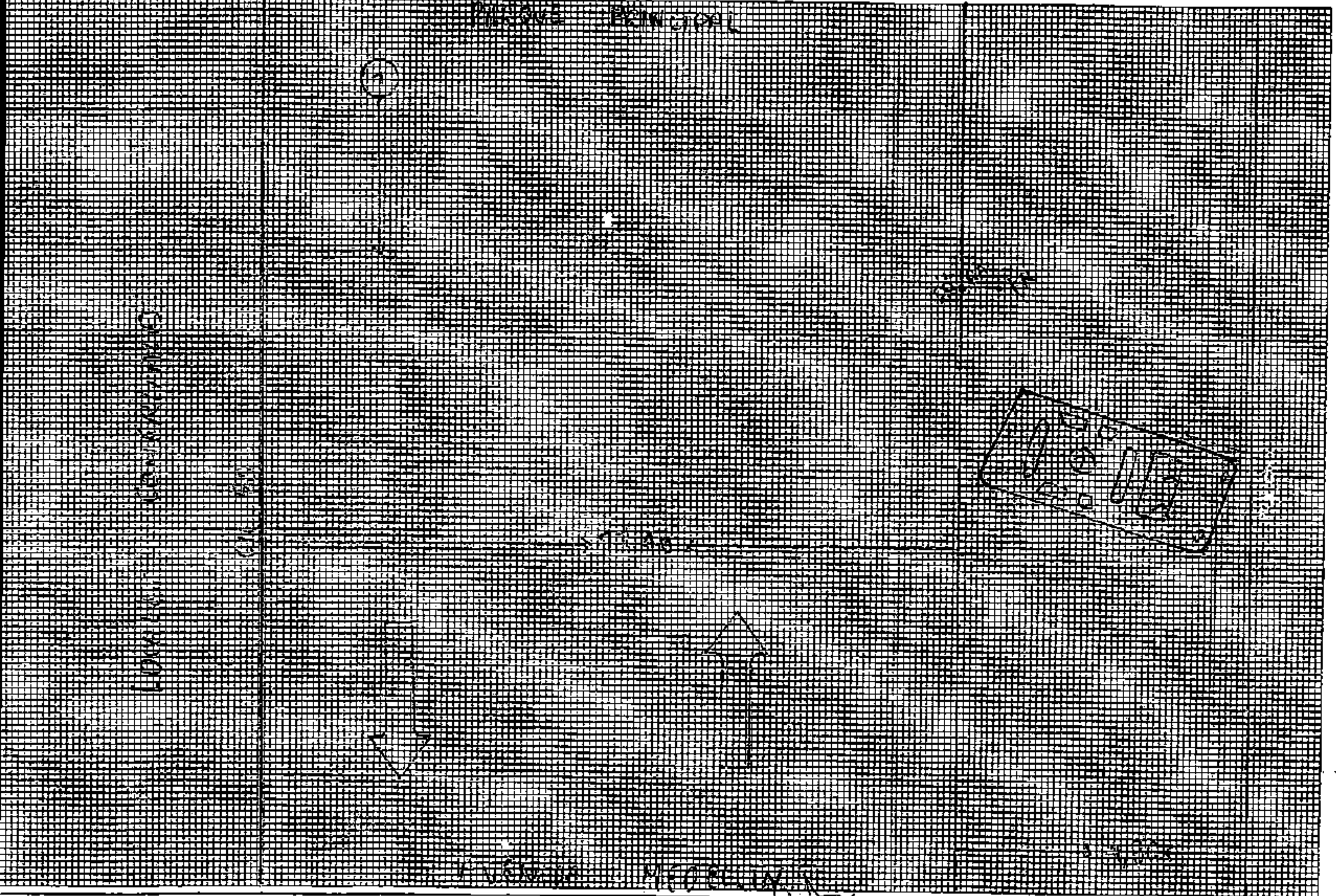
CONDUCTOR N° 3

7

(7)

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO Nº.

MinTransporte



PUNTO DE REFERENCIA [PR] Poste luz

TABLA DE MEDIDAS

Nº	X o "A"	Y o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1.70	7.00	V.T.I V1
2	3.20	0,30	V.T.D V1
3	4.30	4.00	V.D.D V1
4			
5			
6			PR→P.A = 0,60
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

CONVENCIONES

- V.D.D.= Vértice Delantero Derecho
- V.D.I= Vértice Delantero Izquierdo
- V.T.D= Vértice Trasero Derecho
- V.T.I= Vértice Trasero Izquierdo
- E.D.D= Eje Delantero Derecho
- E.D.I= Eje Delantero Izquierdo
- E.T.D= Eje Trasero Derecho
- E.T.I= Eje Trasero Izquierdo

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

CONOCE EL ACCIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Alvarez Oscar Eduardo	cc	7026 52441	030	TTO	

STIGACIÓN | Dto. | Mupio | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo

Long: ° ''
Lat. ° ''
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Nº.

STTA

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. G

CON MUERTOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

(11 5t)

Lat.

CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Long

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [1] — CAÍDA OCUPANTE [4]

ATROPELLO [2] — INCENDIO [5]

VOLCAMIENTO [3] — OTRO ___ [6]

5.1 CHOQUE

VEHÍCULO

TREN

SEMOVIENTE

OBJETO FIJO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA

RURAL

*NACIONAL ☐

*DEPARTAMENTAL ☐

*MUNICIPAL ☒

URBANA ☒

6.2 SECTOR

RESIDENCIAL ☐

INDUSTRIAL ☐

COMERCIAL ☒

6.3 ZONA

ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐

TURÍSTICA ☒ PRIVADA ☐

MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO

GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELE

INTERSECCIÓN ☐ PORTÓN ☐ PASO INFE

LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1 GEOMÉTRICAS		
A. RECTA	☒	☐
CURVA	☐	☐
B. PLANO	☐	☐
PENDIENTE	☒	☐
C. BAHÍA DE EST.	☐	☐
CON ANDÉN	☒	☐
CON BERMA	☐	☐
7.2 UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☐	☐
DOBLE SENTIDO	☒	☐
REVERSIBLE	☐	☐
CONTRAFLUJO	☐	☐
CICLO VÍA	☐	☐
7.3 CALZADAS		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐
7.4 CARRILES		
UNA	☒	☐
DOS	☐	☐
TRES O MÁS	☐	☐
VARIABLE	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	☐
AFIRMADO	☐	☐
ADOQUÍN	☐	☐
EMPEDRADO	☐	☐
CONCRETO	☐	☐
TIERRA	☐	☐
OTRO ___	☐	☐
7.6 ESTADO		
BUENO	☒	☐
CON HUECOS	☐	☐
DERRUMBES	☐	☐
EN REPARACIÓN	☐	☐
HUNDIMIENTO	☐	☐
INUNDADA	☐	☐
PARCHADA	☐	☐
RIZADA	☐	☐
FISURADA	☐	☐
7.7 CONDICIONES		
ACEITE	☐	☐
HÚMEDA	☐	☐
LODO	☐	☐
ALCANTARILLA DESTAPADA	☐	☐

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO	☐	☐
MATERIAL SUELTO	☐	☐
SECA	☒	☐
OTRA	☐	☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON	☐	☐
BUENA	☐	☐
MALA	☐	☐
B. SIN	☒	☐
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO		
A. AGENTE DE TRÁNSITO	☐	☐
B. SEMÁFORO		
- OPERANDO	☐	☐
INTERMITENTE	☐	☐
CON DAÑOS	☐	☐
APAGADO	☐	☐
OCULTO	☐	☐
C. SEÑALES VERTICALES		
PARE	☐	☐
CEDA EL PASO	☐	☐
NO GIRE	☐	☐
SENTIDO VIAL	☐	☐
NO ADELANTAR	☐	☐
VELOCIDAD MÁXIMA	☐	☐
OTRA ___	☐	☐
NINGUNA	☐	☐

D. SEÑALES
ZONA PE
LÍNEA DE
LÍNEA CENT
CONTINU
SEGMENT
LÍNEA DE CA
CONTINU
SEGMENT
LÍNEA DE
LÍNEA DE
LÍNEA AN
FLECHAS
LEYENDA
SÍMBOLO
OTRA ___
E. REDUCTO
BANDAS S
RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZA
ESTOPER
OTRO ___

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO [1]

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACI
Sánchez Quintero Alexander de Jesus	CC	5470037	Colo

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
C11 sur #97-77 Bar. [illegible]	Ando	3127870

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP: X VEN:	CÓDIGO O
SI ☒ NO	5470037	B1	NIA	DÍA 23 MES 11 AÑO 13	Sub

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES
Hospital San Rafael	Heridas de consideración.

Andes, 08 de JULIO de 2022

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ANDES

AUTORIZA

Al (la) señor (a) **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **N° 3410031,** para retirar el vehículo (CAMPERO), de placa **BWD-153,** MARCA **MITSUBISHI,** LÍNEA **MONTEROV11VNA**, COLOR **PLATA ARINNE.** Mismo que se encuentra inmovilizado en el parqueadero **ALCALDIA MUNICIPAL.**

NOTA: SE HACE ENTREGA DEL VEHÍCULO DE MANERA PROVISIONAL, Y SE PROHIBE LA ENAJENACIÓN DEL BIEN, HASTA TANTO SE RESUELVA EL MOTIVO DE LA INMOVILIZACIÓN CON OCASIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL DÍA 07 DE JULIO DE 2022.

DIRECCIÓN DEL RECLAMANTE: CALLE 50B 47-27 ANDES

TELÉFONO: 3127870104

SANDRA MILENA QUICENO PAREJA

P.U Secretaría de Tránsito y Transporte de Andes

Javier Sánchez Q
CC 3410031

Andes, en la fecha 07 - Julio - 2022 siendo las 18:45 horas, y de conformidad con lo dispuesto por la Ley 769 del 6 de agosto de 2002 (Código Nacional de Tránsito), en concordancia con la Ley 906 del 31 de agosto de 2004 (Código de Procedimiento Penal), Ley 1696 del 19 de diciembre de 2013, con las Resoluciones 414 del 27 de agosto de 2002, 1844 del 18 de diciembre de 2015 y 712 del 8 de agosto de 2016 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se solicita practicar examen de embriaguez al Señor (a)

Javier de Jesús Sanchez Quintero

Con documento de identidad (~~CC~~), (TI), (CE). (PASAPORTE), (OTRO)

N° 3410.031 expedida en Betania

Dicho examen se efectuará en el Hosp. del San Rafael del municipio de Andes y la toma de muestra se hará acompañada por el Agente y/o Policía de Tránsito

Carlos Camilo Galeano Gonzalez con Placa N°: 029 quien adelanta procedimientos.

Por: Peatón accidente de tránsito.

Con lesiones. tipo Accidente - Atropello peaton

Nombres y Apellidos del Agente o Policía de Tránsito

Carlos Camilo Galeano Gonzalez

Firma: ~~Firma~~

Informe de la Vista Detallada de la Consulta

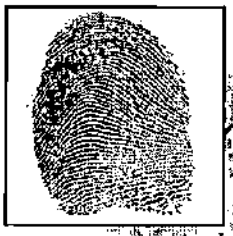
Número de Documento (NUIP):	3,410,031
Número de Documento (NIP):	
Número de Preparación:	2490003828
Primer Apellido:	SANCHEZ
Partícula:	Ninguna
Segundo Apellido:	QUINTERO
Primer Nombre:	JAVIER
Segundo Nombre:	DE JESUS
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	29/06/1959
Lugar de Nacimiento:	BETANIA - ANTIOQUIA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	ANTIOQUIA
Municipio de Nacimiento:	BETANIA
Estatura:	170
Fecha de Preparación:	26/01/2007
Departamento de Preparación:	ANTIOQUIA
Municipio de Preparación:	ANDES
Zona de Preparación:	ANDES
Fecha de Expedición:	13/09/1977
Departamento de Expedición:	ANTIOQUIA
Municipio de Expedición:	BETANIA
Zona de Expedición:	BETANIA
Vigencia:	VIGENTE
Clase de Expedición:	Renovación CC
Motivo de Rectificación:	



Javier Sanchez Q

Grupo Sanguíneo y Factor RH:	O+
Código de Señales Particulares:	NINGUNA
Dirección de Residencia:	SECTOR SAN FRANCISCO
Ciudad de Residencia:	ANDES
Teléfono:	8416253
Tipo del Documento Base:	Cédula de Ciudadanía
Número del Documento Base:	0003410031
Notaría del Documento Base:	BETANIA
Huella Impresa:	ÍNDICE DERECHO
Número de Impresión:	0001110297A 1
Fecha de Fabricación	17/07/2008
Validez:	Valida
Estado de la versión:	Actual

COPIA NO CONTROLADA



Pulgar Derecho



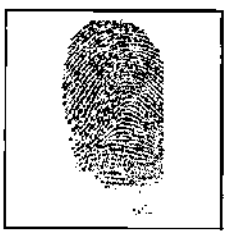
Indice Derecho



Medio Derecho



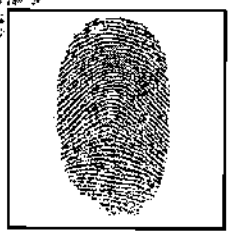
Anular Derecho



Meñique Derecho



Pulgar Izquierdo



Indice Izquierdo



Medio Izquierdo



Anular Izquierdo



Meñique Izquierdo

Documento RNEC - Reproducción y divulgación prohibidas

114

IMPLICADOS(AS): **DONELIA SERNA TANGARIFE.**
IDENTIFICACIÓN: **43.283.728**
TELÉNOFO: **3102904779**
ORDEN DE NOTIFICACIÓN ACCIDENTE: **07/07/2022**
FECHA DEL ACCIDENTE: **07/07/2022**
DIRECCIÓN RUNT: **BARRIO LA AGUADA ANDES**

AUTO DE APERTURA DE AUDIENCIA PÚBLICA

La **SECRETARÍA DE TRANSPORTE Y TRÁNSITO DE ANDES ANTIOQUIA**, en uso de las atribuciones legales y en plena competencia para conocer de los procesos contravencionales en materia de tránsito y transporte y en especial las conferidas por la ley 769 de 2002, capítulo III, artículo 134 y ss; avoca conocimiento y declara legalmente abierta la investigación contravencional.

Dando cumplimiento al artículo 134 de la ley 769 de 2002 y dado que el presunto infractor dentro del término legal establecido de cinco (5) días hábiles siguientes a la imposición de la orden de comparendo acudió a este despacho para notificarse del día y hora de la audiencia pública, dispone.

1. **CÍTAR** el DÍA 10 DE ENERO DE 2023 a las 14:30 HRS, al señor (a) **DONELIA SERNA TANGARIFE.** a AUDIENCIA PÚBLICA, en la dirección calle arboleda N° 49ª-39 primer piso del palacio Municipal, en la que tendrá la oportunidad para presentar sus argumentos y solicitar las pruebas adicionales pertinentes y conducentes que pretenda hacer valer.

2. **En la AUDIENCIA PÚBLICA**, igualmente la autoridad de Tránsito podrá decretar de oficio las pruebas que requiera, en virtud del numeral 3 artículo 136 de la ley 769 de 2002.

3. Se le informa al señor (a) **DONELIA SERNA TANGARIFE** que podrá acompañarse de un profesional en derecho para su defensa técnica y aportar pruebas el día citado, testigos, y de ser material fílmico como grabaciones, audios o fotos las deberá traer en un CD o memoria USB.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

SANDRA MILENA QUICENO PAREJA
P.U SECRETARÍA DE TRANSITO Y TRANSPORTE ANDES

NOMBRE NOTIFICADO: APODERADO: Rubiel de Jesús Cartagena Londoño
CÉDULA N°: 3'628.993 DE TARSO - T.P. N° 366336 C.S.J.
DIRECCIÓN: CARRERA 26 # 19-25 2° PISO BETANIA ANT.
TELÉFONO 3135326473 CORREO: rubiel@hotmail.com
FECHA NOTIFICACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO: 04-08-2022 15:56 H.

80

Medellín, julio 11 de 2022

Señor (a)
SECRETARIA DE TRANSPORTES Y TRANSITO DE ANDES ANTIOQUIA
INSPECTOR DE POLICIA Y TRANSITO Y/O PROFESIONAL UNIVERSITARIO
E. S. D.

ASUNTO: Poder Especial – Proceso Contravencional de Transito originado en lesiones culposas en hechos de Transito

Cordial saludo

DONELIA SERNA TANGARIFE, Identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, natural de Andes y residente en la carrera 53 N° 42-418 andes cel. 3102904779, como víctima en accidente de tránsito como peatón, hechos sucedidos el día 07-07-2022 en el perímetro Urbano de Andes y **LUIS FERNANDO MONSALVE URIBE**, identificado con la C.c. N° 1528974 de Andes, esposo de la víctima.

Por medio del presente escrito, le conferimos poder especial, amplio y suficiente al señor RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio con T.P. N° 366336 del C.S.J, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com.

Para que en mi nombre y representación haga valer mis derechos, en el proceso antes mencionado, originados en lesiones sufridas en hechos de Transito.

Facultamos al apoderado para recibir documentos y dinero, desistir, transigir, conciliar y sustituir este poder.

Sírvase, Señor Inspector Policía y Transito o Profesional Universitario, reconocerle personería a mi apoderado para actuar en las diferentes acciones correspondientes.

De acuerdo al Decreto 491/2020 y ley 2213de 2022, art. 53,53 de la Ley 1437 de 2011, mi apoderado recibe toda clase notificaciones en la siguiente dirección de electrónica: rubielcl@hotmail.com.

Atentamente,

Donelia Serna T
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Poderdante.

115

FERNANDO MONSALVE URIBE
C.c. N° 15 528 974
Poderdante (esposo de la Victima)

Acepta poder

Abogado Contractual

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3626993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo electrónico: rubielcl@hotmail.com.
Cel. 3135326473- Domicilio Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia

81

Betania Antioquia, agosto 04 de 2022

Doctora
SANDRA MILENAQUICENO PAREJA
Profesional Universitaria
Secretaria de Transportes y Transito de Andes
E. S. D.

Cordial saludo

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio, con T.P. N° 366336 del C.S.J, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia.

Como apoderado contractual en el proceso administrativo de Transito de la señora **DONELIA SERNA TANGARIFE**, identificada con la C.c.N° 43283728, quien este caso, al momento de los hechos el día 07-07-2022 era peatón me doy por notificado de fecha y hora de la respectiva audiencia publica de acuerdo al artículo 135 de la Ley 769 de 2002

Es de anotar que para todas las citaciones y notificaciones me acojo a lo estipulado en la ley 1437 de 2011 en sus artículos 53 y 54, Ley 2213 de 2022 en su artículo 2° parágrafo 2° y artículo 3°, para tal efecto mi correo es rubielcl@hotmail.com , hasta donde sea posible.

Cordialmente,

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso- T.P. N° 366336 del C.S.J

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL DE INVESTIGACION CRIMINAL MEVAL

No. 20220398773/SUBIN – GRAIC- 1.9

Medellín, 30 de agosto de 2022

Señor
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ
Técnico Investigador II
Carrera 50 Nro. 52-28
Andes – Antioquia

Asunto: respuesta oficio 0 de 09/08/2022, **Ref.** 05034600026420220010 4

En atención al oficio de la referencia, me permito informar que consultada la información sistematizada de antecedentes penales y/o anotaciones, así como órdenes de captura de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL (DIJIN) y según lo estipulado en el artículo 248 de la Constitución Nacional, **NO** aparece(n) registrada(s) hasta la fecha la(s) siguiente(s) persona(s) así:

SANCHEZ QUINTERO JAVIER DE JESUS Cédula de Ciudadanía: **3410031**

Se expide sin comprobación dactiloscópica, puede tratarse de un homónimo.

"De igual manera se transfiere La Reserva Legal De La Información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información cue origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la Ley 1581/2012 y Ley 1712/2014 que refieren a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos de las personas que son objeto de tratamiento y son almacenadas en nuestras bases de datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de la justicia".

Atentamente,

Patrullero **NATALIA ANDREA ALZATE LOPEZ**
Administrador de Información Criminal SIJIN – MEVAL

Elaborado por: PT. Natalia Álzate López
Revisado por: IT. Jorge Elías Tobón Estrada
Fecha de elaboración: 30-08-2022
Ubicación: Mevalsijin\grupo\correos trabajo\2022\Natalia Alzate

Calle 19 80 A 40, Medellín
Teléfono 304 628 93 44
meval.sijincjudi@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 07/07/2022 22:22

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924

Fecha: 07/07/2022 23:00

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Adinamica, algica
Neurológico: Conciente, orientada
Cabeza y Cuello: Normal
Tórax: Normal
Abdomen: Normal
Genitourinario: Sonda vesical permanente conectada á cistoflo con eliminacion clara
Extremidades: Se observa en msd con laceracion del dorso de la mano, en mid con herida de 10 cms aproximadamente en tercio medio de la pierna con exposicion de tejido adiposo, en MII a nivel de fémur con rotación, edema, se observa semiamputacion con exposicion de hueso, con sangrado moderado.
Osteomuscular: Normal
Motisensibilidad: Limitada por dolor
Piel: palida, con lo descrito
Ulcera por presión: Normal
Mucosas: Normal

Escala del dolor: 10-Severo

Cubiculo= 3
Cuidados y actividades realizadas = se ubica en el cubiculo se le brinda comodidad se verifica manilla de identificacion se le deja camilla frenada y con barandas elevadas, se monitoriza
Requiere iniciar medidas de aislamiento = no
Alergias = no refiere
Cuidador (es) = Sobrina
Información brindada = se le explica que esta hospitlalizada.
A quien se le brindo la información =a la paciente y familiar.

Firmado por: CLAUDIA JIMENA MORALES PATIÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-003227-09, CC 44003019

Fecha: 07/07/2022 23:21

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación: Paciente de 51 años de edad, casada, sin hijos, profersora, residente en Andes

Fuente de la historia clínica:Paciente y su sobrina

Acompañante:Su sobrina

Motivo de consulta:" le pasó un carro"
Enfermedad actual:
Paciente sin antecedentes de importancia.
Hoy sufre accidente de tránsito en calida de peaton a las 17. 00 horas, dice que vehiculo tipo montero, le pasa por encima de los miembros inferiores, mientras estaba sentada en acera, finalmente queda paciente bajo vehiculo con multiples heridas en extremidades, por lo que fue llevada a Hospital local de Andes, donde estabilizan, inicia manejo antibiotico (cefalotina 2 gr IV), analgesia, LEV y toxoide tetánico, refieren gran herdia avulsiva en muslo y pierna izquierda y fractura abierta en rodilla derecha, ademas con deformidad en muñeca derecha, ponen ferulas muslopedica bilateral y antebraquiopalpamar derecha y salen en traslado primario.
Firmado electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
Lugar de nacimiento: ANDES,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Casado	Género: Femenino
Ocupación: PROFESOR - DOCENTE	Teléfono: 3106758088	Dirección: CARRERA 53 42 418 LA AGUADA
Lugar de residencia: ANDES, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: LIDA SERNA	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 3106758088

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	Tipo de Vinculación
NUEVA EPS	Contributivo

116

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269878	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 10:57 PM	15-jul-2022 12:08 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografia Portátil Pelvis

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Radiopacidad ósea normal.

Corticales bien definidas sin reacción perióstica ni trazos de fractura.

Imagen radiopaca de aspecto benigno en la región intertrocantérica izquierda compatible con islote óseo.

Relaciones articulares sacroiliacas, coxofemorales y del pubis preservadas.

Tejidos blandos sin hallazgos radiológicos.

DOSIS DE RADIACION
328.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269883	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:14 PM	15-jul-2022 12:14 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografía Portátil Pie Izquierdo

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Proyección única frontal.

Radioopacidad ósea preservada.

No se definen fracturas.

Relaciones articulares preservadas.

DOSIS DE RADIACION
0.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

50

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124 HISTORIA No.	C43283728 ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269881 NÚMERO DE PETICIÓN	22-feb-1971 FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:00 PM	15-jul-2022 12:09 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografía Portátil Fémur Izquierdo

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Fractura con minuta cabalgada en la diáfisis distal del fémur.

Irregularidad de tejidos blandos asociado a lesión traumática.

DOSIS DE RADIACION
94.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

SALA DE ESPERA ADULTO
SERVICIO

4269864	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
08-jul-2022 12:02 AM	08-jul-2022 12:55 AM

Remitente:LINA MARIA ESCOBAR SOTO
Estudio:TAC Cráneo Simple

INDICACIÓN
Truama.

TÉCNICA
Adquisición volumétrica simple en equipo multidetector desde la base del cráneo hasta el vértice, con reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS
Densidad del parénquima cerebral y cerebeloso normal. No se documentan lesiones expansivas intra o extraaxiales ni hay signos de eventos vasculares evolutivos.
Cavidades ventriculares simétricas y de amplitud normal. Espacio subaracnoideo de atenuación normal.
Estructuras vasculares sin alteraciones en fase simple.
Silla turca y estructuras de la unión craneocervical de apariencia normal.
No hay defectos óseos; la aireación de las cavidades paranasales y otomastoideas está conservada.
Hematomassubgaleal parietal alto bilateral de predominio derecho

CONCLUSIÓN
- No alteracioens traumáticas agudas intracraneales.
- Hematoma subgaleal parietal alto, no gas.

DOSIS DE RADIACION
0.5 Eff. Dose (mSv), 304.0 DLP (mGy - cm)

Atentamente,
Dr(a) Juan Gonzalo Velez Zuluaga
Médico RADIOLOGO Registro 53483-10 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

120

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269880	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:07 PM	15-jul-2022 05:03 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografia Portátil Fémur Derecho

INDICACIÓN
Politrauma

HALLAZGOS
Proyección única frontal.
Densidad ósea normal.
No se identifican líneas de fracturas.
Relaciones articulares evaluables congruentes.
Edema en los tejido blandos de la cara externa en el tercio proximal del muslo.

DOSIS DE RADIACION
101.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Claudia Patricia Montoya Giraldo
Médico RADIOLOGA. Registro 5-1969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269877	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 10:55 PM	15-jul-2022 12:07 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografía Portátil Tórax

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Tráquea central.
Silueta cardíaca aumentada de tamaño.
No se observa derrame pleural ni neumotórax.
Expansión pulmonar simétrica sin masas, consolidación ni atelectasias.
Tejido blando y estructuras de sin hallazgos.

DOSIS DE RADIACION
68.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

42

121

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269886	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:23 PM	15-jul-2022 05:01 PM

Remitente:ESTEBAN MARIN ORTEGA
Estudio:Radiografía Portátil Tobillo Derecho

INDICACIÓN
Deformidad

HALLAZGOS
Estudio adquirido a través de férula de yeso lo que limita la interpretación.
Densidad ósea normal.
No se identifican claras lineas de fracturas en el presente estudio
Relaciones articulares evaluables congruentes.
Tejidos blandos adecuadamente valorables.

DOSIS DE RADIACION
0.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Claudia Patricia Montoya Giraldo
Médico RADIOLOGA. Registro 5-1969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
SERVICIO

4281824	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
21-jul-2022 12:20 PM	25-jul-2022 06:01 PM

Remitente:JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA
Estudio:TAC Mano Derecha

TÉCNICA
En equipo multidetector se realiza adquisición milimétrica simple sobre la mano

HALLAZGOS
Se preserva la densidad ósea.
Fractura conminuta con extensión intraarticular del trapecio. Fractura conminuta de la base del primer metacarpiano, particularmente en su borde cubital.
Se observa impactación de la base del metacarpiano en el trapecio.
Fractura en espiral de la diáfisis del quinto metacarpiano sin extensión intraarticular.
No encuentro fracturas en los demás metacarpianos.
Fractura no desplazada de la base de la falange proximal del quinto dedo.
No hay fracturas de las demás falanges.
No encuentro fractura en el trapezoide o en el hueso escafoides.
Férula de yeso. Edema de tejidos blandos.
Las líneas del carpo son congruentes.
No hay signos de inestabilidad o disociación.

DOSIS DE RADIACION
290.0 DLP (mGy - cm)

Atentamente,
Dr(a) Sebastian Isaza Zapata
Médico RADIOLOGO Registro 1017192717 IMAGEN OSTEOMUSCULAR Firmado Electrónicamente

(47)

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124 HISTORIA No.	C43283728 ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269887 NÚMERO DE PETICIÓN	22-feb-1971 FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:25 PM	15-jul-2022 12:15 PM

Remitente:ESTEBAN MARIN ORTEGA
Estudio:Radiografía Portátil Rodilla Derecha

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Fractura cabalgada en la metáfisis proximal del peroné.

Edema de tejidos blandos asociado.

Relaciones articulares preservadas.

Interposición de férula y apósitos.

DOSIS DE RADIACION
11.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269884	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiología e Imágenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:06 PM	15-jul-2022 12:13 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografía Portátil Mano Derecha

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Fractura oblicua no desplazada en el tercio distal del metacarpiano del quinto dedo.

Edema de tejidos blandos.

Imágenes puntiformes compatibles con cuerpos extraños.

Relaciones articulares preservadas.

DOSIS DE RADIACION
0.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

46

VALORACIÓN DE INGRESO

Niega consumo de licor o sustancias psicoáctivas previas al evento.
Niega trauma de tórax, no dificultad respiratoria.
Niega trauma de abdomen.
Sin alteración del estado de conciencia.

Tratamientos que recibe:Niega

Reporte de paraclínicos:No trae

Signos vitales:, Escala del dolor: 7-Severo

Examen Físico: Buenas condiciones regualares, conciente, orientada

- Estado de conciencia: Alerta, con marcado dolor
- Glasgow: 15/15
- Estado de embriaguez: No signos clinicos de embriaguez.
- Cabeza y órganos de los sentidos: No lesiones en el cuero cabelludo, no heridas en cara. Estigmas de epistaxis previa, sin sangrado activo
- Tórax y cardiopulmonar: Ruidos cardiácos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, no crépitos, no roncus.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación; no signos externos de trauma, no dolor ni deformidad en pelvis, estable
- Extremidades:

MID: Avulsión de cara posterior de rodilla con exposición de músculo y tejido graso, con deformidad de tercio proximal de pierna y rodilla, sin defecit neurovascular distal, equimosis en tercio medio anterior de pierna
MII: acortamiento de miembro inferior, con rotación externa, gran avulsión de tercio medio de musto que se extiende hasta tercio distal de pierna con exposicion de tejidos nobles y deformidad grosera con exposición ósea femoral, tibial y peroneal, retracción de piel, palidez y frialdad distal, con perdida de motososensibilidad distal, sin pulsos pedio ni tibial posterior palpables.
MSD: Equimosis, edema y deformidad en muñeca, coin herida avulsiva en dorsa de mano, con retracción de piel y exposicion de tejidos nobles, sin embargo conserva movilidad en dedos y sensibilidad, llenado capilar < 2 segundos.

Por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito.

Diagnósticos activos después de la nota HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con antecedentes y cuadro clínico descrito
Accidente de tránsito de alta energía en calidad de peatón
Evidencia de trauma complejo en extremidades:
1. Semiamputación de miembro inferior izquierdo desde región supracondilea, deformidad grosera con degloving y exposicion de tejidos noble, cambios distales altamente sugestivos de lesión neurovascular asociada.
2. Herida avulsiva compleja de región poplitea derecha con deformidad a dicho nivel, pero sin defecit neurovascular distal
3. Deformidad en mano y muñeca derechas con esfacelacion de piel en dorso de mano y exposición de tejidos nobles, sin evidencia de defecit neurovascular distal

En el momento paciente estable hemodinamicamente, con choque hipovolémico compensado
Se inicia manejo AB de amplio espectro, analgesia generosa y ácido tranexámico
En medio de estas dramáticas lesiones y pese al mecanismo de trauma, pareciera no haber afectacion toracoabodimnal, pero requiere estudios tomograficos para descartarlo totalmente
Se ordena TAC de cráneo y toracoabdominal contrastado, radiografias totales de ambos miembros inferiores y de miembro superior derecho.

Se activa código de trauma y se informa caso a ortopedia.
Pronóstico de extremidades reservado.
Se reservan hemoderivados por perdida sanguinea alta y palidez generalizada
Se explica a paciente y a su sobrina conducta a seguir, la cual entienden y aceptan.

Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924

Fecha: 08/07/2022 14:50

Evaluación Inicial de Ingreso - ENFERMERA(O)

Unidad: B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS Cama: B0667.

Valoración Física y Psicológica:
Firmado electrónicamente

VALORACIÓN DE INGRESO

Nivel de conciencia: Consciente
El paciente no tiene limitación sensorial
El paciente tiene limitación motora de tipo: Ausencia anatómica
Se hace verificación de la presencia de alergias
¿El paciente tiene estoma?: No
¿Cada cuánto hace deposición?: Varias veces al día ¿Utiliza Ayudas para realizar deposición?: Ninguno
¿Cuántas horas duerme en la Noche?: 7 a 8 horas Calidad del Sueño: Reparador ¿Utiliza Ayudas para dormir?: Ninguna

Historia Social:
Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna
El rol que ocupa el paciente en su familia es: Aportante económico
El nivel de escolaridad del pacientes es: Técnica profesional, La situación laboral del paciente es: Trabajador, La religión del paciente es: Católico

Valoración de riesgos:
- Braden (Riesgo de úlcera por presión) : Total: 16, Braden Riesgo Bajo, Observaciones: Bajo-Debe reevaluarse cada 7 días.

- Clasificación riesgo de embolismo venoso en paciente adulto : Total: 5, Alto Riesgo Trombótico, Observaciones: Avisar al Médico para prescripción de profilaxis / Paciente en POP de ampulacion de MII.

- Lista de chequeo identificación pacientes fumadores : Diligenciada

- Morse (Riesgo de caída) : Total: 25, Riesgo Medio

- Valoración global subjetiva - Paciente de 5 o más años : Total: 0, Bien Nutrido, Observaciones: Peso:

- Valoración Psicológica - ENFERMERÍA (Tamizaje PRIMARIO) : Total: 0, Sin Riesgo Suicida, Observaciones: Reevaluar escala cada 15 días

Valoración de necesidades de educación:
Se evidencian necesidades de educación en aspectos como: Cuidados luego del egreso, Medicamentos, Rehabilitación, Uso de equipos médicos, El paciente o cuidador se beneficia de educación por los siguientes grupos estructurados: No aplica
Posibles barreras para brindar educación: No Aplica, Métodos/formas detectadas para brindar educación: Audiovisual, Escrito, Verbal
Personas susceptibles de educar: No aplica, Información e Instructivos entregados: Consentimiento general de ingreso, Prevención de ulceras por presión
Paciente cuyo idioma nativo es el español
El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:
Paciente que no pertenece a ningún grupo de población especial
¿La paciente esta lactando?: No.
La paciente refiere no estar embarazada.

Valoración de necesidades para el momento de egreso:
Se estima que después del alta el paciente sale para: Domicilio propio, Se estima que el medio de transporte al momento del alta es: Medios propios
Se estima que el paciente requerirá al egreso insumos ambulatorios como: accesorios para deambulación
El paciente tiene cuidador temporal/permanente. Nombre del cuidador: Lida Serna, Parentesco: Hermana Teléfono cuidador: 3106758088

Medicamentos consumidos ambulatoriamente: Refiere no ingerir alimentos.

Firmado por: ASTRID BIVIANA SAN MARTÍN VÉLEZ, ENFERMERA(O), Registro 05-4658-11, CC 43971344

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 07/07/2022 22:17

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Camilla, Acompañado.

Motivo de ingreso: Traslado sin regular de Andes por politrauma. Al ingreso tranquila, orientada en los tres planos, se observa estigma de sangrado en surco nasolabial, refieren herida en región dorsal de mano izquierda, en MID indican herida de 10 cms aproximadamente en tercio medio de la pierna, en MII a nivel de fémur con rotación, edema, con acortamiento e hipoperfusión. Antecedentes: niegan

Niega síntomas respiratorios o contacto con personas sospechosas o positivas para Covid-19

Presión arterial (mmHg): 95/63, Presión arterial media(mmHg): 73, Pulso(Pulsaciones/minuto): 73, Saturación de oxígeno(%): 92, Temperatura(°C): 36.

45

NOTAS MÉDICAS

1. Escala del dolor: 7-Severo

Clasificación del triage: Triage 2, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: ANA LUCIA SANCHEZ VARGAS, ENFERMERA(O), Registro 5-6707-13, CC 43766941

Fecha: 07/07/2022 22:50

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Personales:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Paciente de 51 años de edad, casada, sin hijos, profersora, residente en Andes

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega 07. 07. 2022

Del grupo Gineco-obstétricos:
Se adiciona(n) el antecedente:
G0

Del grupo Patológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Traumáticos y quemaduras:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Reacciones transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Entidades de seguimiento hospitalario:
Se adiciona(n) el antecedente:
Esquema de vacunacion contra COVID 3 dosis

Del grupo Directrices avanzadas:
Se adiciona(n) el antecedente:
No aplica.

Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924

Fecha: 07/07/2022 23:11

Nota Procedimiento - Tratante - MEDICINA DE URGENCIAS

NOTAS MÉDICAS

Indicador de rol: Tratante
EFAST: negativo

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS .

Firmado por: SEBASTIAN MORENO QUIMBAY, MEDICINA DE URGENCIAS, Registro 1039458598, CC 1039458598

Fecha: 07/07/2022 23:39

Nota Conciliación de Medicamentos - MEDICO GENERAL

1. Forma de verificación de la prescripción ambulatoria: Verbal (por paciente o acudiente) (X); Fórmulas físicas ( ); Revisión del último egreso HPTU ( )

2. Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente:
- No toma ningún medicamento de base

3. Se concilia y por qué:
NA

4. No se concilia y por qué:
NA

5. ¿Requiere tromboprofilaxis? Si (X); No ( ); Por qué: ALTO RIESGO

6. ¿Requiere protección gástrica? Si (X); No ( ); Por qué:ALTO RIESGO.

Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924

Fecha: 08/07/2022 00:20

Nota de Transferencia del Cuidado Médico - MEDICO GENERAL

Tipo de Transferencia: Transferencia del Cuidado, Usted está: Entregando paciente

Unidad de Origen: Urgencias, Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Diagnóstico: - POLITRAUMA

Nivel de Conciencia: Consciente
Estabilidad Hemodinámica: SI
Estado Respiratorio: Sin dificultad
Se ordenó Profilaxis Gástrica: SI
Se ordenó Tromboprofilaxis: No, Por qué no?: PENDIENTES PARACLÍNICOS DE FUNCIÓN RENAL
Se ordenó frotis rectal: No aplica
Actividades significativas realizadas/Plan: Paciente al momento del traslado con los siguientes signos vitales: PA 113/66 SAO2 99% FC 93 T 36

Firmado por: ESTEBAN MARIN ORTEGA, MEDICO GENERAL, Registro 1001734924, CC 1001734924

Fecha: 08/07/2022 00:36

Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA DE URGENCIAS

MEDICINA DE URGENCIAS

Donelia, 51 años, en compañía de sobrina.

Diagnósticos:
- Politrauma de alta energía.
- Semiamputación de miembro inferior izquierdo.
**Fractura abierta Gustilo III de fémur y tibia izquierda.
**Signos duros de lesión vascular arterial.
- Fractura abierta GI fibula derecha.
Firmado electrónicamente

125

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

SALA DE ESPERA ADULTO
SERVICIO

4269866,4269869	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
08-jul-2022 12:02 AM	08-jul-2022 12:47 AM

Remitente:LINA MARIA ESCOBAR SOTO

Estudio:TAC Abdomen Total con Contraste,TAC de Torax con Contraste

INDICACIÓN
Trauma.
Comparación: No se cuenta.

TÉCNICA
Adquisición volumétrica del tórax el abdomen y la pelvis en equipo multidetector posterior a la administración de contraste yodado venoso, con reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS
Tórax:
Tiroides y base del cuello sin alteraciones por tomografía.
Ganglios mediastinales con tamaño y forma normal. Remanente tímico levemente aumentado para la edad, sin lesiones focales. No hay adenomegalias ni otras alteraciones focales mediastinales.
Cavidades cardiacas con tamaño y configuración normal. No hay derrame pericárdico.
Aorta con curso y calibre normal. Troncos supraaórticos de presentación habitual. Tronco de la arteria pulmonar diámetro de 26 mm.
Tráquea y bronquios fuente con configuración y calibre normal, sin zonas de ocupación.
Vidrio esmerilado y bandas parenquimatosas subpleurales basales posteirores escasas que sugieren cambios gravitacionales. Atenuación pulmonar por lo demás normal.
Cavidades pleurales libres.
Densidad ósea normal. No hay lesiones óseas de aspecto sospechoso
Tejidos blandos de la pared torácica de apariencia normal.

Abdomen y pelvis:
Higado, vesicula y vía biliar, glándulas adrenales, bazo y páncreas de tamaño y forma normal, sin alteraciones focales. No hay zonas de realce anormal.
Riñones simétricos, de tamaño y contornos normales. No hay dilatación pielocalicial. Lesión cortical heterogénea con componente graso macroscópico cortical interpolar anterior en el riñón derecho de 19 mm.
Aorta, vena cava inferior y retroperitoneo sin alteraciones. No hay adenomegalias.
Estómago parcialmente distendido, sin alteraciones murales en lo valorable. No hay patrón obstructivo intestinal.
Apéndice cecal de aspecto tomográfico normal. Enferemdad diverticular no complicada del sigmoide.
Vejiga distendida consonda en adecuada posición.

Útero heterogéneo con alteraciones focales murales, la mayor intermural y subserosa (FIGO059 corporal anterior de 31 mm. Ovarios sin alteraciones
No hay líquido libre ni colecciones abdominopélvicas.
Densidad ósea normal. No hay lesiones óseas de aspecto sospechoso.
Tejidos blandos de la pared abdominal sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

- No alteraciones traumáticas en tórax, abdomen y pelvis.
- Lesión renal derecha consistente con angiomiolipoma de 19 mm interpolar anterior.
- Miomatosis uterina.

DOSIS DE RADIACION

343.0 DLP (mGy - cm), 5.0 Eff. Dose (mSv); 277.0 DLP (mGy - cm), 3.9 Eff. Dose (mSv)
343.0 DLP (mGy - cm), 5.0 Eff. Dose (mSv)

Atentamente,
Dr(a) Juan Gonzalo Velez Zuluaga
Médico RADIOLOGO Registro 53483-10 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

43

NOTAS MÉDICAS

- Fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho.
- TEC leve de alto riesgo sin evidencia de lesiones en TAC.
- Trauma cerrado toracoabdominal sin evidencia de lesiones en TAC.

Subjetivo:
Refiere mucho dolor en pierna izquierda

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 116/79, Presión arterial media(mmHg): 91, Frecuencia cardíaca(LPM): 79, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 6-Moderado, Saturación de oxígeno(%): 96

Despierta, tranquila, sin dificultad respiratoria.
Conjuntivas pálidas
Cuello no doloroso
Cardiorrespiratorio normal
Abdomen dolor leve a la palpacion suprapúbica
Lesiones en extremidades descritas desde ingreso sin cambios mayores

TAC de cráneo: sin sangrados, línea media centrada, cisternas permeables, no fracturas aparentes.
TAC de tórx y abdomen: no observo lesiones traumáticas agudas mayores (pendiente lecturas oficiales).
Serie de radiografías musculoesqueléticas: Fractura abierta Gustilo III de fémur y tibia izquierda. Fractura abierta GI fibula derecha. Fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con mejoría del choque hipovolémico, no ha requerido transfusión emergente de hemoderivados.
Se comentó caso con ortopedista de turno quien programa para lavado y exploración quirúrgica emergente. Tiene alto riesgo de amputación del miembro inferior izquierdo, se explica a paciente.
Por cinemática de trauma se realizó TAC de cráneo y toracoabdominal, sin evidencia de lesiones mayores, pero pendiente reporte oficial de radiología.
Adicionalmente con fractura abierta GI fibula derecha y fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho. Se adiciona interconsulta a cirugía plástica por esto último.
Se autoriza traslado a quirófano.

Firmado por: SEBASTIAN MORENO QUIMBAY, MEDICINA DE URGENCIAS, Registro 1039458598, CC 1039458598

Fecha: 08/07/2022 01:03

Nota evaluación preanestésica - Apoyo - ANESTESIA

Previo uso de equipos de protección personal e higiene de manos

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico:
Amputación transfemoral izquierda
Lavado de fractura abierta de mano derecha
Lavado de herida rodilla derecha
Fecha del procedimiento: 08/07/2022

Datos relevantes del caso clínico:

Diagnósticos:
- Politrauma de alta energía.
- Semiamputación de miembro inferior izquierdo.
**Fractura abierta Gustilo III de fémur y tibia izquierda.
**Signos duros de lesión vascular arterial.
- Fractura abierta GI fibula derecha.
- Fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho.
- TEC leve de alto riesgo sin evidencia de lesiones en TAC.
- Trauma cerrado toracoabdominal sin evidencia de lesiones en TAC.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 115/79, Presión arterial media(mmHg): 91, Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: 3-Leve

NOTAS MÉDICAS

Examen físico: Cabeza: conjuntivas palidas
- Vía aérea: no predictores de dificultad
Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, taquicardicos
Pulmones: ventilados sin sobreagregados
Extremidades: MID: Avulsión de cara posterior de rodilla con exposición de músculo y tejido graso, con deformidad de tercio proximal de pierna y rodilla, sin defecit neurovascular distal, equimosis en tercio medio anterior de pierna
MII: acortamiento de miembro inferior, con rotación externa, gran avulsión de tercio medio de muslo que se extiende hasta tercio distal de pierna con exposicion de tejidos nobles y deformidad grosera con exposición ósea femoral, tibial y peroneal, retracción de piel, palidez y frialdad distal, con perdida de motososensibilidad distal, sin pulsos pedio ni tibial posterior palpables.
MSD: Equimosis, edema y deformidad en muñeca, coin herida avulsiva en dorsa de mano, con retracción de piel y exposicion de tejidos nobles, sin embargo conserva movilidad en dedos y sensibilidad, llenado capilar < 2 segundos.
Neurológico: conciente, orientada, muy afectada por la amputación

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Clase funcional: I ASA: I Urgente

Reporte de paraclínicos:
07/07/2022
pH 7. 3, pCO2 36, pO2 141, HCO3 17. 7, BECF -8. 0, Na 137, K 4. 1, Cl 114, Ca 0. 84
Lactato 1. 4, Hb 9. 1, Hcto 22, Glucosa 167

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva): general + bloqueo

Instrucciones y plan de manejo:
Se refuerzan instrucciones sobre el ayuno requerido de 8 horas previas a la hora del procedimiento.
Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.
La paciente y su sobrina paciente hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia general, bloqueo, trasnfusión y VIH.

Firmado por: SANTIAGO JARAMILLO JARAMILLO, ANESTESIA, Registro 05-0437-07, CC 71318180

Fecha: 08/07/2022 01:04

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se evalua paciente en sala prequirurgicos

MC Accidente de trnasito
Paciente remitida de Andes tras presenta raccidente de transito en calidad de peaton, presenta al parecer trauma por aplastamiento por un vehiculo con lesiones severas en miembro inferior derecho, e4n urencias logran estabilidad unicamente con liquidos reportan semiamputacion del miembro inferior izuqierdo, fractura abierta en mano derecha y herida en rodilla derecha
En el momento paciente alerta, relata episodio en el cual sucedio accidente, refiere

Paciente alerta, orioetnad, a hidratada
Miembro infeiror izuqierdo con amputaciont raumatica del miembro inferior, se observa herida traumatica a nivel de rodilla y tercio distal de el muslo, con espoxiciond e tejido oseo, tejidos blandos, no se logra identificar arteria en la region posterior completamente expuesta, no hay presencia de pulso pedio ni tibial posterior, no hay sensibilidad ni actividad motora en la extremidad
Herida en region posterolateral de la rodilla derecha con aparente exposicion de la fos apoplitea, presencia de pulso pedio y tibial posterior en miebmro inferior derecho
Mano derecho con herida en dorso de la mano con exposicion de los metacarpianos

Rx de femur izuqierdo con fractura a nivelo del tercio distal del mismo
Rodilla derecha con evidencia de fractura de perone proximal
Mano derecha con presencia de fractura del 5 metacarpiano de la mano

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO

NOTAS MÉDICAS

(En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente que presenta amputacion traumatica del miembro inferior izuqierdo, se pasara a sala de cirugia para terminar amputacion a nivel trasfemoral, se realiatra lavado y desbridmaeinto de muñon, herioda en rodilla derecha y fractura abierta en mano derecha

Se habla con la apciente, se explica situacion actual, refiere entender y aceptar
Se habla con familiar, sobrina, se explica escernario medico y plan a seguir, refiere entender, acepta y firma consentimientos informados.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 08/07/2022 01:05

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico: Donelia, ambos miembros inferiores y mano derecha
Procedimiento a realizar: Amputación transfemoral izquierda
Lavado de fractura abierta de mano derecha
Lavado de herida rodilla derecha
Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado: si
Alergias conocidas: no refiere

Se realiza verificación de accesos venosos: permeable
Verificación de vía aérea: no predictores de difiucltad
Antibiótico profiláctico: ampicilina sulbactam por horario
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento: ya tiene reserva de 6 U de GRE desde urgencias

ASA: I urgente

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: SANTIAGO JARAMILLO JARAMILLO, ANESTESIA, Registro 05-0437-07, CC 71318180

Fecha: 08/07/2022 01:06

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro infeior izuqierdo
Procedimiento propuesto: Amputacion trasfemoral izuqierda + Lavado y desbridmaiento en rodilla derecha y mano derecha

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: No
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen fisico: paciente alerta con amputacion traumatica del miembro inferior izuqierdo, heriodas cubiertas con compresas
No presencia de pukisos o actlvidad motora o sensitva en pie izuqierdo
Pierna derecha con heridas cubiertas con pulsos presentes
Mano derehca con herida cubierta sin signos de sangrado activo

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: Se pasara a sala de cirugia
Se realizara lsita de chequeo en sala

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 08/07/2022 03:08

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
Tipo de herida: 3
Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro inferior izuqierdo, Herida en fosa poplitea derecha, Fractura abierta de mano derecha - 5 metacarpiano
Diagnósticos post operatorio: Ampoutacion traumatica trasfemoral de miembro inferior izuqierdo, Herida en fosa poplitea derecha, herida en dorso de la mano con avulsion completa a nivel del dorso, artrotomia traumatica de la metacarpofalangica de 2 y 3 dedo
Hora de inicio de cirugia: 1:40
Hora de finalización de cirugia: 3:00

Procedimiento a realizar: amputacion de miembro inferior izuqierdo, lavado y desbridmaiento de heridas en mano derechya, lavado y desbridmaiento de herida en fosa poplitea derecha
Cirujano: K rubiano
Ayudante: Dra Ma Angela Suarez Residente ortopedia
Anestesiólogo(a): Dr Jaramillo
Instrumentador(a): Juliana Naranjo
Tipo de anestesia: General
Vía quirúrgica 1: Miembro inferior izquierdo
Vía quirúrgica 2: Miembro inferior derecho
Vía quirúrgica 3: Mano derecha
Hallazgos operatorios:
Miembro inerior izuqierdo, herida irregular a nivel de rodilla y tercio distal del muslo, circundferencial, con arrancamiento completo de los grupos musculares a nivel de la rodilla, fractura conminuta de la tibia proximal, ausencia de meniscos y complejos ligamentarios excepto el colateral lateral y el cruzado posterior, amputacion completa de la arteria poplitea y la vena, contaminacion macroscopica extensa con tierra y piedras
Miembro inferior derecho Herida en fosa poplitea de aproximadamente 15 x 6 cm sin gran contaminacion
Madom derecha con herida avulsiva en dorso de la mano de aproximadamente 8x5 cm con exposicion de los extensores, con extension a la regiion interdigital entre el 2 y 3, en volar lesion de punta del indice con avulsion de la piel desde la punta hasta la falange media en cara volar, con exposicion del felxior sin aparente lesion a este nivel, herida a nivel de 4 rayo, con aparente lesion de extensores, exposicion de la metacarpiofalangica de este rayo
Descripción del procedimiento:
Bajo anestesia genmeral, previa asepsia y antisepsia, cololacion de campos quiruricos
Via 1 Miembro inferior ziuqierdo
1. Se realiza reseccion de tejidos remanentes colateral y cruzado posterior, se retira extremidad
2. Se realiza desbridamietno amplio resecando la totalidad de los tejidos contaminado0s y desvitaliados
3. Se realiza ubicacion del paquete femoral con vena y arteria a nivel del foco de fratura del femur distal y hacia prozimal, se liga y se repara a dos niveles
4. Se realiza regulariazacion del corte oseo para amputacion
5. Se realiza desbridamiento de ordes de piel remanente copn colgajo grande a nivel anterior de la rodilla el que se movilißza para lograr cubrimiento
6. Se afranta piel con puntos separados
Via 2
1. Se realiza lavado quirurgico de herida descrita
2. - Se realiza desbridmaiento de grasa contaínada y con signos de desvitalizacion
3. Se realiza cierre por planos progrsivo
Via 3 Mano derecha
1. Se realiza retiro de putnos de mano, realizados extreinstiucional, ente
2. se realiza lavado y desbridmaiento de los tejidos expuestos en mano
3. Se verifica adecuada limpieza y retiro de cuerpos extraños y contaminantes
4. Se cierra con puntos separados
Muestras de patología: Si, miembro inferior izquierdo
Materiales: NA
Pérdidas sanguíneas estimadas: 900cc
Complicaciones: Ninguna
Plan de manejo:
Nueva curacion y remodelacion de muñon en cirugia en 48 horas
Analgesia
Valoracion por cirugia de mano para definir manejo de lesiones

Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR

NOTAS MÉDICAS

Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 08/07/2022 03:42

No[redacted]rocedimiento - Apoyo - ANESTESIA

Indicador de rol: Apoyo
Explico al paciente los beneficios y riesgos de la anestesia regional, incluyendo dolor, parestesias o calambres, infección, lesión nerviosa que puede comprometer la función o sensibilidad de la extremidad, toxicidad por anestésicos locales, muerte. Entiende y acepta

Monitoría: ASA básica
Asepsia con Clorhexidina
Procedimiento guiado por: ultrasonido
Aguja ecogénica (bisel corto) de 100 mm
Se realiza bloqueo: femoral y ciatico subgluteo en el lado izquierdo
Punción en/fuera plano

Se aplican 40 cc de bupivacaina al 0. 25 % con Epinefrina

No parestesias, no dolor a la inyeccion. No punciones intraneurales ni intravasculares, no signos de toxicidad por anestesicos locales, no complicaciones derivadas del procedimiento.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: SANTIAGO JARAMILLO JARAMILLO, ANESTESIA, Registro 05-0437-07, CC 71318180

Fecha: 08/07/2022 04:10

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

POP amputacion de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridmaiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridmaiento de herida en fosa poplitea derecha

Analgesia utilizada: dipirona + hidromorfona+ketamina+ bloqueo femoral y ciatico subglúteo

Plan de manejo: traslado a habitación
Se autoriza salida del servicio de cirugía
Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Presión arterial (mmHg): 100/57, Presión arterial media(mmHg): 71 Frecuencia cardiaca(LPM): 70 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 13
Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxigeno(%): 99

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)
Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2
Respiración, Respira profundo, tose, 2
Circulación (Presion Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2
Conciencia, Alerta, 2
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Oxigenación.(Saturación de oxigeno), Si es mayor de 90% con ayuda de O2, 1
Total: 9
Autorizar traslado.

Firmado por: SANTIAGO JARAMILLO JARAMILLO, ANESTESIA, Registro 05-0437-07, CC 71318180

Fecha: 08/07/2022 07:49

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente con Ampoutación traumática trasfemoral de miembro inferior izuqierdo, Herida en fosa poplítea derecha, herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha.

Signos vitales:, Frecuencia cardiaca(LPM): 82, Escala del dolor: 2-Leve

Alerta
Buen control del dolor.
Vendajes en muslo izquierdo, rodilla derecha y mano derecha limpios.

Diagnósticos activos después de la nota TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, Herida en fosa poplítea derecha, herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha.
Según plan quirúrgico se programa nuevo desbridamiento y lavado de sus lesiones para la próxima semana
Explico a la paciente, aclaro dudas.
Se firma consentimiento informado.
Valoración por anestesia.

Firmado por: JHON FERNANDO OCAMPO BETANCUR, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2191-03, CC 71776055

Nota aclaratoria

Fecha: 08/07/2022 08:08

Valoración por psicología y Fisiatría.

Firmado por: JHON FERNANDO OCAMPO BETANCUR, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2191-03, CC 71776055

Fecha: 08/07/2022 12:37

Nota de Evolución - Interconsultante - FISIATRIA

Donelia, 51 años, reside en Andes, profesora de la primera infancia, casada, sin hijos
En compañía de la hermana

Diagnóstico:

Politrauma en accidente de tránsito - aplastamiento por un carro (07. 07. 22)
- POP amputacion de miembro inferior izquierdo (08. 07. 22)
- Lavado y desbridmaiento de heridas en mano derecha
- Lavado y desbridmiento de herida en fosa poplitea derecha 08/07

Dolor controlado en el momento

Buenas condiciones generales, orientada, labil, triste
Moviliza activamente extremidad superior izquierda
Muñón transfemoral izquierdo cubierto por vendaje, logra movilizarlo
Miembro inferior derecho edema en pierna, activa dorsiflexores, leve hipoestesia en pierna
Herida en fosa poplitea cubierta por apósito, no realizo flexión pasiva de rodilla
Firmado electrónicamente

(40)

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

SERNA TANGARIFE APELLIDOS COMPLETOS	
DONELIA NOMBRES COMPLETOS	
C43283728 IDENTIFICACIÓN	**1504124** HISTORIA No.
22-feb-1971 FECHA DE NACIMIENTO	**Femenino** SEXO

INFORME DE PATOLOGIA

Fecha de recepción	Fecha de reporte
08-jul-2022 04:20	13-jul-2022 14:41

Número de caso: Q22-05534

Estudio
Amputación de extremidad inferior
Procedencia: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.
Médico solicitante: DRA. KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ.

DATOS CLÍNICOS: miembro inferior izquierdo. Amputación traumática.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
En un recipiente rotulado con los datos de la paciente y como pierna izquierda: se recibe miembro inferior izquierdo producto de amputación infra condílea la cual mide 41 cm de longitud x 14 cm de diámetro a nivel de la pierna y 22 cm de longitud x 10 cm de diámetro a nivel del pie. Se observa en la cara anterior hay perdida de piel de aproximadamente 2 x 1.5 cm y zonas equimóticas en el maleolo interno. Hay fractura de tibia conminuta en la base de la resección.
Se procesan cortes representativos así:
#1. Vasos pedios y poplíteos – 2F.
#2. Fragmentos de piel – 2F.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: los cortes muestran hemorragia peri vascular en algunos vasos pedios y poplíteos con luz arterial y venosa conservada. En algunos de los vasos además se identifica hemorragia en la luz sin trombos.
La piel muestra algo de congestión y el resto de los hallazgos de aspecto usual.

DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO – AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA:
Hemorragia.
Historia de amputación traumática.

Juan Camilo Perez Cadavid
Médico Patólogo. Registro 5-1378-98, CC 98552723. Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

MONITOREO ADULTO 3A
SERVICIO

4269885	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
07-jul-2022 11:03 PM	15-jul-2022 12:12 PM

Remitente:SEBASTIAN MORENO QUIMBAY
Estudio:Radiografía Portátil Antebrazo Derecho

INDICACIÓN
Trauma

HALLAZGOS
Fractura oblicua en el metacarpiano del quinto dedo hacia el tercio distal no desplazada. Edema de tejidos blandos asociados.

Relaciones articulares preservadas.

No se observan lesiones en el antebrazo.

DOSIS DE RADIACION
3.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr(a) Andres Mauricio Valencia Delgado
Médico RADIOLOGO. Registro 5-2969 IMAGEN CORPORAL Firmado Electrónicamente

34

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Donelia, de 51 años, previamente funcional e independiente, historia de politrauma en accidente de tránsito, amputación transfemoral reciente, herida en fosa poplitea derecha que requirió lavado y lesiones en mano derecha y herida compleja avulsiva en mano derecha (dominante) con artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha. Dolor controlado en el momento, reacción de ajuste co[redacted]nto facil, pendiente valoración por psicologia.
Apoyo por rehabiltiación: control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador, aun no puede realizar agarres con mano derecha, pendiente intervención quirúrgica en mano
Atenta a evolución, explico el plan de rehabiltiación
Evaluaré la próxima semana.

Firmado por: LAURA GIRALDO CASTANO, FISIATRIA, Registro 05073715, CC 1037607171

Fecha: 09/07/2022 09:59

Nota de Evolución - INTERNO(A)

Interna Ortopedia

Donelia Serna Tangarife

51 años

-Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior Izquierdo
-Herida en fosa poplítea derecha
-Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
-Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.

procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

Medicamentos

-Morfina 2 mg intravenosos cada 6 horas
-Morfina 2 mg intravenosos de rescate
-Diclofenaco 75 mg intravenosos cada 12 horas

Imagenes
08/07/2022: TAC de cráneo simple: hematoma subgaleal

subjetivo:
paciente refiere control del dolor, buena conciliacion del sueño, aceptacion de su condicion actual. presenta edema y dolor en region robillo derecho
-Metoclopramida 10 mg intravenosos de rescate.
-Ampicilina sulbactam 3 g intravenosos cada 6 horas
-Omeprezol 20 mg cada 24 horas

paciente hemodinamicamente estable, alerta, afebril
miembro inferior izquierdo muñon por amputación transfemoral
miembro inferior derecho : edema y equimosis en region tibial anterior tobillo derecho, pulsos conservados, llenado capilar <2 segundos, con imposibilidad de dorsi-plantiflexxion tobillo derecho

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, Herida en fosa poplítea derecha, herida en

NOTAS MÉDICAS

dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha. Hoy primer dia POP de desbridamiento y lavado de rodilla derecha. paciente refiere edema y equimosis en pierna y tobillo derecho, en rx de rodilla muestra fractura de la cabeza del perone, se solicita completar serie para trauma de tobillo con lateral y mortaja. se comenta con docente.

Firmado por: ISABELA GIRALDO SALDARRIAGA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1036679577

Fecha: 09/07/2022 12:41

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota de Dra ISABELA GIRALDO SALDARRIAGA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1036679577

Signos vitales:, Frecuencia cardiaca(LPM): 82, Escala del dolor: 2-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, Herida en fosa poplitea derecha, herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha.
Según plan quirúrgico se programa nuevo desbridamiento y lavado de sus lesiones para la próxima semana.
Tiene edema y dolor en pierna y rodilla derechos, tiene Rx portátiles del ingreso de la rodilla con fractura de fibula proximal.
Solicito Rx de la pierna para descartar traumas adicionales.

Firmado por: JHON FERNANDO OCAMPO BETANCUR, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2191-03, CC 71776055

Fecha: 09/07/2022 13:59

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

Politrauma en accidente de tránsito - aplastamiento por un carro (07. 07. 22)
- POP amputacion de miembro inferior izquierdo (08. 07. 22)
- Lavado y desbridmaiento de heridas en mano derecha
- Lavado y desbridmiento de herida en fosa poplitea derecha 08/07

fractura de fibula proximal.

Plan medico:
Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Objetivo:
Mejorar las condiciones musculares de miembros superiores e inferiores para facilitar los cambios de posición hasta bipedo
Entrenar marcha con caminador cuando tenga autorización de apoyo del MID
Enseñar posiciones correctas del muñon

Estado actual del paciente:
Paciente con dolor moderado en el muñon izquierdo, dolor en tobillo derecho, edema grado III en el muñon izquierdo, muñon con vedajes con salida de material hematico, arcos de movmiento de cadera izquerda limitados, MID: cadera arcos de movimiento entre los limites de normalidad, rodilla 0° -90°, tobillo limitados por dolor, edem agrado III en tobillo y pie, con equimosis en tobillo, mano y dedos cubierta con vendajes. DEpendiente para todos los cambios de posición hasta sedente.

32

Actividades realizadas durante la terapia:

NOTAS MÉDICAS

Se inicia con ejercicios activos asistidos de tobillo derecho, movilizaciones pasivas de muñon izquierdo a tolerancia, ejercicios activos asistidos de cadera rodilla en rangos submaximos, se lleva a posición sedente elevando la cabecera, ejercicios activos asistidos de miembros superiores.

Tolerancia del paciente:
Tolera la terapia sin complicaciones. Se deja sentada en cama.

Adherencia al tratamiento:
No aplica

Información brindada:
Se da indicaciones:
- Movilizar el muñon
- Realizar los cambios de posición hasta sedente.
- Realizar los ejercicios activos libres de miembros superiores
- Movilizar el MID sin ralizar arcos de movimientos maximos de rodilla.

Por el momento no le recomiendo hacer el apoyo del MID, hasta tener orden por Ortopedia.

Se aplica el plan integral de cuidados.

Escala del dolor: 4-Moderado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: NORMA DUQUE OSORIO, FISIOTERAPIA, Registro 17-060435-04, CC 30400865

Fecha: 10/07/2022 10:03

Nota de Evolución - INTERNO(A)

Donelia Serna Tangarife

51 años

-Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
-Herida en fosa poplitea derecha
-Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
-Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- fractura cabeza perone

procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha

tratamiento
-Morfina 2 mg intravenosos cada 6 horas
-Morfina 2 mg intravenosos de rescate
-Diclofenaco 75 mg intravenosos cada 12 horas
-Metoclopramida 10 mg intravenosos de rescate
-Ampicilina sulbactam 3 g intravenosos cada 6 horas
-Omeprezol 20 mg cada 24 horas

imagenes
9/7/22
rx de pierna derecha fractura oblicua en la union de epifisis con diafisis proximal, desplazada hacia lateral

subjetivo: paciente refiere 2 episodios emesis biliosa el dia de hoy, malestar general.

hemodinamicamente estable, alerta, afebril
miembro inferior izquierdo : muñon transfemoral con vedaje sin secreciones ni mal olor
miembro inferior derecho: edema desde rodilla hasta tobillo, equimosis en region anterior de tibia. llenado capilar <2 segundos, hipoestesias en pierna

NOTAS MÉDICAS

posterior -distal. imposibilidad de realizar la dorsi- plantiflexion activa pero si pasiva, sin dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, Herida en fosa poplitea derecha, herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha y fractura en cabeza de perone.
Según plan quirúrgico se programa nuevo desbridamiento y lavado de sus lesiones para la próxima semana. en rx se evidencia fractura perone proximal y clinicamente presenta hiestesias en dorso de pie e imposibilidad para la dorsi-plantiflexion activa por lo cual puede indicar una lesion del nervio peroneo comun. se comenta con docente.

Firmado por: ISABELA GIRALDO SALDARRIAGA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1036679577

Fecha: 10/07/2022 10:32

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota de Dra ISABELA GIRALDO SALDARRIAGA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1036679577

Signos vitales:, Frecuencia cardiaca(LPM): 82, Escala del dolor: 1-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, Herida en fosa poplitea derecha, herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano Derecha.
Según plan quirúrgico se programa nuevo desbridamiento y lavado de sus lesiones para la próxima semana.
Rx de pierna derecha con fractura de fíbula proximal desplazada, con parestesias en dorso de pie derecho y paresia de evertores. Realiza dorsiflexión pero con dificultad.
Vigilaremos posible lesión de nervio fibular común en miembro inferior derecho.

Firmado por: JHON FERNANDO OCAMPO BETANCUR, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2191-03, CC 71776055

Fecha: 11/07/2022 07:49

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos:
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Dractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha

S/ dice estar bien, dolo controlado

Aceptables condiciones
Mano derecha con heridas suturadas, edema en los colgajos y zonas de equimosis. No hay celulitis.
Herida en fosa poplitea derecha con colgajos de piel delgados, secreción serosa.
Muñón del muslo ziqueirdo con colgajos traumáticos, sufrimiento y flictenas posteromediales.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En

NOTAS MÉDICAS

Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: pacinete con trauma grave de las extremidades, se hará remodelación del muñón del muslo izquierdo. Cotinuará con curaciones con gasa seca en la mano y rodilla derecha, colgajos con riegso de necrosis.
Explico a la paciente.
Control de hb-Hto.

Firmado por: EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2471-08, CC 71240717

Fecha: 11/07/2022 13:39

Nota Psicología - Interconsultante - PSICOLOGIA

Natural de: Andes, Antioquia
Residente en: Andes, Antioquia
Escolaridad: Técnica en primera infancia
Estado civil: Casada
Número de hijos: Sin hijos
Convive con: Esposo
Profesión/Oficio: Docente de jardín infantil

Día 03 de hospitalización por:
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Dractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Motivo de Consulta:
Se recibe solicitud de interconsulta por: "Amputación traumática de miembro inferior en Accidente de tránsito"
Adhesión a la guía de: Atención de paciente en proceso de duelo

Examen Mental - Hallazgos Psíquicos - Estado emocional: Orientada globalmente, colabora con la entrevista, euproséxica, eupsiquica, sostiene el contacto visual, afecto triste, con llanto durante la sesión, lógica, coherente, circunstancial, sin recuerdos intrusivos asocaidos al evento traumático, evoca la situación. SIn pensamientos de muerte ni ideación suicida.

La paciente niega antecednetes psicopatológicos. No reporta hábitos tóxicos.
Realiza un relato con respecto al accidente de tránsito.
REconoce importante preocupación por su funcionalidad, así cómo por su imagen corporal.
Refiere buen soporte del grupo familiar.
Ha dormido mejor, dolor controlado, con sensación no dolorosa del miembro fantasma. Apetito conservado.
El esposo refire verla tranquila anímicamente.

Intervención: Se realiza valoración psicológica. Se favorece expresión emocional. Se refuerzan estrategias de afrontamieto. Refuerzo pautas de desensibilización para limitar sensaciónd e miembro fantasma.

Información/Educación: Explico motivo de valoración por psicología.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con duelo por pérdida de su extremidad en accidente de tránsito, sin síntomas de estrés agudo, con reactividad emocional en gama e intensidad esperable para el estresor que afronta. Sigo atento a su evolución.

Firmado por: YEISON FELIPE GUTIERREZ VELEZ, PSICOLOGIA, Registro 05-1351-12, CC 1128448497

Fecha: 11/07/2022 14:06

Nota de Evolución - INTERNO(A)

INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICA
Donallia, 51 años

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

MC: Accidente de tránsito
EA: Paciente de 51 años, remitida de Andes tras presentar accidente de tránsito en calidad de peatón el 07/07/2022, presenta al parecer trauma por aplastamiento de miembros inferiores con amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo, herida en fosa poplítea derecha, herida en mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2do y 3er dedo de mano derecha. Solicitan valoración por cirugía plástica para seguimiento de herida avulsiva en dorso de la mano.

Diagnósticos
- Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida con avulsión completa del dorso de la mano derecha
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2do y 3er dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho
- Fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho.

Procedimientos
08/07/2022: Amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

Subjetivo: Paciente refiere dolor a la flexoextensión de la rodilla derecha, refiere parestesias

Alerta, orientado, afebril
Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda
Cuello móvil, sin masas, sin adenopatías
Tórax simétrico, sin retracciones. RsCsRs sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados
Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias
Se observa colgajo en dorso de la mano derecha con áreas equimóticas y edematizadas, movilidad y sensibilidad conservada
Se observa muñón de amputación transtibial izquierdo cubierto por apósitos limpios y secos, no se destapa
MID con edema y dolor a la flexoextensión, pulsos periféricos conservados, llenado capilar menor a 2 segundos
Sin déficit sensitivo ni motor aparente, sin focalización, sin signos meníngeos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 51 años, con antecedente de accidente de tránsito en calidad de peatón el 07/07/2022, sufre lesiones por aplastamiento de miembros inferiores y mano derecha, requirió amputación transfemoral de miembro inferior izquierdo, adicionalmente presenta fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho, artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2do y 3er dedo de mano derecha, herida con avulsión completa del dorso de la mano derecha y fractura abierta GI 5to metacarpiano derecho.
Paciente estable clínicamente, se observa colgajo en dorso de la mano derecha con áreas equimóticas y edematizadas, no está inmovilizada, movilidad y sensibilidad conservada y muñón de amputación transtibial izquierdo cubierto por apósitos limpios y secos, no se destapa.
Presenta riesgo de pérdida de colgajo en dorso de la mano derecha, por el momento se decide realizar curaciones e inmovilizar fractura de 5to metacarpiano, se hará seguimiento a su evolución.
Se comenta con docente en ronda para definir manejo.

Firmado por: MARIA CLARA OCHOA PATINO, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1040326517

Fecha: 11/07/2022 14:17

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: AVALO NOTA DE LA INTERNA MARIA CLARA OCHOA PATINO, 4TO DIA POSPOLIRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO. PIDEN EVALUR POR LA FRACTRUA DE 5TO MCP DRECHO. AQUEJA MUCHO DOLOR EN PIERNA DRECHA. MANO DERECHA CON HERIDA SEMICIRUCLAR DORSOVOLAR CUBITAL AFRONTADA CON COLGAJO DE BASE DISTAL EN PENUMBRA. HERIDA EN 2DO DEDO DESDE FP HACIA LA PUNTA, AFRONTADA, SIN DEFORMIDAD NI DEFCITA PARA LA FELXOEXTENSION DE LOS DDESO, Y SENSBLIDAD CONSERVADA. RX MLUESTRA FRATURA NO DESPLZADA DE CUELLO DEL 5TO MCP. PIERNA DERCHA CON EDEMA IMPORTATNE, EQUMOSIS Y FLICTENAS, DEDOS PEFUNDIDOS, HERIDA SUTURADA SEMICIRUCLR EN AREA POPLITEA CON SUFRMIENTO DE BORDES. MUÑON DE PIERNA IZQUEIRDA CON APOSITOS.
Firmado electrónicamente

36

NOTAS MÉDICAS

SE ORDENA CURAICON CON ADPAITC EN MANO Y SE PONE FERULA DE YESO.
SE DARA TTO MEDICO DE LA FRACTURA ABIERTA DE 5TO MCP Y SE VIGILARA LA EVOLCUION DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN MANO. SE COMELNTARA CON ORTOPEDIA.

Firmado por: LUZ SAIDER LOPEZ RAMIREZ, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 51729-98, CC 43559746

Fecha: 12/07/2022 08:36

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos:
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior Izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Dractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha

s: Paciente refiere dolor controlado, niega picos febriles

Paciente alerta, oroentada, hidratada. Muñon de miembro infeiror izuqierdo cubierto sin signos de sangrado o secrecion, herida en fosa poplitea derecha cubierta sin signos de sangrado o secrecion, mano con heridas cubiertas con vendaje sin signos de sangrado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente que presento amputacion traumatica del miembro inferior izuqierdo secundaria a trauma de alta énergia, sera llevada a remodelacion del muñon de amputacion el viernes, ademas de realizacion de nuevo desbridameitno en mano
Se revisa hemoglobina de control en 7. 4, se realiza orden de trasfusion dado que requiere nuevo procedimiento quirurgico
Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 12/07/2022 12:02

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

Politrauma en accidente de tránsito - aplastamiento por un carro (07. 07. 22)
- POP amputacion de miembro inferior izquierdo (08. 07. 22)
- Lavado y desbridmaiento de heridas en mano derecha
- Lavado y desbridmiento de herida en fosa poplitea derecha 08/07

fractura de fibula proximal.

Plan medico:
Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Objetivo:
Mejorar las condiciones musculares de miembros superiores e inferiores para facilitar los cambios de posición hasta bipedo

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Entrenar marcha con caminador cuando tenga autorización de apoyo del MID
Enseñar posiciones correctas del muñon

Estado actual del paciente:Paciente despierta, acomapñada, orientada, dolor controlado, dolor en MID, equimosis en tobillo derecho y pierna, edema grado II en el muñon izquierdo, muñon con vendajes con salida de material hematico y poco ajustados, arcos de movmiento de MID limitados por dolor, edema agrado II en tobillo y pie, mano y dedos cubierta con vendajes en buen estado. Dependiente para todos los cambios de posición hasta sedente.

Actividades realizadas durante la terapia:Se inicia con movilizaciones asistidas de muñon izquierdo a tolerancia, iosmetrcios bilateraf de cuadricpes a tolerancia sin elevar extremidad, activos de hombros y cintura escapular, suspendo la sesión por transfusión sangunea.

Tolerancia del paciente:buena, dejo en cama, con enfermera jefe.
Adherencia al tratamiento:Recuerda recomendaciones.

Información brindada:- Movilizar el muñon
- Realizar los ejercicios activos libres de miembros superiores
- Movilizar el MID sin ralizar arcos de movimientos maximos de rodilla.

Cpontinuamos trabajando en el cumplimiento del plan inetgral de cuidados.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: CAROLINA RESTREPO YEPES, FISIOTERAPIA, Registro 1017205467, CC 1017205467

Fecha: 12/07/2022 14:03

Nota de transfusión - MEDICO GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Información clínica y datos del hemocomponente: NOTA DE VIGILANCIA DE TRANSFUSIÓN:
Se firma consentimiento informado de transfusión de glóbulos rojos.

Signos Vitales: PA 106/69, FC 82, FR 16, T° 37. 1°, SaO2 94% sin O2.

- Posterior a la verificación por parte de enfermería, verifico indicación de transfusión, que el sello de calidad de las unidades tenga los datos correspondientes al paciente correcto, con identificador de historia y fecha de nacimiento como segundo identificador al igual que la hemoclasificación reportada por el laboratorio.
- Unidad #1 de glóbulos rojos: Sello de calidad No. 202209770, Unidad No 202205672. A positivo.
- En compañía de la jefe de enfermería, se acompañó el inicio de la transfusión de la unidad y no se presentaron reacciones transfusionales agudas.
- Quedo atenta a la evolución.

Firmado por: DANIELA HINCAPIE TABARES, MEDICO GENERAL, Registro 1036657804, CC 1036657804

Fecha: 12/07/2022 16:56

Nota de transfusión - MEDICO GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Información clínica y datos del hemocomponente: NOTA DE VIGILANCIA DE TRANSFUSIÓN:
Se firma consentimiento informado de transfusión de glóbulos rojos.

(35)

NOTAS MÉDICAS

Signos Vitales: PA 110/72, FC 91, FR 19, T° 36. 3°, SaO2 94% sin O2.

- Posterior a la verificación por parte de enfermería, verifico indicación de transfusión, que el sello de calidad de las unidades tenga los datos correspondientes al paciente correcto, con identificador de historia y fecha de nacimiento como segundo identificador al igual que la hemoclasificación reportada por el laboratorio.
- Unidad #2 de glóbulos rojos: Sello de calidad No. 202209781, Unidad No 202205693. A positivo.
- En compañía de la jefe de enfermería, se acompañó el inicio de la transfusión de la unidad y no se presentaron reacciones transfusionales agudas.
- Quedo atenta a la evolución.

Firmado por: DANIELA HINCAPIE TABARES, MEDICO GENERAL, Registro 1036657804, CC 1036657804

Fecha: 12/07/2022 17:05

Nota general - MEDICO GENERAL

Donelia Serna, 51 años de edad.
Especialidad tratante: Ortopedia.

Diagnósticos:
- Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedos de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

Acudo a valorar paciente por constipación de 6 días de evolución sin signos de obstrucción intestinal, la paciente tolera la VO, niega náuseas o emesis y tiene paso de flatos. el motivo probablemente sean las dosis intermedias que viene recibiendo de morfina como analgésico, se adiciona laxante por horario. Se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar.
Quedo atenta.

Firmado por: DANIELA HINCAPIE TABARES, MEDICO GENERAL, Registro 1036657804, CC 1036657804

Fecha: 13/07/2022 06:51

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos:
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Dractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
-08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

S: Paciente refiere sentirse mejor posterior a enema, niega otras alteraciones. Niega reacciones a trasfusion sanguinea

Paciente alerta, oroentada, hidratada
Miembro inferior derecho con herida en fosa poplítea cubierta sin signos de sangrado o secrecion
Muñon de miembro inferior izquierdo cubierto con curacion, no se destapa
Mano derecha inmovilizada con ferula plamar, no signos de sangrado o secrecion en heridas

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, con adecuado control del dolor, se trasfundio ayer, se indica toma de hemoglobina de control.
Paciente programada para remodelacion de muñon de amputacion el viernes y revision de heridas en mano
Se explica a paciente y familiar quienes refieren entender.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 14/07/2022 08:01

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Donelia - 51 años

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha

Paciente refiere sentirse mejor posterior a enema, niega otras alteraciones. Niega reacciones a transfusión sanguínea

Signos vitales:, Escala del dolor: 4-Moderado

Alerta, orientada y consciente
- Miembro inferior derecho con herida en fosa poplitea cubierta sin signos de sangrado o secreción
- Muñón de miembro inferior izquierdo cubierto con curación, no se destapa ni se retiran vendajes
- Mano derecha inmovilizada con férula de burkhalter y espica de pulgar, no signos de sangrado o secreción en heridas

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con historia de amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo en el momento con evolución estable aunque ha requerido transfusión en esta hospitalización. Está programada tentativamente para el día de mañana para la remodelación de su muñón de amputación y definir el cierre del mismo según los hallazgos. La paciente entiende y acepta. Se ajusta analgesia.

Firmado por: CAMILO RESTREPO RODRIGUEZ, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1128282239, CC 1128282239

Fecha: 14/07/2022 08:12

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota del Dr CAMILO RESTREPO RODRIGUEZ, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1128282239, CC 1128282239

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con lesion en meimbros inferiores, mañana realizaremos remodelacion del muñon de amputacion, se realizara curacion de heridas en mano, se explica a la paciente manejo a seguir, refiere entender.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

(34)

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 14/07/2022 16:21

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico:
Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Objetivo: Mejorar las condiciones musculares de miembros superiores e inferiores para facilitar los cambios de posición hasta bipedo, Entrenar marcha con caminador cuando tenga autorización de apoyo del MID, Enseñar posiciones correctas del muñon

Estado actual del paciente:Paciente despierta, acompañada de familiar, orientada, dolor controlado, dolor controlado en MID, equimosis en tobillo derecho y pierna, edema grado I en el muñon izquierdo, muñon con vendaje limpio y seco, arcos de movmiento de MID limitados por dolor, edema agrado II en tobillo y pie, mano y dedos cubierta con vendajes en buen estado, asiste el sedente corto al borde de cama.

Actividades realizadas durante la terapia: con acticos de muñon en todos los planos, asistidos a tolerancia de MID, se lleva a sedente corto al borde de cama donde se trabaja control de tronco y se facilitan las maniobras de alimentacion con MSI.

Tolerancia del paciente:buena, dejo sentada al borde de cama.
Adherencia al tratamiento:Recuerda recomendaciones.

Información brindada:- Movilizar el muñon
- Realizar los ejercicios activos libres de miembros superiores
- Movilizar el MID sin ralizar arcos de movimientos maximos de rodilla.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: PABLO GARCIA RODAS, FISIOTERAPIA, Registro 1152456429, CC 1152456429

Fecha: 15/07/2022 07:35

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

S: Paciente refiere adecuado control del dolor, niuega picos febriles, niega otro sintoma

NOTAS MÉDICAS

Paciente alerta, oroentada, hidratada
Miembro inferior izquierdo con muñon cubierto con vendaje, no se destapá, no hay signos de sangrado activo o secrecion
Miembro infeiror izuqierdo con herida en fos poplite acublerta sin signos de sangrado
Mano derecha con hridas cubiertas sin signos de sangrado

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, con evolucion estable, se llevara a cirugia hoy para realizar remodelacion de muñon de amputacion y curacion d ehridas en mano.
Se exlica a paciente y familiar procedimiento a seguir, refieren entender.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 15/07/2022 12:29

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro infeiror izuqierdo
Procedimiento propuesto: Remodelacion de muñon de amputacion izquierda

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: Si, Lado procedimiento: Izquierdo
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen físico: Muñon de amputacion cubierto con vendaje, no signos de snagrado activo
Herida de fosa poplitea derecha cubierta
Mano derecha cubierta con vendajes

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: Se pasa a sala de cirugia
Se realizara lista de chequeo en sala
Profilaxis antibiotica

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 15/07/2022 13:37

Nota evaluación preanestésica - Apoyo - ANESTESIA

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico:Remodelacion de muñon de amputacion izquierda
Fecha del procedimiento: hoy

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 100/60, Presión arterial media(mmHg): 73, Frecuencia cardíaca(LPM): 95, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen físico: Cabeza:
- Vía aérea:AO 3cm

NOTAS MÉDICAS

- Mallampatti:2
- Distancia tiro-mentoniana: 6 cms
- Dentadura: natural
Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón: normal
Pulmones: normal
Abdomen: normal
Extremidades: mano derecha cubierta con vendajes, muñon MII
Neurológico: normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

ASA:2

Reporte de paraclínicos: 13. 7. 22
Hb: 10 Hto: 30
7. 7. 22
Creatinina: normal
TP: normal INR: normal TPT: normal

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva): raquideea vs geenarl

ayuno cometido
Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.
El paciente hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia.

Firmado por: JUAN FRANCISCO LOPERA TORO, ANESTESIA, Registro 5-1593-97, CC 98563658

Fecha: 15/07/2022 13:40

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico:ok
Procedimiento a realizar:Remodelacion de muñon de amputacion izquierda
Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado: ok
Alergias conocidas: no

Se realiza verificación de accesos venosos:ok
Verificación de vía aérea:ok
Antibiótico profiláctico:cefazolina 2g
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento: mayor de 500cc

ASA:2

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: JUAN FRANCISCO LOPERA TORO, ANESTESIA, Registro 5-1593-97, CC 98563658

Fecha: 15/07/2022 13:48

Nota Procedimiento - Apoyo - ANESTESIA

NOTAS MÉDICAS

Indicador de rol: Apoyo
monitoria basica
sedacion midazolam 2m g
asepsia region dorsolumbar
a nivel L3-L4, con agtuja 25, se realzia puncion raquidea unica y atraumatica
se aplica fentanil 25 mcg y bupinest 0. 75% S/E isobarico 8 mg
no complicacioines

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: JUAN FRANCISCO LOPERA TORO, ANESTESIA, Registro 5-1593-97, CC 98563658

Fecha: 15/07/2022 15:24

Nota general - ANESTESIA

ASA 2
cirugia: Remodelacion de muñon de amputacion izquierda, curacion mano derecha
analgesia: fentanil 25 mcg raquideo, dipirona 2g, diclfeona c75 mg
sangrado menor de 100cc
LEV adminsiatrdos: cristaloides 500cc
sin complicaciones intraoperatorias
se traslada a recupeacion
PA 100/60, F 70', s at 97%

Firmado por: JUAN FRANCISCO LOPERA TORO, ANESTESIA, Registro 5-1593-97, CC 98563658

Fecha: 15/07/2022 15:25

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
Tipo de herida: 3
Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de pierna izuqierda
Diagnósticos post operatorio: IDEM
Hora de inicio de cirugía: 14:00
Hora de finalización de cirugía: 15:20

Procedimiento a realizar: Remodelacion de muñon de amputacion izquierdo - trasfemoral
Cirujano: K Rubiano
Ayudante: Maria Antonia Pelaez Interna ortopedia
Anestesiólogo(a): Dr Lopera
Instrumentador(a): Melisa Aguirre
Tipo de anestesia: Raquidea
Vía quirúrgica 1: Muslo izquierdo
Vía quirúrgica 2: Mano derecha
Vía quirúrgica 3:
Hallazgos operatorios: Negrosis de los bordes de colgajo de oportunidad y de la cara medial del muslo, defecto finalo de cobertura de aproximadamente 15 x 15 cm
Descripción del procedimiento:
Bajo anestesia regional, previa asepsia y antisepsia, colocacion de campos quirurgicos
1. Se retiran puntos de herida previa
2. Se realiza reseccion de colgajos de piel necrotica
3. Se realiza curetaje de tejidos blandos profundos con signos de necrosis o desvitaliacion
4. Desbridamiento de musculo
5. Se realiza curetaje de grasa necrotica hasta dejar tejido sano sangrante
6. Se realiza miodesis por medio de perforaciones en muñon oseo
7. Se realiza cuerre por planos con el colgajo restantes
8. Defecto de cubrimiento residual se deja cubierto con sistema de presion negativa
Muestras de patología: NA
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Materiales: Sistema VAC
Pérdidas sanguineas estimadas: 100c
Complicaciones: Ninguna
Plan de manejo:
- Analgesia
Curacion en ronda la proxima semana para definir cubrimiento de defecto

Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 15/07/2022 16:21

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada: fentanil 25 mcg raquideo, dipirona 2g, diclfeona c75 mg

Plan de manejo:
Se autoriza salida del servicio de cirugía
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante..

Presión arterial (mmHg): 100/50, Presión arterial media(mmHg): 66 Frecuencia cardíaca(LPM): 70 Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno (%): 94

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)
Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2
Respiración, Respira profundo, tose, 2
Circulación (Presion Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2
Conciencia, Alerta, 2
Oxigenación (Saturación de oxigeno), Si es mayor de 92% al medio ambiente, 2
Total: 10
Autorizar traslado.

Firmado por: JUAN FRANCISCO LOPERA TORO, ANESTESIA, Registro 5-1593-97, CC 98563658

Fecha: 15/07/2022 18:31

Nota de Evolución - Interconsultante - FISIATRIA

Nota diferida por congestión del servicio (paciente evaluada antes del a cirugía)

Diagnósticos
- Amputación traumática transfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

-15/07/2022
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha

Subjetivo
Hoy muy decaída
Se ha sentado poco
Dolor controlado con analgesia

Acostada, triste, sin dificultad para respirar
MID edema en pierna, movilidad activa de rodilla y cadera derechas conservada, dorsiflexión 2/5, hipoestesia en dorso
Muñón transfemoral izquierdo no se destapa
Mano derecha cubierta por apósitos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Donelia, de 51 años, previamente funcional e independiente, historia de politrauma en accidente de tránsito, amputación transfemoral reciente, herida en fosa poplítea derecha que requirió lavado y lesiones en mano derecha y herida compleja avulsiva en mano derecha (dominante) con artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha. Hoy fue llevada a remodelación de muñón izquierdo, se conservó nivel.
Tiene una fx de peroné izquierda que no requiere manejo quirúrgico y grupo de ortopedia indica apoyo parcial a tolerancia, está activando un poco mas dorsiflexores. Continuará en plan de rehabilitación por fisioterapia, estimular sedente, la otra semana iniciar apoyo monopotal derecho con ayuda del caminador para hacer postura estática y apoyo de la mano izquierda. Continuar acompañamiento por psicología

Dejo órdenes para ir gestionando de forma ambulatoria:
-Caminador de 4 puntos de apoyo plegable y graduable # 1
-Silla de ruedas manual estándar para adulto, en aluminio, marco plegable, reposabrazos desmontable, reposa pies abatibles, ruedas macizas, asas de empuje, frenos de parqueo, cantidad # 1.
-Funda elástica para muñón de amputación transfemoral # 2
-Terapia física ambulatoria # 20 fortalecimiento de ore, cintura pelvica, MII y muñón, desensibilización, vendaje; equilibrio monopodal, entrenar en transferencias
-EMG + VCN para realizar en 3 semanas despues del alta
-Cita por fisiatría en un mes
-Doy recomendaciones e indico material educativo.

Firmado por: LAURA GIRALDO CASTANO, FISIATRIA, Registro 05073715, CC 1037607171

Fecha: 16/07/2022 09:09

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

S: Paciente refiere dolor importante que limita la movilidad

Paciente alerta, orientada, hidratada
Muñon en miembro inferior izuqierdo con sistema de presion negativa funcionante, sin presencia de secrecion en canister del VAC
Mano derecha inmovilizada con ferula.
Herida en fdosa poplite acubierta con gasa y fixo

NOTAS MÉDICAS

Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, que se llevo a remodelacion de muñon de amputacion izquelrdo, posterior a esto presenta defecto de cobertura de tejidso blandos en la cara medial del muslo, sin presencia de colecciones o signos de infeccion, se continuara terapia VAC por una semana, se realizara curacion en ronda para definir posibilidades de cubrimiento con cirugia palstica. En mano derecha con necrosis seca en dorso de la mano, se indica curacion por clinica de heridas.
Se solicita valoriacon por dolor pop.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 16/07/2022 10:04

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

-Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico:
Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Estado actual del paciente:Ecuentro despierta, con una sobrina, refiere dolor severo en muñon con la movilidad, muñon con sistema VAC activa, movilidad activa de miembro superior izquierod conservado, miembro superior derecho con ferrula en antebrazo cubulerta por vendaje en buen estado, MID arcos conservados pasivos edema grado I en tobillo y pie, por dolor efiere no realziar sedente.

Actividades realizadas durante la terapia:realiza activos libres de miembros superiores(excepto muñeca y dedos mano derecha), activo asistido de miembro inferior derecho, estiramiento de aquiles.

Tolerancia del paciente:Adecuada, finaliza estable, dolor controlado en muñon
Adherencia al tratamiento:Refiere conocer y realizar ejercicios indicados.
Información brindada:Continuar con plan de estiramientos, movilidad explicada y continuar con el sedente.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota:Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: DANIELA VERGARA ORTEGA, FISIOTERAPIA, Registro 1152456512, CC 1152456512

Fecha: 17/07/2022 09:43

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Donelia Serna, 51 años

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

Subjetivo:
Refiere regular control de dolor, mejora con medicacion, no refiere otros sintomas.

Buenas condiciones generales, alerta, sin dificultad respiratoria
Muñon en miembro inferior izuqierdo con sistema de presion negativa funcionante, sin presencia de secrecion en caniester del VAC. Edema y presencia de flictenas pequeñas en region anteromedial.
Mano derecha inmovilizada con ferula.
Herida en fdosa poplite acubierta con gasa y fixomull

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, que se llevo a remodelacion de muñon de amputacion izqueirdo, posterior a esto presenta defecto de cobertura de tejidso blandos en la cara medial del muslo, sin presencia de colecciones o signos de infeccion, se continuara terapia VAC por una semana, se realizara curacion en ronda para definir posibilidades de cubrimiento con cirugia palstica. En mano derecha con necrosis seca en dorso de la mano, se indica curacion por clinica de heridas, tiene pendiente valoracion por dolor pop. Se explica a paciente y acompañante sobre el plan a seguir, refieren entender y aceptar.

Firmado por: ALEXI FERNANDO ARGOTA ROBLES, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1144051664, cc 1144051664

Fecha: 17/07/2022 10:23

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota del Dr ALEXI FERNANDO ARGOTA ROBLES, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1144051664, cc 1144051664

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en el momento con episodios de dolor intenso, se realizara curacion en ronda el miercoles para vaorar psoibilidad de cobertura de defecto en tejdios blandos del muslo. Se ordeno clinica de heridas para curacion en mano.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 18/07/2022 09:05

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Donelia Serna, 51 años

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.

(30)

NOTAS MÉDICAS

- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

s: Paciente refiere dolor poco controlado, refiere pico febril el dia de ayer, niega otro sintoma

Pciente alerta, oroentada, hidratada
M[illegible] de miembro inferior izuqierdo cubierto con sistma de presion negativa, sin evidneica de otras alteaciones, herida en fosa poplitea derecha cubierta con gasas y fixomul, en, mano derecha con inmovilizacion con ferula

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en el momento clinclamente estable, con dolor de difícl cotrol se considera requiere ser llevada a nueo desbridameitno quirurgico ante presencia de fiebre, se realizara toma de muestras para cultivo, se explica a paciente manejo a seguir, refiere entender.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 19/07/2022 07:51

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

S: Paciente refiere mejoria del dolor con respecto al dia anterior, niega picos febriles

Paciente alerta, oroentada, hidratada
Muñoin de ampoutacion cubierto con sistema de presion negativa, funcionante. Miembro infeiror derecho con herida cubierta con gasas y fixomul, mejoria en edema de la extremidad
Mano derecha inmovilizada con ferula, realizaron curacion ayer

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, con adecuda evolucion, se encuentra programada para desbridameitno quirurgico el viernes de esta semana.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 19/07/2022 08:56

Nota general - ANESTESIA

Ronda de dolor agudo postoperatorio

Donelia Serna, 51 años
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

S: refiere pasar buena noche, dolor tolerable en reposo 3/10, dinamico 5/10
refiere constipación desde hace 6 dias, hoy con nauseas

O: buenas condiciones generales, tranquila, sin fascies de dolor

Analgesia:
- Acetaminofen 1 gr VO c8h
- Dipirona 2 gr IV c6h
- Diclofenac 75 mg IV c12h
- Morfina 3 mg IV c6h rescates de 2 mg, sin uso desde Julio 14

Plan: Refiere constipación posiblemente asociado a Opioides, inicio desmonte de morfina, agrego Pregabalina como neuromodulador.

Firmado por: CARLOS ENRIQUE GAMERO FAJARDO, ANESTESIA, Registro 05-4482-10, CC 98771546

Fecha: 19/07/2022 09:23

Nota general - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

con heridas y colgajos en mano en necrosis p/ por delimitarse con clinica de heridas quien destapara el viernes, se vera el viernes.

Firmado por: NORMA PERALTA LAISECA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1010-01, CC 55164723

Fecha: 20/07/2022 08:33

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

S: Paciente refiere mejoria del dolor con respecto al dia anterior, niega picos febriles

Paciente alerta, oroentada, hidratada
Muñoin de ampoutacion cubierto con sistema de presion negativa, funcionante. Miembro infeiror derecho con herida cubierta con gasas y fixomul, mejoria en edema de la extremidad

29

NOTAS MÉDICAS

Mano derecha inmovilizada con ferula, realizaron curacion ayer

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio),

Análisis y Plan de manejo: Paciente con diagnosticos descritos, buen control del dolor, noha hecho fiebre, estable
El muñon se encuentra cubierto, no destapamos, sera llevada el dia 22/07/22 a las 10:00 am a nuevo lavado y desbridamiento.
Ya cuenta con consetimiento informado, se explican y aclaran dudas.

Firmado por: JOSEPH NICOLAS SABBAG CHALELA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1140870898, CC 1140870898

Fecha: 20/07/2022 10:40

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

se avala la nota del Dr JOSEPH NICOLAS SABBAG CHALELA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1140870898, CC 1140870898

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio),

Análisis y Plan de manejo: Paciente con diagnosticos descritos, buen control del dolor, noha hecho fiebre, estable
El muñon se encuentra cubierto, no destapamos, sera llevada el dia 22/07/22 a nuevo lavado y desbridamiento. se explica plan de manejo y se aclaran dudas.

Firmado por: ANDRES JULIAN URIBE JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-3104-03, CC 71787942

Fecha: 21/07/2022 09:09

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

Ha estado con cefalea, sin dolor en el muñon

Paciente en aceptables condiciones; tranquila
Muñon suturado con apósitos limpios y defecto medial del muñon con sistema vac funcional

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio),

Análisis y Plan de manejo: Paciente estable, dolor controlado sin nuevos picos febriles. Programado para nuevo desbridamiento y cambio de VAC, se comenta con cx plástica para definir intervenciones por ellos en este acto quirúrgico
Le explico a la paciente y al familiar.

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436686

Fecha: 21/07/2022 09:47

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

Ha estado con cefalea, sin dolor en el muñon

Paciente en aceptables condiciones, tranquila
Muñon suturado con apósitos limpios y defecto medial del muñon con sistema vac funcional
Mano derecha con vendajes y ferula que no retiro

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con historia anotada, se ordena TAC de mano derecha. Para determinar si tiene otro tipo de fracturas en el carpo y planear procedimientos reconstructivos. Se aclaran dudas.

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Fecha: 21/07/2022 11:23

Nota general - ANESTESIA

Dolor agudo postoperatorio
Femenino, 51 años

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

analgesia:
- pregabalina 150 mg cada noche
- Dipirona 2 gr cada 6horas
- acetaminofen 1 gr cada 8 horas
- tramadol 50 mg cada 8 horas
- Hidromorfona recienmenteme

(92)

refiere sentirse bien, dolor bien controlado con EVA 0/10 estático y 3 /10 dinámico, tolera la vía oral.

al examen físico sin fascies de dolor, VAC en posicón normofuncionante

NOTAS MÉDICAS

plan:
- Adiciono hidromorfona solo de rescate
- Alta por dolor agudo en caso de necesidad de nuevas interconsultas estaremos atentos.

Firmado por: LUCAS OCHOA PEREZ, ANESTESIA, Registro 5-0962-13, CC 1037585897

Fecha: 21/07/2022 14:21

Nota evaluación preanestésica - Interconsultante - ANESTESIA

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico: desbridamiento y cambio de VAC miembro inferior izquierdo
Fecha del procedimiento: 22. 07. 2022

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 92/55, Presión arterial media(mmHg): 67, Frecuencia cardíaca(LPM): 78, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 15, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen físico: Examen físico: Cabeza:
- Vía aérea: probada
Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón: rscsrs sin soplos
Pulmones: respiratorios conservados no agregados
Abdomen: no irritado
Extremidades: antebrazo derecha cubierta con vendajes, muñon MII cubierto con vendajes
Neurológico: alerta sin deficit aparente

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Clase funcional: II ASA:III

Reporte de paraclínicos: Hb: 10. 4 Hto: 30. 0

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva)

Instrucciones y plan de manejo:
Se refuerzan instrucciones sobre el ayuno requerido de 8 horas previas a la hora del procedimiento.
suspender nadroparina 12 horas previo al procedimiento
Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.
El paciente hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia.

Firmado por: CARLOS ERIEL LARGO PINEDA, ANESTESIA, Registro 1123625671, CC 1123625671

Fecha: 21/07/2022 16:28

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION

NOTAS MÉDICAS

TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico: Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Estado actual del paciente: Alerta, estable, acompada del esposo, refiere dolor severo al movimietno del muñon calificado en 7/10, sin dolor en reposo, muñón con sistema VAC activa, movilidad activa de miembro superior izquierod conservado, miembro superior derecho con ferrula en antebrazo cubulerta por vendaje en buen estado, MID arcos conservados pasivos edema grado I en tobillo y pie, por dolor efiere no realizar sedente.

Actividades realizadas durante la terapia:realiza activos libres y resitidso de lembros superiores (excepto muñeca y dedos mano derecha), activos resitidos de miembro inferior derecho en todos lso planos de movimiento, estiramiento de aquiles, movilzaicones pasioas asitidos del muñón a tolerancia de la paciente, no se siente en condicones de trbajar sedente.

Tolerancia del paciente: Regular debido al dolro, pobre control del dolor
Adherencia al tratamiento:Refiere conocer y realizar ejercicios indicados.
Información brindada:Continuar con plan de estiramientos, movilidad explicada y continuar con el sedente.

Se trabaja en metas de cuidados

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: ANGELA MARÍA VÉLEZ BETANCUR, FISIOTERAPIA, Registro 5-2570-98, CC 43552910

Fecha: 22/07/2022 07:39

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

S: Paciente refiere somnolencia, refiere mejoria en control del dolor, niega otro sintoma

Paciente alerta, orientada, hidratada
Muñon de amputacion de miembro inferior izquierdo con defecto de cobertura en cara medial del muslo, cubierto con sistema de presion negativa funcionante
Mano derecha con presencia de ferula
Herida en fosa poplitea derecha cubierta con gasas y fixomul

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en el momento clinicamente estable, presento un pico febril aislado, se realizara nuevo desbridmaiento quirurgico el dia de hoy, se valoraran lesiones en maneo con cirugia palstica en salas de cirugia
Hoy sera llevada a cirugia para realizar debridamiento del muñon de amputacion.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 22/07/2022 09:02

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro inferior izuqierdo
Procedimiento propuesto: Lavado y desbridmaiento de muñon de amputacion en muslo izquierdo

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Sí

¿Lateralidad?: Sí, Lado procedimiento: Izquierdo
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen fisico: Paciente alerta, hidratada
Muñon de amputacion cubierto con sistema de presion negativa VAc, funcionante
Mano derecha con ferula, llenado capilar distal de 3 seg

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Sí

Conducta: Se pasa paciente a sala
Se realizara lista de chequeo en sala
Extremidad marcada
No profilaxis por toma de muestras para cultivo

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 22/07/2022 09:52

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico:pierna izquierda
Procedimiento a realizar:LAVADO Y CAMBIO DE VAC
Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado:8 HRS
Alergias conocidas:NO

Se realiza verificación de accesos venosos:MSI PERMEABLE
Verificación de vía aérea:NO PREDICTORES VIA AEREA DIFICIL
Antibiótico profiláctico:NO
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento:< 500 CC

ASA:IIE

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: RICARDO LEON TORO BOTERO, ANESTESIA, Registro 01-0564-02, CC 98553449

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/07/2022 10:19

Nota general - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente con historia anotada, piden valoracion intraquirurgica de defecto en dorso de mano derecha, paciente con ferula y vendajes en mano derecha que se retiran, se observa en dorso de mano colgajo traumatico afrotado con puntos de sutura, con epidermolisis superficial en su gran mayoria, ademas con borde marginal del colgajo minimamente dehiscente sin signos de infeccion, demas heridas palmares suturadas sin dehiscencias, curacion con clinica de heridas el lunes.

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Fecha: 22/07/2022 11:17

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
Tipo de herida: 3
Diagnóstico preoperatorio: Amputacion traumatica de miembro inferior izuqierdo
Diagnósticos post operatorio: IDEM
Hora de inicio de cirugía: 10:10
Hora de finalización de cirugía: 11:10

Procedimiento a realizar: Lavado y desbridamiento de muñon de amputacion trasfemoral izquierdo
Cirujano: K Rubiano
Ayudante: Dra Maria Antonia Pelaez Interna ortopedia
Anestesiólogo(a): Dr Ricardo Toro
Instrumentador(a): Ferney Rios
Tipo de anestesia: General
Vía quirúrgica 1: Muñon de amputacion muslo izuqierdo
Vía quirúrgica 2:
Vía quirúrgica 3:
Hallazgos operatorios: Defecto de cubrimiento de aproximadamente 10 x 12 cm, borde de colgajo anterior con necrosis, no presencia de colecciones, no areas que sugieran infeccion en tejido
Descripción del procedimiento:
Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia, colocacion de campos quirurgicos
1. Se realiza retiro de puntos de herida previa
2. Se expone muñon de amputacion, no hay presencia de colecciones
3. Se realiza curetaje de tejidos expuestos musculo, grasa subcutanea y colgajo de piel
4. ASe remodela borde mas medial e inferior del colgajo de poiel resecando borde necrotico
5. Se resecan bordes macerados
6. Se realiza lavado del muñon con solucion salina
7. Se realiza toma de muestras para cultivo con tecnica aseptica
8. Se realiza cierre progresivo del segmento distal del muñon
9. Se cubre defecto con sistema de presion negativa
Muestras de patologia: #5 cultivos
Materiales: Espuma y canister
Pérdidas sanguíneas estimadas: 100cc
Complicaciones: Ninguna
Plan de manejo:
Analgesia
Se realizara curacion en ronda el proximo miercoles
Estamos atentos a reporte de cultivos
No se inicia antibiotico hasta reporte de cultivos

Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

(26)

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271
Firmado electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/07/2022 13:44

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada: Dipirona, diclofenaco.

Plan de manejo: Hospitalizacion
Se autoriza salida del servicio de cirugía
Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Presión arterial (mmHg): 117/76, Presión arterial media(mmHg): 89 Frecuencia cardíaca(LPM): 99 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 14
Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno(%): 96

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)
Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2
Respiración, Respira profundo, tose, 2
Circulación (Presion Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2
Conciencia, Alerta, 2
Oxigenación (Saturación de oxigeno), Si es mayor de 92% al medio ambiente, 2
Total: 10
Autorizar traslado..

Firmado por: SIMON GONZALEZ GONZALEZ, ANESTESIA, Registro 1152197698, CC 1152197698

Fecha: 23/07/2022 09:28

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izquierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñon de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22 0595, 0593, 0592, 0591, 0590 pendientes

Refiere ha estado bien, dolor controlado, no fiebre, no nauseas o emesis, no dificultad respiratoria.

Paciente en aceptables condiciones, tranquila
Mano derecha con férula en adecuada posición
Miembro inferior derecho con edema en pierna, con equimosis en proceso de resolución
Miembro inferior izquierdo con muñón de amputación cubierto con sistema de presión negativa, funcionante con drenaje hemático escaso.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En

NOTAS MÉDICAS

Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente estable, con dolor controlado. Llevada el día de ayer a lavado desbridamiento de muñón izquierdo, con colocación de sistema de presión negativa. Se desptará en ronda de infecciones el día miercoles. Continua manejo médico, de acuerdo a hallazgos en cultivos se iniciará manejo antibiótico. Se explica a paciente.

Firmado por: CAMILO ANDRES DELGADILLO GUEVARA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1013627238, CC 1013627238

Fecha: 23/07/2022 09:39

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA

Donelia, 51 años

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo

Refiere sentirse bien, con dolor controlado, sin nuevos sintomas.

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, consciente.
Estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria ni deficit del sensorio.
Heridas cubiertas con apositos limpios, secos, sin mal olor. No se retiran.

TAC de mano: Se sobserva fractura diafisiaria de trazo oblicuo del 5 metacarpiano.
Fractura conminuta del trapecio.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Femenina con fracturas de la mano las cuales ameritan tratamiento quirurgico por lo que se programa para ostosintesis. Ademas con defecto de cubrimiento en muñonm de miembro inferior izquierdo al momento en tratamiento con sistemna de presion subatmosferica, se rvalorara posible eewstrategia de cubrimiento en proximo retiro.
Se comenta con docente.

Firmado por: ANDRES FELIPE RUBIANO OROSTEGUI, RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA, Registro 1017211773, CC 1017211773

Fecha: 23/07/2022 10:15

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: AVALO NOTA DEL DR ANDRES FELIPE RUBIANO OROSTEGUI, PCTE VALORADA INTRAOPERTORIAMENTE AYER, SE VIO LA MANO CON COLGAJOS TRASUMATICOS SIN PROGRECISION DE LA NECROSIS NI SINGOS DE INFECCION, SE DISCUTIO EN RONDA ACADEMCIA Y SE DICIDIO HACER REDUCCION Y FIJACION DE LA FRACTURA INRTTICUALR DE LA PRIMERA METACARPFALANGICA DE MANO DERCHA ADEMAS DEL LAVADO, DESBRIDAMIETNO COLGJAO LOCAL EN MANO. SE EXPLICA Y SE HACE CONSENTMIENTO, PENDIENTE EVOLCUION Y RESUTADO DE CULTIVOS DE MIEMBRO INFERIOR PARA DEFNIR COBERTURA.

23

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LUZ SAIDER LOPEZ RAMIREZ, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 51729-98, CC 43559746

Fecha: 23/07/2022 10:59

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota de Dr CAMILO ANDRES DELGADILLO GUEVARA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1013627238, CC 10[redacted]27238

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en posoperatorio de lavado desbridamiento de muñón de amputación izquierdo, con defecto de cobertura residual, en manejo con sistema de presión negativa funcionante. Según aislamietos de cultivos se iniciará antibiótico. Se destapará en ronda de infecciones. Valorada por cirugía plástica quienes programan manejo de defecto de cobertura y OS de metacarpianos. se explica a paciente, quien refiere entender y aceptar.

Firmado por: SANTIAGO ORDOÑEZ ARANGO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-211803, CC 79794226

Fecha: 24/07/2022 10:00

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñon de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22 0595, 0593, 0592, 0591, 0590 pendientes

Refiere ha estado bien, dolor controlado, no fiebre, sin otros sintomas

Paciente en aceptables condiciones, tranquila
Mano derecha con férula en adecuada posición
Miembro inferior derecho con edema en pierna
Miembro inferior izquierdo con muñón de amputación cubierto con sistema de presión negativa, funcionante con drenaje hemático escaso.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con amputacion traumatica transfemoral, hace 2 dias fue llevada a desbridamiento del muñon, tiene pendientes los cultivo, esta estable, dolor controlado. Tiene defecto de covertura residual, ya valorada por cirugia plastica quienes programan para osteosintesis de metacarpianos y cubrimiento. Se aclaran dudas.

Firmado por: MARIA ANGELA SUAREZ UMAÑA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020778717, CC 1020778717

Nota aclaratoria

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 24/07/2022 10:01

Favor retirar sonda vesical

Firmado por: MARIA ANGELA SUAREZ UMAÑA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1020778717, CC 1020778717

Fecha: 24/07/2022 10:28

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

avalo la nota de la Dra. MARIA ANGELA SUAREZ UMAÑA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con evolución a la mejoría, se debe mover más. Se hará retirod e sonda vesical.
Cultivos en proceso.
Curación el miércoles.

Firmado por: EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2471-08, CC 71240717

Fecha: 25/07/2022 09:06

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Donelia - 51 años

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Bacilos gram negativos en identificación
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Bacilos gram negativos en incubación
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Bacilos gram negativos en incubación
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Bacilos gramnegativos en incubación

Refiere ha estado bien, dolor controlado, no fiebre, sin otros síntomas

Signos vitales:, Escala del dolor: 3-Leve

Paciente en aceptables condiciones, tranquila
Mano derecha con férula en adecuada posición
Miembro inferior derecho con edema en pierna
Miembro inferior izquierdo con muñón de amputación cubierto con sistema de presión negativa, funcionante con drenaje hemático escaso.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con amputación traumática transfemoral, quien ha requerido múltiples procedimientos sobre el muñón traumático izquierdo. Estamos a la espera de los resultado definitivos de los cultivos. Tiene defecto de cobertura residual, ya valorada por cirugía plástica quienes programan para osteosíntesis de metacarpianos y cubrimiento a la espera del turno quirúrgico. Se aclaran dudas.

Firmado por: CAMILO RESTREPO RODRIGUEZ, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1128282239, CC 1128282239

Fecha: 25/07/2022 10:01

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota del Dr CAMILO RESTREPO RODRIGUEZ, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1128282239, CC 1128282239

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente estable, con dolor controlado, sin SIRS. En los cultivos van creciendo BGN, es espera tipificación para definir antibióticoterapia.
Curación el miércoles en ronda conjunta
Le explico a la paciente.

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436696

Fecha: 26/07/2022 07:45

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella varticola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos.y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

S/ se siente decalda

Aceptables condiciones, hidratada
MSD con férula
Muñón izquierdo con VAc, no hay celilitis.
Herida de la pierna derecha seca.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO

NOTAS MÉDICAS

O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con infección del muñón de amputación, aislamientos en progreso, inicio tratamiento antibiótico con Cirpofloxacina y Ampicilina/sulbactam. Solicito catéter de línea media.
Programada por cirugía plástica, en espera del procedimiento.
Explico a la paciente.

Firmado por: EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2471-08, CC 71240717

Fecha: 26/07/2022 16:33

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico: Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Estado actual del paciente: Alerta, estable, acompada del esposo, en reposo con dolor leve 2/10 al movimiento refiere dolor moderado en cara interna del muslo 6/10, muñón con sistema VAC activa, movilidad activa de miembro superior izquierdo conservado, miembro superior derecho con ferula en antebrazo cubuierta por vendaje en buen estado, amputacion supracondilea de MII fuerza de cadera 1+/5, MID arcos conservados pasivos fuerza 2+/5 edema grado I en tobillo y pie, adopta sedente corto con asistencia y buen control de tronco.

Actividades realizadas durante la terapia: Se inicia con activos libres de meimbros superiores en todos los planos, ejercicios respiratorios de patron diafragamtico, activos libres con balon para MID en todos los planos, se rola en cama y se reposiciona en cama, se lleva a sedente largo y se trabaja control de tronco en cama se realiza activos a tolerancia de MII.

Tolerancia del paciente: Mejor, no se presentan complicaciones durante la sesion.
Adherencia al tratamiento:Refiere conocer y realizar ejercicios indicados.
Información brindada:Continuar con plan de estiramientos, movilidad explicada y continuar con el sedente.

Se trabaja en metas de cuidados.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: PABLO GARCIA RODAS, FISIOTERAPIA, Registro 1152456429, CC 1152456429

Fecha: 27/07/2022 11:11

Nota Equipo Infecciones Osteoarticulares - Tratante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente de 51 Años, Género Femenino, 19 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Procedimientos realizados: - 08/07/2022: Amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Etiología: Trauma

Aislamientos microbiológicos:

Sitio	Germen	Sensibilidad	Fecha de cultivo	Código Orden
Tejido profundo muñon	Serratia marcescensEscherichia coliEnterococcus faecalis	SensibleResistente a ampicilina, gentamicina y TMP/SMXSensible	22/07/2022	0595
Tejido celular subcutaneo	Klebsiella variicolaSerratia marcescensEnterococcus faecalis	SensibleSensibleSensible	22/07/2022	0593
Cara medial muñon	Enterococcus faecalis Enterobacter cloacae	Pendientes	22/07/2022	0592
Femur izquierdo	Enterococcus faecalis	Pendiente	22/07/2022	0591
Tejido cara lateral muñon	Serratia marcenscensEnterococcus faecalis	Sensibles		0590

Evolución Clínica / Revisión física:Aceptables condiciones generales, alerta, tranquila, afebril
MSD con férula
Muñón izquierdo con VAC funcionando, se retira, se observa defecto de cobertura con adecuado tejido de granulacion, cruento, con sangrado escaso controlado, defecto de aproximadamente 12x12 cm, no signos macroscopicos de infección.

Manejo antibiótico:

Antibiótico	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Dias de tratamiento
Ampicilina/Sulbactam	07/07/2022	10/07/2022	3
Ampicilina/Sulbactam	26/07/2022		
Ciprofloxacina	26/07/2022		

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Donella, paciente de 51 años con amputacion traumatica de miembro inferior izquierdo, con infección asociada al muñon, con multiples microrganismos aislados en cultivo, en el momento con antibioticoterapia dirigida con Ciprofloxacina y Ampicilina/sulbactam. Esta programado por cirugía plástica para recosntrucción de trauma en mano derecha, ademas se adiciona otro procedimiento para cubrir defecto de muñon en muslo izquierdo con injertos de piel parcial. Se hace programacion, consentimiento y valoracion por anestesia. Se le explica a la paciente quien dice entender y aceptar.

Asistentes: Dra. Lina Lopez - Ortopedista
Dra. Karol Rubiano - Ortopedista
Dr. Valderrama - Ortopedista
Dr. Albarracin - Infectologia
Dr. Ovidio Herrera - Cirujano plástico
Dr. Camilo Restrepo - Residente Ortopedia
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Dra. Maria Antonia Pelaez - Interna de Ortopedia
Alexandra - Jefe clinica de Heridas
Ana Hernandez - Quimica farmaceutica.

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436696

Fecha: 28/07/2022 08:56

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nival del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

El dolor controlado con la analgesia actual. Sin fiebre

Paciente en aceptables condiciones, tranquila
MSD con férula en buen estado
MUñon cubierto

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente estable, con adecuado control infeccioso. Programada mañana parra procedimiento por cx plástica, manejo de las lesiones en mana y cubrimiento de defecto en el muñon
Le explico a la paciente.

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436696

Fecha: 28/07/2022 16:55

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio),

(22)

NOTAS MÉDICAS

PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico: Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Estado actual del paciente: Alerta, estable, acompada del esposo, en reposo con dolor leve 2/10 al movimiento refiere dolor moderado en cara interna del muslo 6/10, muñón con sistema VAC activa, movilidad activa de miembro superior izquierdo conservado, miembro superior derecho con ferula en antebrazo cubuierta por vendaje en buen estado, amputacion supracondilea de MII fuerza de cadera 1+/5, MID arcos conservados pasivos fuerza 2+/5 edema grado I en tobillo y pie, adopta sedente corto con asistencia y buen control de tronco.

Actividades realizadas durante la terapia: se inicia con acticos de muñon en todos los planos, activos de MID, se lleva a sedente corto al borde de cama donde se trabaja control de tronco, activos de cuadriceps a tolerancia.

Tolerancia del paciente: Mejor, no se presentan complicaciones durante la sesion.
Adherencia al tratamiento:Refiere conocer y realizar ejercicios indicados.
Información brindada:Continuar con plan de estiramientos, movilidad explicada y continuar con el sedente.

Se trabaja en metas de cuidados.

Escala del dolor: 3-Leve

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: PABLO GARCIA RODAS, FISIOTERAPIA, Registro 1152456429, CC 1152456429

Fecha: 29/07/2022 07:27

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

Dolor controlado, sin fiebre ni escalofrios

Paciente en buenas condiciones, tranquila
MSD con férula en buen estado
Muñon transfemoral izquierdo con vendajes

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente estable, con adecuado control infeccioso, programada hoy para manejo de sus lesión en mano y cubrimiento de defecto en muñon por cx plástica
Se completarán 4 semanas de antibióticoterapia
Ordeno laborarotorios de control para el lunes
Le explico a la paciente y al familar. Se dan instruccones del ayuno.

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436696

Fecha: 29/07/2022 12:48

Nota evaluación preanestésica - Interconsultante - ANESTESIA

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico:Injertos de piel en muñon de miembro inferior derecho más lavado desbridamiento de mano derecholy osteosintesis del carpo derecho
Fecha del procedimiento:29/07/2022

Datos relevantes del caso clinico:
51 años
Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 92/58, Presión arterial media(mmHg): 69, Frecuencia cardiaca(LPM): 62, Escala del dolor: 0-No dolor, Peso(Kg): 56

Examen físico: Cabeza:
- Vía aérea:
- Mallampatti:I
- Distancia tiro-mentoniana: >6 cms
- Dentadura:Naturales
Cuello: No I. Y, no se palpan masas.
Corazón:Normal
Pulmones:Normal
Extremidades:férula en mano derecha VAC en muñon Izquierdo
Neurológico: sin deficit

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

21

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Clase funcional: TASA:II

Reporte de paraclínicos: Hb: 8. 3 Hto: 24

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva): general

Instrucciones y plan de manejo:
Se refuerzan instrucciones sobre el ayuno requerido de 8 horas previas a la hora del procedimiento.
Se ajustan instrucciones sobre el manejo de medicamento ambulatorios
Traer paraclinicos el dia del procedimiento
Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.
El paciente hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia.

Firmado por: GERMAN GOMEZ GOMEZ, ANESTESIA, Registro 17-015232-98, CC 98559389

Fecha: 29/07/2022 12:49

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTESICA
Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico.
Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico:Muñon de pierna Izquierda y mano derecha
Procedimiento a realizar:Injertos de piel en muñon de miembro inferior derecho más lavado desbridamiento de mano derecholy osteosintesis del carpo derecho
Fecha del procedimiento:29/07/2022

Se confirma el consentimiento anestésico del paciente.
Ayuno confirmado:si
Alergias conocidas:no

Se realiza verificación de accesos venosos:permeable
Verificación de vía aérea:sin predictores de vía aérea difícil
Antibiótico profiláctico:cefazolina 2 grs
De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se preveen las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento:menroes de 500cc

ASA:II

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.
Diagnósticos activos después de la nota:Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO,COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: GERMAN GOMEZ GOMEZ, ANESTESIA, Registro 17-015232-98, CC 98559389

Fecha: 29/07/2022 13:05

Nota Prequirúrgica - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnóstico preoperatorio: defecto de cobertura muñon muslo izquierdo, trauma complejo en mano derecha
Procedimiento propuesto: lavado, reconstruccion en defecto de cobertura muñon muslo izquierdo, trauma complejo en mano derecha

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: No
¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen físico: defecto de cobertura muñon muslo izquierdo, trauma complejo en mano derecha

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

NOTAS MÉDICAS

Conducta: lavado, reconstruccion en defecto de cobertura muñon muslo izquierdo, trauma complejo en mano derecha

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Fecha: 29/07/2022 13:58

Nota de Evolución - Interconsultante - FISIATRIA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Donelia, conocida por rehabilitación, historia de politrauma en accidente de tránsito, amputación transfemoral izquierda, ha requerido lavados y remodelación del muñon, con defecto de cobertura residual, está recibiendo antibiótico para infección del muñón. Tiene pendiente procedimiento de recosntrucción de trauma en mano derecha y cubrimiento de defecto en muñon.
Dolor controlado, se está movilizando en cama, activando dorsiflexores derechos 2/5, hipoestesia en dorso del pie, pierna menos edematizada, rodilla con movilidad preservada.
Continuará fisioterapia hospitalaria, requiere aumentar movilidad activa dentro de cama, control axial en sedente, bípedo al lado de cama con asistencia y ayuda de caminador para poyar con mano izquierda, posición antiequino derecho
La familia conseguirá una silla de ruedas para los traslados en el corto plazo
El resto de órdenes por rehabiltiación ya están generadas.

Firmado por: LAURA GIRALDO CASTANO, FISIATRIA, Registro 05073715, CC 1037607171

Fecha: 29/07/2022 16:48

Nota Procedimiento - Interconsultante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Indicador de rol: Interconsultante
NOTA OPERATORIA

TIPO DE HERIDA: III

DIAGNOSTICO PRE: DEFECTO DE COBERTURA MUÑON MUSLO IZQUIERDO-DEFECTO DE COBERTURA DORSO DE MANO DERECHA-FRACTURA CONMINUTA TRAPECIO DERECHO
DIAGNOSATICO POST: IDEM+DEFECTO DE COBERTURA EN INDICE DERECHO

PROCEDIMIENTO
LAVADO Y DESBRIDAMIENTO MUÑON MUSLO IZQUIERDO- DORSO DE MANO DERECHA
INJERTO DE PIEL PARCIAL EN MUÑON MUSLO IZQUIERDO
INJERTO DE PIEL PARCIAL EN INDICE DERECHO
REDUCCION CERRADA FRACTURA TRAPECIO DERECHO
COLGAJO FASCIOCUTANEO DORSO MANO DERECHA

CIRUJANO: OVIDIO HERRERA
AYUDANTES: LAURA BOTERO - MARIA CLARA OCHOA - ANDRES RUBIANO
ANESTESIOLOGO: GERMAN GOMEZ
INSTRUMENTADOR: JUAN DAVID MORENO

HALLAAZGOS:
PRESENTA EN MUÑON MUSLO IZQUIERDO DEFECTO DE COBERTURA DE APROXIMADAMENTE 20X15 CM EN CARA MEDIAL DEL MUSLO CON TEJIDO DE GRANULACION SIN EXPONER ESTRUCTURAS NOBLES Y SIN SIGNOS DE INFECCION. EN MANO DERECHA PRESENTA NECROSIS DE COLGAJO DORSAL DE 5 CM SIN EXPONER ESTRUCTURAS NOBLES FRACTURA CERRADA DE 5 METACARPIANO Y TRAPECIO DERECHO, ESTE ULTIMO CON IMPORTANTE CONMINUCION. NO SIGNOS MACROSCOPICOS DE INFECCION. CONSTRA IMPORTANTE EN REGION VOLAR FALANGE MEDIA DE INDICE DERECHO

PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVOI CON ABUNDANTE SUERO SALINO EN DORSO DE MANO DERECHA Y EN MUÑON DE MUSLO IZQUIERDO, EN ESTE ULTIMO SE DEJAN LECHOS CRUENTOS LOS CUALES SE CUBREN COIN INJERTO DE PIEL PARCIAL TOMADO DEL MISMO MUSLO A 4/10 MM CON DERMATOMO, SE EXPANDEN CON EL DERMOCARRIER Y SE FIJAN AL DEFECTO CON CATGUT

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

SIMPLE 4-0, CURACION CON COMPRESAS, VENDAJES DE TELA Y FIXOMULL.
EN MANO DERECHA SE DESBRIDA EL TEJIDO DESVITALIZADO, SE DISEÑA Y SE AVANZA COLGAJO DORSAL FASCIOCUTANEO EL CUAL SE FIJA CON PROLENE 3-0 Y 4-0. EN INDICE SE RETIRA COSTRA QUEDANDO DEFECTO DE COBERTURA DE 1X1 CM EL CUAL SE CUBRE CON INJERTO DE PIEL PARCIAL QUE SE FIJA CON CATGUT SIMPLE 4-0. LA FRACTURA DEL TRAPECIO SE FIJA ESTABILIZANDO EL PRIMER METACARPIANO AL SEGUNDO CON PINES DE KISCHNER #2 DE 1. 0 QUEDANDO EN ADECUADA POSICION Y LOGRANDO DARLE ALTURA A LA ARTICULACION TRAPECIOMETACARPIANA, LA CUAL SE VERIFICA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES. CURACION EN MANO CON ADAPTIC, GASAS Y FERULA DE YESO PALMAR.

NO COMPLICACIONES,
SANGRADO: MENOS DE 15CC
EQUIPOS: INTENSIFICADOR DE IMAGENES, PIEZA DE MANO COLIBRI, PINES DE KISHCNER DE 1. 0 DE LA CASA DIVERQUIN

PLAN:
TRASLADO A LA HABITACION AL RECUPERARSE, RX MANO DERECHA CONTROL, CURACION EN RONDA DE INFECCIONES OSTEOMUSCULARES EL PROXIMO MIERCOLES, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON HERMANA DE LA PACIENTE NANCY SERNA, SE EXPLICAN HALLAZGOS Y PROCEDER, ENTIENDE Y ACEPTA.

Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Fecha: 29/07/2022 18:04

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada:DIPIRONA MAS HIDROMORFONA

Plan de manejo:
Se autoriza salida del servicio de cirugia
Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.
El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.
Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Presión arterial (mmHg): 137/71, Presión arterial media(mmHg): 93 Frecuencia cardíaca(LPM): 64 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 15 Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxigeno(%): 97

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)
Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2
Respiración, Respira profundo, tose, 2
Circulación (Presion Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2
Conciencia, Alerta, 2
Oxigenación (Saturación de oxigeno), Si es mayor de 92% al medio ambiente, 2
Total: 10
- Autorizar traslado.

Firmado por: RICARDO LEON TORO BOTERO, ANESTESIA, Registro 01-0564-02, CC 98553449

Fecha: 30/07/2022 10:06

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplitea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

Dolor controlado, sin fiebre ni escalofrios

Paciente en buenas condiciones, tranquila
MSD con férula en buen estado y vendajes, no se destapa.
Muñon transfemoral izquierdo con vendajes, no se destapa.
No deficit neurovascular distal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en su primer dia POP de injerto de piel parcial en muñon de mulso izquierdo e indice derecho, adecuada evolucion, sin dolor, se destapra el meircoles en la ronda de infecciones para verificar viabilidad del injerto.
Se explica, entiende y acepta.

Firmado por: ORLANDO DAVID PEÑA SERPA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1065002887, CC 1065002887

Fecha: 30/07/2022 10:48

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se avala nota del Dr ORLANDO DAVID PEÑA SERPA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1065002887, CC 1065002887

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente pop de manejo de sus lesiones en mano e injerto del muñon sin complicaciones. Se realizará curación el miércoles de acuerdo con el plan de cx plástica
Continua igual manejo antibiótico
Le explico a la paciente.

Firmado por: LINA MARIA LOPEZ MONTOYA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 17.15944.07, CC 24436696

19

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43283728**
Paciente: **DONELIA SERNA TANGARIFE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **22/02/1971**
Edad: **51 Años**
Identificador único: **1504124-1**

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 30/07/2022 11:36

Nota general - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

iagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho
POP del 29/7/22 reduccion de fx de trapezio percutanea no se logra ver adecuadamente el trtapezio por lo cual ss tac de muñeca con reconstruccion 3 D.

Firmado por: NORMA PERALTA LAISECA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1010-01, CC 55164723

Fecha: 31/07/2022 09:04

Nota general - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho
POP del 29/7/22 reduccion de fx de trapezio percutanea e injerto de piel en muñon se destapara p'aciente el miercoles
TAC de muñeca con FX conminuta de trapezio conservacion adecuada de articulacion escasa distraccion de fragmentos.

Firmado por: NORMA PERALTA LAISECA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1010-01, CC 55164723

Fecha: 31/07/2022 09:09

Nota de Evolución - RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

TAC de muñeca con FX conminuta de trapezio conservacion adecuada de articulacion escasa distraccion de fragmentos.

S: Dolor controlado, sin fiebre ni escalofrios

Firmado electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Paciente en buenas condiciones, tranquila
MSD con férula en buen estado y vendajes, no se destapa.
Muñon transfemoral izquierdo con vendajes, no se destapa.
No deficit neurovascular distal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en su primer dia POP de injerto de piel parcial en muñon de mulso izquierdo e indice derecho, adecuada evolucion, sin dolor, se destapra el meircoles en la ronda de infecciones para verificar viabilidad del injerto.
Se explica, entiende y acepta.

Firmado por: ORLANDO DAVID PEÑA SERPA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1065002887, CC 1065002887

Fecha: 31/07/2022 10:39

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

se avala nota de DR ORLANDO DAVID PEÑA SERPA, RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1065002887, CC 1065002887

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente con infeccion de muñon y defecto d ecubrimiento
pendiente destapar miercoles injertos
no modifico plan.

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Fecha: 01/08/2022 08:22

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella varlicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022

Firmado electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

S/ dolor controlado

Aceptables condiciones
Sin dificultad respiratoria
MISd con férula
MII con vendaje.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: pacinete con evolución a la mejoria, el miércoles se hará curaicónd.e los injertos y probablemente prodrá continuar el tratamiento de la infecicónd el muñón de manera domiciliaria. Explico a la paciente, se debe mover y parar. Apoyo de fisioterapia.

Firmado por: EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2471-08, CC 71240717

Fecha: 02/08/2022 07:11

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Aislamientos
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
0593 = Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
0592 = Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

S: Paciente refiere sentirse bien, niega picos febriles, niega oro sintoma

Paciente alerta, oproentada, hidratada
Muñon de miembro infeiror izuqierdo cubierto con vendaje, sin signos de snagrado o secrecion, herida en cara posterior de la rodilla derecha en proceso de cicatrizacion, sin signos e infeccion ni otras alteraciones
Mano derecha inmovilizada con ferula en adecuada posicion, heridas cubiertas, no se destapa

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente clinicamente estable, en amnejo de infeccion de muñon, pop de cubrimiento con injertos, realizaremos curacion mañana en ronda para definir posiblidad de egreso, para completar manejo antibiotico ambulatorio.

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 02/08/2022 13:29

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Paciente remitdo por Fisiatria (Dra. Laura Giraldo), con Diagnostico:

- Amputación traumática trasfemoral de miembro inferior izquierdo
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano con avulsión completa a nivel del dorso
- Artrotomia traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Plan medico: Control postural en sedente, movilizaciones de miembro superior izquierdo y proximal de miembro superior derecho, movilización de muñón y de cadera y tobillo derecho, ejercicios de bombeo en tobillo derecho, control axial, posteriormente iniciar apoyo monopodal derecho con caminador.

Estado actual del paciente: Aferra, estable, acompada del esposo, sin dolor en reposo, mejoria del dolor dinamico 3/10, muñon cubierto con vendaje de tela sucio de material hematico, movilidad activa de miembro superior izquierdo conservado, miembro superior derecho con ferula en antebrazo cubuierta por vendaje en buen estado, amputacion supracondilea de MII fuerza de cadera 1+/5, MID arcos conservados pasivos fuerza 2+/5 edema grado I en tobillo y pie, adopta sedente corto con minima asistencia y buen control de tronco, adopta bipedo con asistencia de 2 personas.

Actividades realizadas durante la terapia: se inicia con activos libres de miembros superiores para hombros codos, se lleva a sedente corto al borde de cama donde se trabaja activos de muñon y activos de MID en todos los planos, con asistencia de terapeuta y esposos se lleva en 2 ocasiones a bipedo en donde en la ultima se pasa a silla auxiliar.

Tolerancia del paciente: Mejor, no se presentan complicaciones durante la sesion, queda sentada en silla.
Adherencia al tratamiento:Refiere conocer y realizar ejercicios indicados.
Información brindada:Continuar con plan de estiramientos, movilidad explicada y continuar con el sedente.

Se solicita camiandor.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Firmado por: PABLO GARCIA RODAS, FISIOTERAPIA, Registro 1152456429, CC 1152456429

Fecha: 03/08/2022 07:04

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA

RONDA CIRUGIA PLASTICA

Diagnosticos:
- Amputación traumática trasfemoral izquierda
- Herida en fosa poplítea derecha
- Herida en dorso de la mano derecha con avulsión completa a nivel del dorso
** Artrotomía traumática de la metacarpofalángica de 2 y 3 dedo de mano derecha.
- Fractura cabeza peroné y neuropraxia del nervio fibular derecho

Procedimientos:
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en

(17)

NOTAS MÉDICAS

fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Aislamientos:
22/07/22
0595 = Tejido profundo muñón izquierdo = Serratia marcescens y Escherichia coli.
059[redacted] Tejido celular subcutáneo muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola
059[redacted] Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo = Enterobacter cloacae sensible, Enterococcus faecalis
0591 = Hueso fémur izquierdo = Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
0590 = Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo = Enterococcus faecalis

Tratamiento
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

Subjetivo: En compañia de familiar, dice sentirse bien, sin dolor ni otros sintomas

Aceptables condiciones generales, afebril, hidratada
Mano derecha inmovilizada con ferula en adecuada posicion, heridas cubiertas, no se destapa.
Muñon de amputacion miembro inferior izquierdo con apositos impregnados de sangre seca, se retiran, se observa injerto en proceso de integracion, sin signos de infeccion, sin dehiscencia, sin seromas ni hematomas, zona donante no se retiran apositos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en contexto de amputacion traumatica, con posterior defecto de cobertura que requirio manejo con injerto de piel parcial, se realiza curacion encontrando injerto en integracion de un 90%, sin dehiscencias ni infeccion. Ante estabilidad se da alta por la especialidad con cita de seguimiento ambulatoria. Se explica conducta.

Firmado por: PAOLA LOAIZA CARDONA, RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA; Registro 1053821127, CC 1053821127

Fecha: 03/08/2022 09:01

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Se avala nota de la Dra PAOLA LOAIZA CARDONA, RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA, paciente con injertos de piel en proceso de integracion, zona doante de injertos con apositos adeheridos. Mano derecha con limitacion al movimiento por dlor, colgajo en dorso mano sin sufrimiento con costras sin dehiscencias. se ordena curacion con adaptic, compresas, y fixomul en muñon, en mano derecha se reposiciona ferula y vendajes previa curacion con adaptic, gasas y vendajes, se aclaran dudas, se véra en consulta externa en la consulta de infecciones osteomusculares.

Firmado por: JOSE OVIDIO HERRERA MONTOYA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 5-1290-97, CC 98579434

Fecha: 03/08/2022 09:14

Nota Equipo Infecciones Osteoarticulares - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 51 Años, Género Femenino, 26 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Procedimientos realizados: Procedimientos
- 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplítea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Etiología: Trauma.

Aislamientos microbiológicos:

Sitio	Germen	Sensibilidad	Fecha de cultivo	Código Orden
Tejido profundo muñon	Serratia marcescensEscherichia coliEnterococcus faecalis	SensibleResistente a ampicilina, gentamicina y TMP/SMXSensible	22/07/2022	0595
Tejido celular subcutaneo	Klebsiella variicolaSerratia marcescensEnterococcus faecalis	SensibleSensibleSensible	22/07/2022	0593
Cara medial muñon	Enterococcus faecalis Enterobacter cloacae	Pendientes	22/07/2022	0592
Femur izquierdo	Enterococcus faecalis	Pendiente	22/07/2022	0591
Tejido cara lateral muñon	Serratia marcenscensEnterococcus faecalis	Sensibles		0590

Exámenes:

Exámen	Resultado	Unidad	Fecha resultado
Creatinina	0.60	mg/dl	01/08/2022
Nitrogeno Uréico (BUN)	10	mg/dl	01/08/2022
Proteina C Reactiva (PCR)	3.14	mg/dl	01/08/2022
Leucocitos	6700	mm3	01/08/2022
Neutrófilos	3444	mm3	01/08/2022
Velocidad de sedimentación (VSG)	77	mm/h	01/08/2022

Evolución Clínica / Revisión física:Paciente alerta, hidratada, afebril
Se revisra herida en cara medial del muslo con injertos en adecuado estado, en proceso de cicatrizacion, no se descubre la zona donante
En miembro inferior derecho con presencia de herida en cara psoteiror de la rodilla cicatrizada, sin signos de infeccion, sin sangrado
En mano con heridas en proceso de cicatrizacion, limpias, retracciones en movilidad e los dedos en flexion de todos los dedos, no presencia de otras alteraciones

Manejo antibiótico:

Antibiótico	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Dias de tratamiento
Ampicilina/Sulbactam	07/07/2022	10/07/2022	3
Ampicilina/Sulbactam	26/07/2022		
Ciprofloxacina	26/07/2022		

(1C)

Firmado electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente en el momento clinicamente estable, se realiza curacion de areas injertadas y de osteosintesis en mano con adecuada evolucion pop, se considera egreso con manejo analgedsico. Debe completar manejo antibiotico para completar un mes, se pasa a via oral con amoxacilina clavulanato y ciprofloxacina
Se revalorara en control ambulatorio de grupo de infecciones la proxima semana
Se explica a paciente y familiar manbejo a seguir refieren entender

Asistentes: Dr Edwin Ocampo Ortopedia
Dra Lina Lopez Ortopedia
Dr Ovidio Herrera Cirugia plastica
Dr Jose Luis Albarracin Infectologia
Dra Yesica Arbelaez Residente de Ortopedia
Dr Juan Ovalle Interno de Ortopedia
Dra Marcela Gironza Medico de Gestion
Jefe Alejandra Montoya Jefe de piso
Astrid Chavarriaga Clínica de Heridas.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Fecha: 03/08/2022 09:16

Nota Evolución - Egreso - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Examen físico al egreso: Paciente alerta, hidratada, afebril
Se revisra herida en cara medial del muslo con injertos en adecuado estado, en proceso de cicatrizacion, no se descubre la zona donante
En miembro inferior derecho con presencia de herida en cara psoteiror de la rodilla cicatrizada, sin signos de infeccion, sin sangrado
En mano con heridas en proceso de cicatrizacion, limpias, retracciones en movilidad e los dedos en flexion de todos los dedos, no presencia de otras alteraciones

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: Paciente que presento accidente de trnastico con politraumatismo

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: - 08/07/2022: amputación de miembro inferior izquierdo, lavado y desbridamiento de heridas en mano derecha, lavado y desbridamiento de herida en fosa poplitea derecha
- 15/07/2022 Remodelacion de muñon de amputacion trasfemoral izuqierdo
- 22/07/2022 Lavado desbridamiento de muñón de amputación transfemoral izquierdo
- 29/07/2022 Lavdo y desbridamiento, injerto de piel parcial en muñon de muslo izquierdo e indice derecho.

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Analgesia
Ampicilina sulbactam F:I: 26/07/2022
Ciprofloxacina F:I: 26/07/2022

Condición del paciente al alta: Paciente en el momento clinicamente estable, se realiza curacion de areas injertadas y de osteosintesis en mano con adecuada evolucion pop, se considera egreso con manejo analgedsico. Debe completar manejo antibiotico para completar un mes, se pasa a via oral con amoxacilina clavulanato y ciprofloxacina
Se revalorara en control ambulatorio de grupo de infecciones la proxima semana
Se explica a paciente y familiar manbejo a seguir refieren entender

Instrucciones de seguimiento: Analgeisa
Antibioticoterapia
Profilaxis antitrombotica
Control ambulatiro en una semana
Incapaciad
Conciliación de medicamentos al egreso: 1. Forma de verificación de la prescripción ambulatoria: Verbal (por paciente o acudiente) (X); Fórmulas físicas ( ); Revisión del último egreso HPTU ( )

2. Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente:
- No toma ningún medicamento de base

3. Se concilia y por qué:
NA
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

4. No se concilia y por qué:
NA

5. ¿Requiere tromboprofilaxis? Si (X); No ( ); Por qué: ALTO RIESGO

6. ¿Requiere protección gástrica? Si (X); No ( ); Por qué:ALTO RIESGO

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días
- Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL: 10 gotas, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Enoxaparina 40 mg/0. 4 mL Solucion inyectable Jeringa precargada: 40 (mg) miligramos, Subcutánea, Cada 24 horas, por 20 Días
- Amoxicilina/Acido clavulánico 875 mg/125 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 20 Días
- Ciprofloxacina 500 mg Tableta: 750 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 20 Días
LABORATORIO CLÍNICO
- Creatinina en Suero u Otros Fluidos: cantidad 1
- Hemoleucograma Con Sedimentación: cantidad 1
- Nitrogeno Ureico (Bun): cantidad 1
RX / AYDX / DITAI
- Electromiografía y Neuroconducción de Miembros Inferiores: cantidad 1
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
- Terapia Física Integral Sesión (Ambulatoria): cantidad 1, Sin Frecuencia
INTERCONSULTAS
- Fisiatría (Consulta)
- Ortopedia (Consulta)
INCAPACIDAD
- Enfermedad Común: Número de días: 30
- Enfermedad Común: Número de días: 30.

Firmado por: KAROL GABRIELA RUBIANO ORTIZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032425271, CC 1032425271

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/08/2022

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 51 años de edad, casada, sin hijos, profersora, residente en Andes
Alérgicos	Niega 07.07.2022
Gineco-obstétricos	G0
Patológicos	Niega

15

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/08/2022

Grupo	Descripción
Quirúrgicos	Niega
Traumáticos y quemaduras	Niega
Reacciones transfusionales	Niega
Toxicológicos	Niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega
Familiares	Niega
Entidades de seguimiento hospitalario	Esquema de vacunacion contra COVID 3 dosis
Directrices avanzadas	No aplica

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 06/07/2022 03:37

Nota del instrumentador quirúrgico - SERVICIO DE APOYO

Se reviso instrumental antes de iniciar el procedimiento = Si, completo.
Conteo de gasas, torundas (Video) o cotones completo = No se usaron.
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = No aplica.
Conteo de compresas completo = 20 compresas grandes completas al finalizar el procedimiento, confirmado con auxiliar de sala y con las Dras.
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = No aplica.
El médico tomo muestra para patología = Si, 1 muestra en bolsa roja de Pierna Izquierda.
La muestra se entrego a = Diana Monsalve.
El médico tomo muestra para cultivo = No.
La muestra se entrego a = No aplica.
Herida quirúrgica = MID: Se afronta piel con Prolene 3-0, se cubre con Adaptic, gasas y Fixomull. MII: En muñon se afronta piel con Prolene 3-0, se cubre con Adaptic, compresas y vendaje elástico, fijo con micropore. Mano Derecha: Se afronta piel con Prolene 3-0, se cubre con Adaptic, gasas, vendajes de algodón y tela, fijos con micropore.
Nombre del material utilizado y casa proveedora = HPTU: Prolene 3-0 SC24 (8). PDS 2-0 SH (2). Seda 2-0 SA (1). Adaptic 3*16 (1). Adaptic 3*8 (2). Hoja de Sierra (1). Artromatic (2).
Se reviso el instrumental, material cortopunzante antes del cierre de la cavidad = Si, instrumental y cortopunzantes (1 hoja de bisturí, 10 agujas de sutura, 1 aguja hipodermica, 1 hoja de sierra) completos al finalizar el procedimiento, confirmado con auxiliar de sala.

Firmado por: JULIANA NARANJO ARIAS, SERVICIO DE APOYO, Registro 5-7736-11, CC 1036628813

Fecha: 15/07/2022 15:20

Nota del instrumentador quirúrgico - SERVICIO DE APOYO

Se reviso instrumental antes de iniciar el procedimiento = si
Conteo de gasas, torundas (Video) o cotones completo = no se uso
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
Conteo de compresas completo = si, completo (20 compresas 45 x 45)
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
El médico tomo muestra para patologia = no
La muestra se entrego a = no aplica
El médico tomo muestra para cultivo = no
La muestra se entrego a = no aplica
Herida quirúrgica = herida en muslo izquierdo cubierta con adaptic, sistema vac y aposito transparente
Nombre del material utilizado y casa proveedora = artromatic (1), aseptojeringa (2), adaptic 3 x 8 (2), adaptic 3 x 16 (1), pds 0 ct1 (2), pds 2/0 sh (1), prolene 3/0 sc 24 (3), vac mediano (1), canister (1), broca 2. 5 (1), gasas nougusse x 2 (2), insumos HPTU.
Se reviso el instrumental, material cortopunzante antes del cierre de la cavidad = SI. se realiza descarte de material cortopunzante completo en presencia de manuela valencia.

Firmado por: MELISA ISABEL AGUIRRE ORTEGA, SERVICIO DE APOYO, Registro 05-7678-16, CC 1037638796

Fecha: 22/07/2022 11:14
Firmado electrónicamente

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota del instrumentador quirúrgico - SERVICIO DE APOYO

Se reviso instrumental antes de iniciar el procedimiento = completo
Conteo de gasas, torundas (Video) o cotones completo = no se usaron
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
Conteo de compresas completo = uso externo
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
El médico tomo muestra para patología = no
La muestra se entrego a = no aplica
El médico tomo muestra para cultivo = 5 muestras (femur, tejido profundo, tejido lateral, tejido medial, TCS)
La muestra se entrego a = carolina quintero
Herida quirúrgica = se deja sistema vac en herida de muslo izquierdo conectado a canister y a bomba.
Nombre del material utilizado y casa proveedora = insumos hptu, 1 vac mediano, 2 adaptic 3x8, 1 adaptic 3x16, 2 aseptojeringas.
suturas:
- 1 pds 0
- 1 pds 2/0
- 1 prolene 3/0
Se reviso el instrumental, material cortopunzante antes del cierre de la cavidad = completo, se descarta material cortopunzante en presencia de carolina quintero.

Firmado por: FERNEY DAVID RIOS SÁNCHEZ, SERVICIO DE APOYO, Registro 05-0114-17, CC 1037632765

Fecha: 29/07/2022 16:50

Nota del instrumentador quirúrgico - SERVICIO DE APOYO

Se reviso instrumental antes de iniciar el procedimiento = Si
Conteo de gasas, torundas (Video) o cotones completo = no se usan
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
Conteo de compresas completo = si, 30 compresas 45x45
Si el conteo fue incompleto que medidas se tomaron = no aplica
El médico tomo muestra para patología = no
La muestra se entrego a = no aplica
El médico tomo muestra para cultivo = no
La muestra se entrego a = no aplica
Herida quirúrgica = Muñon izquierdo; se cubre zona donante e injerto de piel con adaptic, compresas y vendajes de tela circulares. Mano derecha, se suturan y se cubren con adaptic, gasas y se deja ferula de yeso, se dejan 2 pines 1. 0 mm
Nombre del material utilizado y casa proveedora =
Insumos HPTU; Suturas (Catgut simple 4/0 sc20= 6; prolene 3/0 sc24= 2; Prolene 4/0 ps2= 1); Uso intensificador de imagenes; asepto jeringa= 1; adaptic 3x16= 2; adaptic 3x8= 1; acrilico para injerto (dermocarrier)= 1; cuchilla dermatomo= 1; vendajes
SUPLEMEDICOS
Pin Kirschners 1. 0 mm= 2
Se reviso el instrumental, material cortopunzante antes del cierre de la cavidad = Si, completo. Se descarta material cortopunzante en presencia de circulante.

Firmado por: JUAN DAVID MORENO PEREZ, SERVICIO DE APOYO, Registro 05-0069-17, CC 1017125620

Nota aclaratoria

Fecha: 29/07/2022 17:10

ademas se usa rollo de fixomull= 250 cms aprox

Firmado por: JUAN DAVID MORENO PEREZ, SERVICIO DE APOYO, Registro 05-0069-17, CC 1017125620

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 11/07/2022 16:51

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION

(14)

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - INTERVENCIÓN

Análisis y Plan de manejo: Se comenta con enfermera encargada de la paciente verificar con médico orden de tromboprofilaxis

Firmado por: DIANA CRISTINA GALEANO RINCON, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 5-7630-14, CC 1017141780

Fecha: 15/07/2022 15:20

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre lo que es un Accidente de tránsito y la cobertura del seguro (26. 666. 660): el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito). Una vez superada la cobertura del seguro, la atención sigue por la EPS a la que el paciente esté afiliado.

Deberes del paciente:
Debe asumir el costo de los artículos de uso personal mientras esté con cargo al seguro obligatorio de accidente de tránsito. Una vez superada la cobertura del seguro, la atención continua por la EPS a la que el paciente esté afiliado (Nueva EPS), bajo las condiciones del régimen de seguridad social al cual esté afiliado.
Se informa posibilidad de remisión a otra IPS por directriz del asegurador.

Se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó: LYDA YANETH SERNA TANGARIFE - HERMANA.

Firmado por: JUAN GUILLERMO GUTIERREZ BARRERA, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1152707703

Fecha: 19/07/2022 11:25

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - INTERVENCIÓN

Análisis y Plan de manejo: Se comenta con ortopedista sobre orden de tromboprofilaxis

Firmado por: DIANA CRISTINA GALEANO RINCON, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 5-7630-14, CC 1017141780

Fecha: 19/07/2022 11:36

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, HERIDA DE LA RODILLA (En Estudio), AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (En Estudio), PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE PEDAL, ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO (En Estudio), HERIDA DEL MUSLO (En Estudio).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - INTERVENCIÓN

Análisis y Plan de manejo: Se comenta con anestesia sobre orden de bisoprolol

Firmado por: DIANA CRISTINA GALEANO RINCON, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 5-7630-14, CC 1017141780

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43283728
Paciente: DONELIA SERNA TANGARIFE
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1971
Edad: 51 Años
Identificador único: 1504124-1

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 01/08/2022 14:44

Nota Seguimiento Enf. Infecciosas - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Se evalua paciente por el Comité Prevención de Infecciones por posible flebitis en sitio donde tuvo cateter para tratamiento médico en Miembro Superior Izquierdo a nivel de brazo. Vena canalizada el dia 26/07/2022 y retirada el dia 26/07/2022 por edema.
Hoy se evidencia antiguo sitio de venopunción SIN drenaje, NO se observa rubor, se palpa empastamiento y la paciente refiere dolor a la palpación.
Se educa a la paciente y a su compañante sobre los signos de alerta en los sitios de cateteres como: edema, rubor, calor, empastamiento, dolor ó salida de secreción. Deben informar a enfermeria. Ellos entienden y aceptan. Tambien se habla sobre la importancia de la higiene de manos y de la desinfección del conector con alcohol antes de ser usado.
A enfermeria se recomienda SUSPENDER las compresas de calor local ya que se ecuentra muy cerca al cateter actualmente insertado " LINEA MEDIA " y se corre el risgo de mojarse, se informa a la jefe de enfermeria realizar el reporte según el caso y seguir observando.

Firmado por: DORA LIA OSPINA TORRES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 01-000566-94, CC 43567931

Fecha: 02/08/2022 14:43

Nota Seguimiento Enf. Infecciosas - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Se realiza seguimiento a paciente por el Comité Prevención de Infecciones para observar evolución del sitio donde tuvo cateter para tratamiento médico en Miembro Superior Izquierdo a nivel de brazo.
Se evidencia el dia de hoy en mejoria, antiguo sitio de venopunción SIN drenaje. Se palpa MENOS empastamiento y la paciente refiere POCO dolor a la palpación.
Se recomienda a enfermeria Seguir observando. " NO colocar paños de calor local ".

Firmado por: DORA LIA OSPINA TORRES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 01-000566-94, CC 43567931

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207070967
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	A-02-Urg Monitoreo
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	07/07/2022 22:55:15
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:46
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
							07/07/2022 23:11:39
Procesado por OPERADOR: [1017209496] FECHA DE PROCESAMIENTO: [Thu Jul 07 22:59:43 COT 2022] AREA [URG REA] ANALIZADOR [G5KURGREA]							
							Laura Katerine Toro Mejía TP. 1017237161
HEMATOLOGÍA							
Hemograma sin sedimentación							
Hemoglobina	8.6	g/dL	*	120	-	150	08/07/2022 2:41:27
Hematocrito	26.1	%	*	360	-	460	08/07/2022 2:41:27
Recuento de eritrocitos	2.82	millón/µL	*	388	-	510	08/07/2022 2:41:27
Volumen corpuscular medio	92.5	fL		860	-	1020	08/07/2022 2:41:27
Hemoglobina corpuscular media	30.6	pg.		270	-	310	08/07/2022 2:41:27
Concentración de hemoglobina corpuscular media	33.0	g/dL		310	-	370	08/07/2022 2:41:27
Ancho de distribución eritrocitario	13.0	%		120	-	150	08/07/2022 2:41:27
Recuento de leucocitos	11700	mm³	*	4500	-	11000	08/07/2022 2:41:27
Neutrófilos	9664	mm³	*	1500	-	6600	08/07/2022 2:41:27
Neutrófilos %	82.6	%	*	500	-	700	08/07/2022 2:41:27
Linfocitos	1076	mm³	*	1500	-	3500	08/07/2022 2:41:27
Linfocitos.%	9.2	%	*	200	-	450	08/07/2022 2:41:27
Eosinófilos	0	mm³		0	-	1500	08/07/2022 2:41:27
Eosinófilos %	0.0	%		0	-	40	08/07/2022 2:41:27
Monocitos	948	mm³		0	-	1000	08/07/2022 2:41:27
Monocitos %	8.1	%		20	-	90	08/07/2022 2:41:27
Basófilos	12	mm³		0	-	200	08/07/2022 2:41:27
Basófilos %	0.1	%		0	-	20	08/07/2022 2:41:27
Recuento de plaquetas	220000	mm³		150000	-	450000	08/07/2022 2:41:27

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207070967
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	A-02-Urg Monitoreo
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	07/07/2022 22:55:15
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:48
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
Volumen plaquetario medio	8	fL	7 - 11	08/07/2022 2:41:27
Técnica:Citometría de flujo				
Anisocitosis	+			08/07/2022 2:41:27
Microcitosis	+			08/07/2022 2:41:27
Macrocitosis	+			08/07/2022 2:41:27
Hipocromía	+			08/07/2022 2:41:27
Megatrombocitos	Presencia			08/07/2022 2:41:27
Eritroblastos	10	mm³		08/07/2022 2:41:27
Eritroblastos/100 leucocitos	0.1			08/07/2022 2:41:27

Laura Katerine Toro Mejía
TP.1037317163

COAGULACIÓN

Tiempo de protrombina TP

Tiempo de protrombina del paciente TP	14.2	segundos	*	97 - 130		08/07/2022 6:16:10
Tiempo de protrombina del control	11.15	segundos				08/07/2022 6:16:10
Relación Internacional Normalizada (INR)	1.27		*	90 - 120		08/07/2022 6:16:10

Para la mayoría de indicaciones de antagonistas de la vitamina K, la meta del INR es 2,5 (Rango: 2,0-3,0).
Se destacan las siguientes excepciones:
Profilaxis con dosis baja: objetivo INR 1,5-1,9
Prótesis valvulares mecánicas y enfermedad reumática de la válvula mitral asociada a embolismo sistémico: objetivo INR: 3,0 (Rango 2,5-3,5)
Posterior a resolución de trombosis sobre válvula aórtica protésica: objetivo INR: 3,5 (Rango 3,0-4,0)
Posterior a resolución de trombosis sobre válvula mitral protésica: objetivo INR: 4,0 (Rango 3,5-4,5)
Fuente:
Antithrombotic and thrombolitic therapy 8th ed. ACCP evidence based clinical practice guidelines
Chest. 2008 Jun;133(6 Suppl):71S-109S)

Técnica:Coagulometría automatizada (Nefelometría)

Tiempo parcial de tromboplastina TPT

Tiempo parcial de tromboplastina del paciente TPT	22.6	segundos	*	261 - 369		08/07/2022 6:16:10
Tiempo parcial de tromboplastina del control	31.5	segundos				08/07/2022 6:16:10
TPT relación paciente control	0.7					08/07/2022 6:16:10

Técnica:Coagulometría automatizada (Nefelometría)

Diana Suárez Marin
Reg. 52-004309

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207080033
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	Cirugía
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	08/07/2022 2:43:35
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:49
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BANCO DE SANGRE				
Pruebas cruzadas				
Prueba cruzada compatible				08/07/2022 3:11:00
Unidad de glóbulos rojos 1:202205073 1:202205411 1:202205074				
Técnica: aglutinación en columna				
Hemoclasificación				
Grupo ABO	A			08/07/2022 3:11:00
Sistema Rh	Positivo			08/07/2022 3:11:00
Técnica: aglutinación en columna				
Clasificación sérica				
Clasificación sérica	A			08/07/2022 3:11:00
Técnica: aglutinación en columna				
Rastreo de anticuerpos irregulares				
Células 1	Negativo			08/07/2022 3:11:00
Técnica: aglutinación en columna				
Células 2	Negativo			08/07/2022 3:11:00
Técnica: aglutinación en columna				
Células 3	Negativo			08/07/2022 3:11:00
Técnica: aglutinación en columna				

Ana Katherine Bolivar
Reg. S-1678-12

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207110360
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	11/07/2022 8:11:59
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:49
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
HEMATOLOGÍA							
Hemoglobina y hematocrito							
Hemoglobina	7.4	g/dL	*	120	-	150	11/07/2022 9:14:17
Hematocrito	21.6	%	*	360	-	460	11/07/2022 9:14:17

Diana Suárez Marin
Reg. 52-004309

(11)

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220590
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:47:41
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion

BACTERIOLOGÍA

Cultivo de aerobios — 26/07/2022 10:00:16

Muestra: tejido

Tipo de procedimiento: D

Tejido cara lateral muñón de amputación izquierdo

Resultado definitivo del cultivo. Ver microorganismos aislados

Serratia marcescens

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amikacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfametoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterococcus faecalis

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ampicilina	Sensible
Gentamicin de Alta Concentración	Sensible

Erika Johana Echavarría Betancur
Reg. 91-6177-13

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207120781
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	12/07/2022 15:30:24
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BANCO DE SANGRE				
Pruebas cruzadas				
Prueba cruzada compatible				12/07/2022 16:50:38
Unidad de glóbulos rojos 202205693				

Técnica: aglutinación en columna

Katherin Ruiz Restrepo

(10)

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220592
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	22/07/2022 11:48:21
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Pseudomonas aeruginosa

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Antibiograma

Meropenem	Sensible
Ceftazidime	Sensible
Piperacilina/Tazobactam	Sensible

Serratia marcescens

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterococcus faecalis

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ampicilina	Sensible
Gentamicin de Alta Concentración	Sensible

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220592
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:21
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion

Erika Johana Echavarría Betancur
Reg. 91-0177-13

Informe preliminar 25/07/2022 10:49:24

Bacilos gramnegativos en identificación
25/07/2022 Se aisla Enterococcus faecalis y Enterobacter cloacae. Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Ana Cristina Restrepo Ceballos
Reg. 11028-93

9

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220592
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:21
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BACTERIOLOGÍA				
Cultivo de aerobios				27/07/2022 11:35:18
Muestra:	tejido			
Tipo de procedimiento:	□			

Tejido cara medial muñón de amputación izquierdo

Resultado definitivo del cultivo. Ver microorganismos aislados

Enterobacter cloacae

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfametoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Pseudomonas aeruginosa

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Cefepime	Sensible
Imipenem	Sensible

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220591
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:06
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Enterobacter hormaechei

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterococcus faecalis

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ampicilina	Sensible
Gentamicin de Alta Concentración	Sensible

Erika Johana Echavarría Betancur
Reg. 91-0177-13

Informe preliminar

25/07/2022 12:37:39

Cocos grampositivos y bacilos gramnegativos en identificación
25/07/2022 Se aisla Enterococcus faecalis. Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Ana Cristina Restrepo Ceballos
Reg. 11028-93

2

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220593
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:44
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion

BACTERIOLOGÍA

26/07/2022 10:01:03

Cultivo de aerobios

Muestra: tejido

Tipo de procedimiento: D

Tejido celular subcutáneo muñón de amputación Izquierdo

Resultado definitivo del cultivo. Ver microorganismos aislados

Klebsiella variicola

Prueba confirmatoria de la presencia de beta lactamasas de espectro extendido (BLEE) Negativa

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ceftriaxona	Sensible
Amicacina	Sensible
Aztreonam	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Ceftazidime	Sensible
Tigeciclina	Sensible
Piperacilina/Tazobactam	Sensible

Serratia marcescens

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220593
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:44
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Serratia marcescens

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterococcus faecalis

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ampicilina	Sensible
Gentamicin de Alta Concentración	Sensible

Erika Johana Echavarría Betancur
Reg. 91-0177-13

Informe preliminar

25/07/2022 10:51:48

Bacilos gramnegativos en incubación
25/07/2022 Se aisla Enterococcus faecalis, Serratia marcesecens y Klebsiella variicola. Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Ana Cristina Restrepo Ceballos
Reg. 11028-93

162

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220595
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	22/07/2022 11:48:44
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BACTERIOLOGÍA				25/07/2022 9:58:19

Cultivo de aerobios

Muestra: tejido

Tipo de procedimiento: D

Tejido,profundo muñón de amputación izquierdo

Resultado definitivo del cultivo. Ver microorganismos aislados

Escherichia coli

Prueba confirmatoria de la presencia de beta lactamasas de espectro extendido (BLEE) Negativa

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ceftriaxona	Sensible
Ampicilina	Resistente
Ampicilina/Sulbactam	Sensible
Amicacina	Sensible
Aztreonam	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Resistente
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Resistente
Ceftazidime	Sensible
Tigeciclina	Sensible
Piperacilina/Tazobactam	Sensible

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220595
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	22/07/2022 11:48:44
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Serratia marcescens

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterococcus faecalis

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Ampicilina	Sensible
Gentamicin de Alta Concentración	Sensible

Erika Johana Echavarría Betancur
Reg. 91-0177-13

Informe preliminar

25/07/2022 11:04:15

Bacilos gramnegativos en incubación
25/07/2022 Se aisla Serratia marcescens y Escherichia coli. Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Ana Cristina Restrepo Ceballos
Reg. 11028-93

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220591
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	22/07/2022 11:46:06
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BACTERIOLOGÍA				
Cultivo de aerobios				27/07/2022 11:51:31
Muestra:	hueso			
Tipo de procedimiento:	D			
Fémur izquierdo				

Resultado definitivo del cultivo. Ver microorganismos aislados

Enterobacter cloacae

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.
Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible
Ertapenem	Sensible
Cefepime	Sensible
Gentamicina	Sensible
Meropenem	Sensible
Trimetoprim/Sulfamethoxazol	Sensible
Tigeciclina	Sensible

Enterobacter hormaechei

Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Esta bacteria posee una cefalosporinasa inducible. Evite el uso de penicilinas aún con el inhibidor, cefalosporinas de primera y tercera generación y monobactámico por riesgo de falla terapéutico durante el tratamiento.

Antibiograma

Método:Difusión en disco

Antibióticos	Interpretación
Amicacina	Sensible
Ciprofloxacina	Sensible

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207220590
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	22/07/2022 11:47:41
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
Informe preliminar				25/07/2022 11:03:44

Bacilos gramnegativos en incubación .
25/07/2022 Se aisla Serratia marcescens y Enterococcus faecalis. Identificación realizada por espectrometría de masas MALDI TOF.

Ana Cristina Restrepo Ceballos
Reg. 11028-93

(5)

164

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellin - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207230141
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	23/07/2022 6:24:00
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:51
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
HEMATOLOGÍA							
Hemoglobina y hematocrito							
Hemoglobina	8.3	g/dL	*	120	-	150	23/07/2022 7:18:51
Hematocrito	24.2	%	*	360	-	460	23/07/2022 7:18:51

Deyvin Alberto Grisales Patiño
TP. 71226163

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202208010253
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	01/08/2022 6:54:37
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:51
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
QUÍMICA GENERAL							
Creatinina Técnica:Fotometría	0.60	mg/dL		60	-	110	01/08/2022 7:57:50
Proteína C reactiva Técnica:Inmunoturbidimetría	3.14	mg/dL	*	1	-	82	01/08/2022 7:57:50
Nitrógeno ureico Técnica:Fotometría	10.0	mg/dL		98	-	201	01/08/2022 7:57:50

Neebelly Echavarría Pelaez
Reg.93-0010-08

HEMATOLOGÍA							
Hemograma con sedimentación							
Hemoglobina	9.4	g/dL	*	120	-	150	01/08/2022 7:45:27
Hematocrito	27.9	%	*	360	-	460	01/08/2022 7:45:27
Recuento de eritrocitos	3.06	millón/µL	*	388	-	510	01/08/2022 7:45:27
Volumen corpuscular medio	91.1	fL		880	-	1020	01/08/2022 7:45:27
Hemoglobina corpuscular media	30.8	pg		270	-	310	01/08/2022 7:45:27
Concentración de hemoglobina corpuscular media	33.8	g/dL		310	-	370	01/08/2022 7:45:27
Ancho de distribución eritrocitario	15.6	%	*	120	-	150	01/08/2022 7:45:27
Eritrosedimentación Técnica:Fotometría capilar	77	mm/h	*	1	-	20	01/08/2022 8:28:10

Tatiana Palacio Alvarez Reg. 5-1304-11

Hemograma con sedimentación							
Recuento de leucocitos	6700	mm³		4500	-	11000	01/08/2022 9:28:34
Neutrófilos	3444	mm³		1500	-	6600	01/08/2022 9:28:34
Neutrófilos %	51.4	%		500	-	700	01/08/2022 9:28:34
Linfocitos	2077	mm³		1500	-	3500	01/08/2022 9:28:34
Linfocitos %	31.0	%		200	-	450	01/08/2022 9:28:34
Eosinófilos	623	mm³		0	-	1500	01/08/2022 9:28:34
Eosinófilos %	9.3	%	*	0	-	40	01/08/2022 9:28:34
Monocitos	476	mm³		0	-	1000	01/08/2022 9:28:34
Monocitos %	7.1	%		20	-	90	01/08/2022 9:28:34
Basófilos	80	mm³		0	-	200	01/08/2022 9:28:34

4

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207120570
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	12/07/2022 10:59:43
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha Validacion
BANCO DE SANGRE				
Pruebas cruzadas				
Prueba cruzada compatible				12/07/2022 12:07:44
Unidad de glóbulos rojos 202205672				
Técnica: aglutinación en columna				
Clasificación sérica				
Clasificación sérica	A			12/07/2022 12:07:44
Técnica: aglutinación en columna				
Rastreo de anticuerpos irregulares				
Células 1	Negativo			12/07/2022 12:07:44
Técnica: aglutinación en columna				
Células 2	Negativo			12/07/2022 12:07:44
Técnica: aglutinación en columna				
Células 3	Negativo			12/07/2022 12:07:44
Técnica: aglutinación en columna				

Katherin Ruiz Restrepo

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207130382
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de ingreso:**	13/07/2022 7:47:21
Edad:	51 Años	**Fecha de impresión:**	03/08/2022 14:35:50
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
HEMATOLOGÍA							
Hemoglobina y hematocrito							
Hemoglobina	10.4	g/dL	*	120	-	150	13/07/2022 8:17:28
Hematocrito	30.0	%	*	360	-	460	13/07/2022 8:17:28

Laura Katerine Toro Mejía
TP. 1017217161

(13)

166

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellin - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202208010253
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	01/08/2022 6:54:37
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:51
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
Basófilos %	1.2	%		0	-	20	01/08/2022 9:28:34
Recuento de plaquetas	697000	mm³	*	150000	-	450000	01/08/2022 9:28:34
Volumen plaquetario medio	6	fL	*	7	-	11	01/08/2022 9:28:34
Técnica:Citometría de flujo							
Anisocitosis	+						01/08/2022 9:28:34
Microcitosis	+						01/08/2022 9:28:34
Hipocromia	+						01/08/2022 9:28:34
Eritroblastos	0	mm³					01/08/2022 9:28:34
Eritroblastos/100 leucocitos	0.1						01/08/2022 9:28:34

Deyvin Alberto Grisales Patiño
TP. 71128103

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Laboratorio Clínico
Medellín - Colombia

Nombres:	SERNA TANGARIFE DONELIA		
Historia Clínica:	HC-1504124	**Orden:**	202207070967
Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	**Médico:**	
Identificación:	43283728	**Servicio:**	A-02-Urg Monitoreo
Género:	Femenino	**Fecha de Ingreso:**	07/07/2022 22:55:15
Edad:	51 Años	**Fecha de Impresión:**	03/08/2022 14:35:48
Fecha de nacimiento:	22/02/1971		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia			Fecha Validacion
QUÍMICA GENERAL							
Creatinina	0.81	mg/dL		60	-	110	08/07/2022 2:20:36
Técnica:Fotometría							
				Laura Katerine Toro Mejía			
				TP. 1017213761			
GASES							
Gases arteriales							
pH	7.30		*	735	-	745	07/07/2022 23:11:38
pCO2	36	mmHg		32	-	45	07/07/2022 23:11:38
pO2	141	mmHg	*	83	-	108	07/07/2022 23:11:38
HCO3	17.7	mmol/L	*	210	-	280	07/07/2022 23:11:38
TCO2	18.8	mmol/L	*	84	-	99	07/07/2022 23:11:38
ABE	-8.0	mmol/L	*	-20	-	30	07/07/2022 23:11:38
SO2	98.2	%		950	-	990	07/07/2022 23:11:38
A-aDO2	42	mmHg					07/07/2022 23:11:38
paO2/pAO2	0.77						07/07/2022 23:11:38
Temperatura	37.0	°C					07/07/2022 23:11:38
FIO2	32	%					07/07/2022 23:11:38
Hematocrito	22	%	*	35	-	50	07/07/2022 23:11:39
Hemoglobina total	9.1	g/dL					07/07/2022 23:11:39
pH corregido por temperatura	7.30		*	735	-	745	07/07/2022 23:11:38
pCO2 corregido por temperatura	36	mmHg		32	-	45	07/07/2022 23:11:38
pO2 corregido por temperatura	141	mmHg	*	83	-	108	07/07/2022 23:11:38
Sodio	137	mmol/L		136	-	145	07/07/2022 23:11:38
Potasio	4.1	mmol/L		35	-	51	07/07/2022 23:11:38
Cloro	114	mmol/L	*	98	-	107	07/07/2022 23:11:39
Calcio iónico	0.84	mmol/L	*	115	-	129	07/07/2022 23:11:38
Lactato	1.4	mmol/L		5	-	22	07/07/2022 23:11:39
Glucosa	167	mg/dL	*	60	-	100	07/07/2022 23:11:38
Indice P/F	441	mmHg					07/07/2022 23:11:38

(8)

167

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

B-07-UNIDAD 2 HOSP ADULTOS
SERVICIO

4286046	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
26-7-2022	31-jul-2022 05:32 PM

Remitente:EDWIN ANDRS OCAMPO GIRALDO
Estudio:Inserccion Cateter linea Media

INDICACIÓN
Manejo antibiótico mayor a 15 dias

TÉCNICA
Con guía de imágenes (angio y eco)

HALLAZGOS
Puncionamos en primer intento la vena basílica DERECHA usando técnica de micropuncion. Se avanza guía metálica y sobre ella se pasa catéter mono lumen 18g hasta la 3ra porción de la vena axilar (subescapular)

Se comprueban flujos y se deja heparinizado

CONCLUSIÓN
Paso de catéter de linea media DERECHO guiado por imágenes sin complicaciones

Atentamente,
Dr. Sergio Alvarez Vallejo
Médico RADIOLOGO. Registro 19-2584-96. INTERVENCIONISMO CORPORAL
Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1504124	C43283728
HISTORIA No.	ID

SERNA TANGARIFE
APELLIDOS COMPLETOS

DONELIA
NOMBRES COMPLETOS

B0767-2
SERVICIO

4271339	22-feb-1971
NÚMERO DE PETICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Fecha de estudio	Fecha de reporte
09-jul-2022 05:43 PM	17-jul-2022 02:15 PM

Remitente:JOSEPH NICOLAS SABBAG CHALELA
Estudio:Radiografía de Pierna Derecha

HALLAZGOS
Fractura tipo transverso, completo del peroné proximal con avulsión de los tejido blandos y edema. Osteopenia distal.

DOSIS DE RADIACION
0.0 DAP (mGy - cm2)

Atentamente,
Dr. Mauricio Estrada Castrillon
Médico RADIOLOGO. Registro 5-1086-99 IMAGEN OSTEOMUSCULAR Firmado Electrónicamente

(1)

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	600	026	2022	00104

ARRAIGO - FPJ- 34

Este formato será diligenciado por Policía Judicial y/o vigilancia

Departamento	Antioquia	Municipio	Andes	Fecha	2022	09	15	Hora				

Señalar con x a través de que medio se obtienen los datos:

Vía telefónica		Personal		Correo		Otro		Cuál___

Verificó la información	SI		Cómo: Personal	NO		Por qué

1. DATOS DE LA PERSONA

Primer Nombre	Javier			Segundo Nombre	De Jesus		
Primer Apellido	Sanchez			Segundo Apellido	Quintero		
Identificado (a) con	cedula			Número	Cc 3.410.031.		
Expedida en	Betania -Antioquia			Pasaporte N°			
Visas que posee				Vigencia de las visas			
Edad	_63___	Sexo	Hx___M ___ Trans[1]____ No Binario[2] ____	Fecha de nacimiento	29	06	1959
Lugar de nacimiento		País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	Andes
Pertenencia étnica		Negro/a	Indígena	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero/a	Rrom
Profesión	n/a			Oficio	comerciante		
EPS	Sura			Lugar de trabajo	Independiente.		
Correo electrónico	Dorisestela456@hotmail.com			Estado civil	casado	Nivel Educativo	5 primaria
Dirección de residencia o georreferenciación Calle 50 b num 47-27 barrio san francisco 3 piso				Alias, seudónimo o apodo			
Zona urbana xx		Zona rural		Coordenadas			

[1] Nombre con el que se auto identifican las personas trans, independiente de su nombre legal.
[2] Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer

Resguardo Indígena/ Asentamiento	Consejo comunitario[3]	Kumpania[4]	Asentamiento de reincorporación[5]

Ciudad	Andes	Barrio	San francisco	Teléfonos	3127870104
Redes sociales					
Calidad	Indiciado	Imputado ___	Otro __	¿Cuál?	

2. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE
Residencia familiar ubicada en la dirección Calle 50 b num 47-27 barrio san francisco 3 piso.

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)	
Nombres y Apellidos	Doris sestella Velasquez lema
Identificación	Cc 21552792 de Medellín
Edad	57 años
Lugar de Residencia	Calle 50 b num 47-27 barrios san francisco 3 piso.
Tel. Fijo y Celular	3127870104
Lugar de Trabajo	Alcaldía y hospital de Andes
E.P.S.	Nueva EPS
Correo electrónico y redes sociales	Dorisestela456@hotmail.com

4. HIJOS (Solo mayores de edad. Si son varios ampliar la tabla cuantas veces sea necesario)	
Nombres y Apellidos	JUAN MANUEL SANCHEZ VELASQUEZ
Identificación	----------
Edad	22 AÑOS
Lugar de Residencia	MEDELLIN
Tel. Fijo y Celular	----------
Correo electrónico y redes sociales	----------
Lugar de Trabajo	RAPI
E.P.S.	SURA
Plantel educativo	TRABAJA EN RAPI,
Nombres y Apellidos	CAROLINA SANCHEZ VELESQUEZ
Identificación	----------
Edad	30 AÑOS
Lugar de Residencia	MEDELLIN
Tel. Fijo y Celular	----------
Correo electrónico y redes sociales	----------
Lugar de Trabajo	----------
E.P.S.	SURA

[3] Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes
[4] Territorios de la comunidad Rrom
[5] Territorios identificados por los excombatientes: Puntos Transitorios de Normalización de excombatientes de FARC (PTN); Zona Veredal Transitoria de Normalización de excombatientes de FARC (ZVTN); Espacio Territorial de Capacitación y reincorporación de excombatientes de FARC (ETCR); Áreas de Reincorporación Grupal (ARG)

Plantel educativo	PSICOLOGA INDEPENDINETE.

5. PADRES	
Nombres y Apellidos	RODRIGO DE JESUS SANCHEZ RESTREPO
Identificación	
Edad	FALLECIDO
Lugar de Residencia	----------
Tel. Fijo y Celular	----------
Correo Electrónico y redes sociales	----------
Lugar de Trabajo	----------
E.P.S.	----------

Nombres y Apellidos	INES OFELIA QUINTERO MARIN
Identificación	----------
Edad	FALLECIDA
Lugar de Residencia	----------
Tel. Fijo y Celular	----------
Correo Electrónico y redes sociales	----------
Lugar de Trabajo	----------
EPS	----------

6. OTROS RESIDENTES	
Parentesco	N/A
Nombres y Apellidos	----------
Identificación	----------
Edad	----------
Lugar de Residencia	----------
Tel. Fijo y Celular	----------
Correo electrónico y redes sociales	----------
Lugar de Trabajo	----------
E.P.S.	----------

Si son varios, ampliar cuantas veces se necesite

7. QUIEN APORTA LA INFORMACIÓN			
Nombres y Apellidos		Identificación	
JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO		3.410.031	
Dirección	Teléfono	Firma	Huella índice derecho
Calle 50 b num 47-27 barrio san francisco 3 piso.	3127870104	Javier Sánchez	
Fecha	Hora		
15/09/2022	17:06		

8. OBSERVACIONES

N/A

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
David Guillermo Asuad Hernandez		88252568	CTI Andes
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Tec Inv II	8414841	David.asuad@fiscalia.com	

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

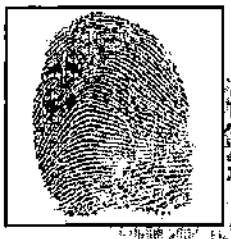
Informe de la Vista Detallada de la Consulta



Javier Sánchez Q

Número de Documento (NUIP):	3,410,031
Número de Documento (NIP):	
Número de Preparación:	2490003828
Primer Apellido:	SANCHEZ
Particula:	Ninguna
Segundo Apellido:	QUINTERO
Primer Nombre:	JAVIER
Segundo Nombre:	DE JESUS
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	29/06/1959
Lugar de Nacimiento:	BETANIA - ANTIOQUIA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	ANTIOQUIA
Municipio de Nacimiento:	BETANIA
Estatura:	170
Fecha de Preparación:	26/01/2007
Departamento de Preparación:	ANTIOQUIA
Municipio de Preparación:	ANDES
Zona de Preparación:	ANDES
Fecha de Expedición:	13/09/1977
Departamento de Expedición:	ANTIOQUIA
Municipio de Expedición:	BETANIA
Zona de Expedición:	BETANIA
Vigencia:	VIGENTE
Clase de Expedición:	Renovación CC
Motivo de Rectificación:	

Grupo Sanguíneo y Factor RH:	O+
Código de Señales Particulares:	NINGUNA
Dirección de Residencia:	SECTOR SAN FRANCISCO
Ciudad de Residencia:	ANDES
Teléfono:	8416253
Tipo del Documento Base:	Cédula de Ciudadanía
Número del Documento Base:	0003410031
Notaría del Documento Base:	BETANIA
Huella Impresa:	ÍNDICE DERECHO
Número de Impresión:	0001110297A 1
Fecha de Fabricación	17/07/2008
Validez:	Valida
Estado de la versión:	Actual



Pulgar Derecho



Indice Derecho



Medio Derecho



Anular Derecho



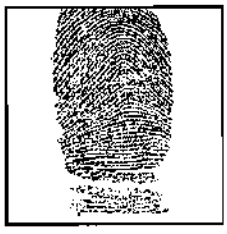
Meñique Derecho



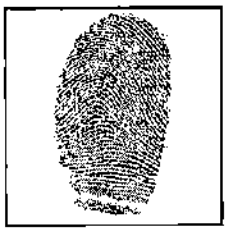
Pulgar Izquierdo



Indice Izquierdo



Medio Izquierdo



Anular Izquierdo



Meñique Izquierdo

3127870104.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	**Registraduría Nacional del Estado Civil** **Dirección Nacional de Identificación** **Informe sobre Consulta Web**	reyesbn Aug 10, 2022 1:34 PM 10.30.1.13

Informe de la Vista Detallada de la Consulta

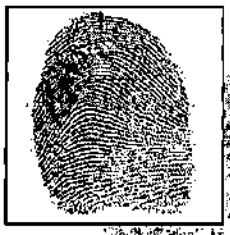
Número de Documento (NUIP):	3,410,031
Número de Documento (NIP):	
Número de Preparación:	2490003828
Primer Apellido:	SANCHEZ
Partícula:	Ninguna
Segundo Apellido:	QUINTERO
Primer Nombre:	JAVIER
Segundo Nombre:	DE JESUS
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	29/06/1959
Lugar de Nacimiento:	BETANIA - ANTIOQUIA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	ANTIOQUIA
Municipio de Nacimiento:	BETANIA
Estatura:	170
Fecha de Preparación:	26/01/2007
Departamento de Preparación:	ANTIOQUIA
Municipio de Preparación:	ANDES
Zona de Preparación:	ANDES
Fecha de Expedición:	13/09/1977
Departamento de Expedición:	ANTIOQUIA
Municipio de Expedición:	BETANIA
Zona de Expedición:	BETANIA
Vigencia:	VIGENTE
Clase de Expedición:	Renovación CC
Motivo de Rectificación:	



Javier Sánchez Q

Grupo Sanguíneo y Factor RH:	O+
Código de Señales Particulares:	NINGUNA
Dirección de Residencia:	SECTOR SAN FRANCISCO
Ciudad de Residencia:	ANDES
Teléfono:	8416253
Tipo del Documento Base:	Cédula de Ciudadanía
Número del Documento Base:	0003410031
Notaría del Documento Base:	BETANIA
Huella Impresa:	ÍNDICE DERECHO
Número de Impresión:	0001110297A 1
Fecha de Fabricación	17/07/2008
Validez:	Valida
Estado de la versión:	Actual

COPIA NO CONTROLADA



Pulgar Derecho



Índice Derecho



Medio Derecho



Anular Derecho



Meñique Derecho



Pulgar Izquierdo



Índice Izquierdo



Medio Izquierdo



Anular Izquierdo



Meñique Izquierdo

Documento RNEC - Reproducción y divulgación prohibidas

171

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	600	026	2022	00104

SOLICITUD DE ANTECEDENTES JUDICIALES O ANOTACIONES PENALES – FPJ - 37

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ANDES	Fecha	2022	08	9	Hora	1	8	0	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Unidad de Antecedentes PONAL –DEANT.

2. DATOS SOBRE LAS PERSONAS DE QUIEN SE SOLICITA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	No. de Identificación
JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO	CC 3410031

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

INDICIADO EN INVESTIGACION POR EL DELITO LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.

4. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Entidad	FISCALIA 090 LOCAL DE-ANTIOQUIA.
Dirección	CRA 50 EDIF CONDOR DE LOS ANDES 3 PISO.
Conducta Investigada	LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

5. DATOS SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ		88252568	CTI ANDES
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
TEC INV II	**8414841**	**DAVID.ASUAD@FISCALIA.GOV.CO**	

6. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación
Entidad	Grupo	Teléfono
Fecha que recibe la solicitud	Hora que recibe la solicitud	Firma

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

Ciudad: ANDES Fecha de la solicitud: AAAA-MM-DD 2022/08/09 Hora: 16:56

1. INFORMACIÓN A CONSULTAR: (Marque con una X la información requerida) **ORDEN DE TRABAJO No.:** N/A

Observaciones: No modificar el formato, ni exceder de cinco consultas, en el evento de requerir más registros diligenciar otro formato.

No.	Cédula (NUIP)	Nombres y Apellidos	Noticia criminal – sumario - proceso - radicado	GED	T.D WEB	Registro Civil			Núcleo familiar
						NAC	MATR	DEF	
1	CC 3410031	Javier de Jesus Sanchez Quintero	050346000264202200104		X				

*GED: Gestión Electrónica Documental. T.D WEB: Informe sobre Consulta Web. NAC: Nacimiento. MATR: Matrimonio. DEF. Defunción.

NOTA: TODOS LOS NOMBRES CONSIGNADOS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN LA ORDEN A POLICÍA JUDICIAL (OPJ) U ORDEN DE TRABAJO (OT), VIGENTES AL MOMENTO DE LA SOLICITUD.

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOTA: Toda solicitud de información que se realice sobre las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, debe estar debidamente soportada dentro de la respectiva investigación y legalizada por cada fiscal de conocimiento, aportando copia de la Orden a Policía Judicial, según lo contemplado dentro del Convenio No. 001 de 2018 suscrito entre la Fiscalía General de la Nación y la Registraduría Nacional del Estado Civil, (Artículo 213 del Código Electoral, Circular No. 280 del 20/12/2013 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, Ley Estatutaria No. 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales (Artículo 10), reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional No.1377 de 2013, Ley No. 1712 de 2014 (2.3.1. Examen de la de constitucionalidad de las excepciones a la prohibición de tratamiento de datos sensibles), lo contemplado en el Art.244 C.P.P de la Ley No.906/2004 y la Sentencia C336 de 2007 de la Corte Constitucional y la normatividad interna de las bases de datos de la Fiscalía General de la Nación).

Nombre y Apellidos		Identificación	Firma		Grupo de PJ o despacho donde labora
DAVID ASUAD HERNANDEZ		88252568			UNIDAD LOCAL CTI ANDES
Teléfono/ Celular	5903108 EXT.	Despacho Fiscal del caso:	090 LOCAL ANDES	Nombre y Apellidos del Fiscal:	JORGE ENRIQUE LOPEZ

3. ENTREGA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA (SERVIDOR DE ENLACE REGISTRADURÍA)

Nombre y Apellidos	Firma	Fecha de entrega	Total folios entregados
		AAAA-MM-DD	

4. DATOS DE QUIEN RECIBE

Nombre y Apellidos	Firma	Fecha de Recibido	Total folios recibidos
		AAAA-MM-DD	

NOTA: Para todos los efectos, la responsabilidad de la información solicitada en este formato recaerá sobre el funcionario solicitante toda vez que queda enterado de las disposiciones de ley respecto a los controles judiciales.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

	Número Único de Noticia Criminal
Entidad / Radicado Interno	0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4
	Dpto / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 21 Hora 1044 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre DONELIA Segundo Nombre

Primer Apellido SERNA Segundo Apellido TANGARIFE

Documento de Identidad C.C. X Otra No. 43283728 de ANTIOQUIA ANDES

Alias

Edad 51 años. Género M ___ F X Fecha Nacimiento D 22 M 02 A 1971

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: CASADO/A Nivel Educativo TECNICO O TECNOLOGO

Correo Electrónico o redes sociales

Dirección residencia plazuela jardin andes A-ntiqoiuia. Teléfono: 3206458357

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo Teléfono:

Departamento: Municipio

Dirección notificación Teléfono:

Pais Departamento: Municipio

Profesión LICENCIATURA EN EDUCACION INFANTIL

Oficio: ORIENTADORES EDUCATIVOS

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

		Número Único de Noticia Criminal					
		0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4					
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 21 Hora 1044 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI		NO	X	Usa Audífonos	SI	NO
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO		Requiere Traductor	SI	NO

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

En la fecha 21/09/2022 siendo las 10:44 horas se realiza entrevista telefónica a la víctima del presente caso Donelia Serna Tangarife Identificada con cedula 43283728 de Andes –Antioquia, ubicable llamando al número de celular 3206458357, persona que de manera libre y voluntaria aporta la siguiente información; "Soy la victima del presente caso ocurrido en la fecha 07 de Julio del año en curso, esto sucedió a eso de las 05:40 de la tarde cuando yo me encontraba de visita en el local de mi hermana Lida Serna, dicho establecimiento ubicado en la subida de la trilladora del Municipio de Andes Antioquia, eso queda después de la plaza de marcado subiendo como con dirección hacia el semáforo de parque principal, antes de un parqueadero que esta ubicado junto a unas carnicerías. Yo esa tarde había terminado de trabajar del Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la plaza de ferias del Municipio, yo terminé mi jornada laboral antes de las 05.00 pm, luego me trasladé a comprar un regalo para una compañera que cumplía años días después, luego de eso me trasladé al local de mi

		Número Único de Noticia Criminal																					
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4	
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo					

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 21 Hora 1044 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

hermana ubicado en la subida la trilladora, lugar en donde llegué y senté en un murito de la entrada del local, apenas me hice en ese sector salió mi sobrina de nombre Antonela Montoya, la cual se hizo a mi lado mientras yo revisaba mi bolso para buscar una plata que le debía dar a mi hermana Lida para una cita médica a la cual mi madre debía asistir, mientras yo verificaba mi bolso pude ver a unos 15 metros aproximados que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, o sea el carro venia bajando como del parque y diagonal al local de mi hermana cruzó y yo lo puede ver cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y parque principal de Andes, la verdad es que yo no me asuste porque como a 5 metros de mi había un andén alto y pues la verdad es que seguí revisando el bolso cuando en cuestión de segundos el carro estaba frente a mí y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en mis piernas, incluso sentí como mi pierna izquierda traqueó en el momento que hizo contacto con la defensa del rodante y fue aprisionada con el muro donde yo estaba sentada, lo que llevó a que mi pierna se partiera, provocándome ruptura de tejido y hemorragia inmediata, también en el choque me lesione la pierna derecha y la mano derecha, lo anterior lo pude verificar mientras mi hermana trataba de auxiliarme, la verdad es que veía mucha sangre y eso me tenía demasiado asustada, fue en ese momento que un señor y mi hermana me ayudaron, me sacaron de donde había quedado y me llevaron hasta un taxi que vi parqueado cerca del andén, ahí mismo me subieron con mi pierna partida y me llevaron rápidamente hasta el hospital de Andes, lugar en donde vieron la gravedad de mis heridas y decidieron remitirme de manera inmediata a la ciudad de Medellín (Hospital Pablo Tobon Uribe), lugar en donde me hicieron la amputación de la pierna y me trataron las heridas de mi pierna derecha y brazo derecho. La verdad es que todo esto me tiene muy triste, yo realmente era una persona que me mantenía de un lado para otro haciendo mis diligencias, trabajando y ahora me veo en esa situación y me siento muy mal, por lo anterior quiero que la Fiscalía me ayude dando tramite correspondiente al caso.

En cuanto a la visibilidad en la hora del accidente puedo decir que había muy buena luz porque estaba muy temprano, esto sucedió entre las 5.30 y 5.40 de la tarde, incluso puedo decir que la vía es muy ancha y estaba descongestionada, lo que facilitaba que esta persona hubiese podido de pronto guiar su vehículo hacia otro lado,

	Número Único de Noticia Criminal
	0 5 0 3 4 6 0 0 0 2 6 4 2 0 2 2 0 0 1 0 4
Entidad / Radicado Interno	Dpto / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 2 1 Hora 1 0 4 4 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

incluso cerca del loa, en el mismo anden hay dos árboles y pienso que este señor hubiese podido colisionar su vehículo contra uno de ellos a fin de evitar el accidente, pero lo que me dicen las personas que transitaban en el sector fue que el no quiso dañar el carro y por eso fue que me sucedió lo que narro en esta entrevista. Esta es toda la información que tengo para aportar en el presente caso".

Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista: SI [ ] NO [X] ¿Cual medio? ____

3 FIRMAS

Firma del Entrevistado

DONELIA SERNA TANGARIFE
Nombre

CC 43283728
Cédula de Ciudadanía

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

		Número Único de Noticia Criminal																					
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4	
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio			Entidad	Unidad Receptora						Año				Consecutivo					

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 21 Hora 1044 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

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

Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

Entidad	Radicado Interno	Número único de Noticia Criminal					
		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	00264	2022	00104

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	Antioquia	Municipio	Andes	Fecha	2022	09	21	Hora				

Conducta punible	Artículo
1. Lesiones Culposas.	**120 C.P**

Señores
Instituto Nacional de Medicina legal [X] [X] **Centro Médico** [ ] **Cuál:** _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
DONELIA SERNA TANGARIFE		43283728	51
Dirección	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
CRA 49 NUM 47ª-88 PISO 2.	PLAZUELA	ANDES	320645835

Aspectos a Valorar (señale con una X)

X	**Lesiones Personales**: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI (X) NO ( ) Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO (X) (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI ( ) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación
	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial

	Otro: ¿Cuál? _Determinar tipo de lesiones ocasionadas en el accidente, incapacidad y secuelas permanentes._

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante FISCALIA 090 LOCAL			
Unidad	LOCAL ANDES	Despacho	F 090 LOCAL
Dirección	CRA 50 PARQUE PPAL, EDIF CONDOR DE LOS ANDES PISO 3	Teléfono	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ANDES
Nombre	DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	Cargo	TEC INV
Correo electrónico	David.asuad@fiscalia.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

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

21/04/22

		Número Único de Noticia Criminal																							
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4			
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						.	Año			Consecutivo							

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 15 Hora 1025 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre OSCAR Segundo Nombre EDUARDO

Primer Apellido CARDONA Segundo Apellido ALVAREZ

Documento de Identidad C.C. X Otra ____ No. 1026152491 de ANTIOQUIA CALDAS

Alias

Edad 27 años. Género M X F ___ Fecha Nacimiento D 19 M 12 A 1994

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES

Estado Civil: SOLTERO/A Nivel Educativo TECNICO O TECNOLOGO

Correo Electrónico
o redes sociales ____

Dirección residencia barrio corid, junto a la cancha del sector Teléfono: 3206734168

Departamento: Antioquia Municipio ANDES

Dirección sitio de trabajo ____ Teléfono: ____

Departamento: ____ Municipio ____

Dirección notificación ____ Teléfono: ____

Pais ____ Departamento: ____ Municipio ____

Profesión TÉCNICO EN GESTIÓN JUDICIAL Y CRIMINALÍSTICA

Oficio: NINGUNA

Relación con la Víctima:

Relación con el Victimario:

		Número Único de Noticia Criminal					
Entidad	Radicado Interno	Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		05	034	60	00264	2022	00104

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 15 Hora 1025 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Usa Anteojos	SI		NO		Usa Audifonos	SI		NO	
¿Extranjero u otra lengua?	SI		NO		Requiere Traductor	SI		NO	
¿Codicion de discapacidad?	SI		NO		Requiere Traductor	SI		NO	

Tipo de Discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	null
Identificación	null
Teléfono	null
Correo electrónico	null

2 RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

En la fecha 15/09/2022, siendo las 10:25 hace presencia en las instalaciones del CTI Andes –Antioquia el ciudadano de nombre: Oscar Eduardo Cardona Alvarez identificado con cc: 1026152491 de Andes –Antioquia, persona adscrita al organismo de transito del Municipio de Andes quien informa haber sido el funcionario encargado de realizar la diligencia en el lugar del hecho con referencia al caso investigado, esta persona informa lo siguiente: "El dia de hoy hago presencia en las instalaciones del CTI Andes con el fin de aportar información referente al caso ocurrido en la fecha 07 de Julio de año en curso (2022), lo anterior sucedido en la avenida 50 Juan de Dios Uribe del Municipio de Andes –Antioquia, conocida comúnmente como la subida de la trilladora, yo esa tarde me encontraba realizando labores relacionadas con mi cargo en frente a la panadería la reina, siendo aproximadamente las 05.45 horas estaba haciendo despeje vehicular de esa parte de la vía cuando de un momento a otro escuche un fuerte estruendo, por lo anterior voltee mi mirada hacia la parte contraria de la vía en donde ha unos locales en sector conocido como

Cra 49 # 47A-88 2piso diagonal a supur

		Número Único de Noticia Criminal																			
		0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno	Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 15 Hora 1025 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

trilladora; fue de esta manera que pude ver un vehículo tipo campero marca Mitsubishi –Montero color gris, el cual estaba metido en el andén y mi primera impresión fue que este carro se había chocado contra uno de los locales comerciales, de forma inmediata caminé hasta dicho lugar y en el momento en que estuve cerca me percaté que se trataba de un accidente de tránsito con herido, realmente pude ver una mujer ubicada sentada frente al vehículo tipo campero marca montero Mitsubishi, mi reacción fue llamar a los bomberos y tratar de asegurar la zona ya que había muchas personas observando lo sucedido, seguidamente observo que la señora es sacada del lugar en donde fue lesionada, dicha persona iba muy mal, esto lo digo porque pude ver que la señora tenía una fractura en una extremidad inferior y estaba botando mucha sangre, en cuando se llevaron la señora procedí en realizar los catos correspondientes (croquis, recolección de datos de los implicados y verificación de información del rodante), dichas actividades reposan en el informe de la respetiva diligencia realizada, en la cual como hipótesis del hecho registre que el accidente se había dado por falta de pericia del conductor; al llegar al lugar del hecho verifiqué el carro y este se encontraba apagado, seguidamente utilice nuestro sistema runt y allí me pude percatar que el carro presentaba vencimiento de soat y técnico mecánica, lo anterior quedó debidamente registrado en mi informe y luego de culminar mi inspección al lugar del hecho quité el acordonamiento y retiré el vehículo de la zona de accidente para luego llevarlo al lugar a donde siempre llevamos los vehículos vinculaos en casos por la secretaria de transito de la municipalidad; es importante mencionar que al momento de conducir el vehículo me pude percatar que estaba funcionando bien, incluso para sacarlo tuve que hace uso de la doble tracción para sacarlo del lugar del hecho. Terminadas las diligencias me traslade al hospital a realizar la prueba de alcoholemia del conductor del carro (Javier de Jesus Sanchez Quintero), la prueba se realizó con el consentimiento de esta persona en alcohol sensor (Marca INTOXIMETERS Model vxl) "calibrado", prueba que arroja resultado negativo que se anexa a la carpeta con diligencias.

Para la fecha 08/07/2022 en horas de la mañana me traslade a las instalaciones de la Fiscalía de Andes con el fin de informar al fiscal de turno sobre la custodia del vehículo implicado, es allí donde me informan que no competía a la fiscalía hacer cadena de custodia al vehículo porque no habían menores de edad implicados, que además a

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2022 M 09 D 15 Hora 1025 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

transito le correspondía la custodia de los rodantes cuando están vinculados en casos, por lo anterior llevé el carro al parqueadero del señor Fabio Alvarez, Lugar a donde siempre hemos llevados los vehículos mientras son reclamados por sus propietarios, incluso en este caso se hizo entrega provisional del vehículo en la fecha 08/07/2022, lo anterior debido a que el propietario pagó la multa lo que equivale a subsanar el motivo de la inmovilización (soat y Revisión Técnico mecánica), incluso se lo llevó con el compromiso de que no podía enajenar dicho automóvil y también se le informó que en cuanto el vehículo fuera requerido debía presentarlo, incluso el día de hoy por información del presente investigador soy informado sobre la necesidad de presentar el vehículo ante el CTI Andes, lo anterior para que se realice estudio técnico, por lo anterior al inicio de la entrevista me comuniqué con el propietario y le hice saber que debía presentar el rodante en cuanto el perito hiciera presencia en el municpio de Andes, la respuesta por parte del ciudadano fue que efectivamente está dispuesto en presentarlo en el momento que sea necesario y las veces que lo necesiten.

En cuanto a as condiciones de lugar del hecho puedo decir que había buena luz en el lugar, esa tarde no estaba lloviendo y para el momento del accidente no había empezado a oscurecer, lo anterior permitió incluso que yo realizara mis actividades sin necesidad de utilizar luz artificial.

	SI	NO	
Utilizo medios técnicos para el registro de la entrevista:		X	¿Cual medio?

3 FIRMAS

Firma del Entrevistado

OSCAR EDUARDO CARDONA ALVAREZ
Nombre

CC 1026152491
Cédula de Ciudadanía



Versión: 02
Aprobación: 2018-09-06 CPJ
Publicación: 2018-12-27

													Número Único de Noticia Criminal																				
													0	5	0	3	4	6	0	0	0	2	6	4	2	0	2	2	0	0	1	0	4
Entidad	Radicado Interno												Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

ENTREVISTA - FPJ-14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha: A 2 0 2 2 M 0 9 D 1 5 Hora 1 0 2 5 Lugar: ANDES ANTIOQUIA

Índice derecho del
entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ	88252568	FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3013303955	3013303955	david.asuad@fiscalia.gov.co

Firma,

El servidor de policia judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

SOLICITANDO SEGUNDA VALORACION ANTE I.N.M.L y C. SEÑORA DONDEI
SERNA TAGARIFE C.C. N°43282728

el de Jesus Cartagena Londoño

jorge.lopezr@fiscalia.gov.co

Lun 23/01/

do oficio a la Fiscalia...

recibo

5 Cartagena Londoño

victoria

Reenviar

181

Betania Antioquia, enero 23 de 2023

Señores
Fiscalía general de la Nación
FISCALIA LOCAL 087 DE ANDES ANTIOQUIA
Calle 49 A N° 50-09 pisos 4 ° edif. El Cóndor de los Andes
Conmutador N° 5903108
Andes Antioquia

SPOA NUC 050346000264202200104

VICTIMA: Donelia Serna Tangarife (Peatón)
IMPLICADO: Javier de Jesus Sánchez Quintero Conductor vehículo de placa BWD 153
DELITO: Lesiones personales graves en hechos de Transito.
ASUNTO: Solicitando orden para segunda valoración dictamen Dictamen del I.N.M.L. y C.F. de la señora Donelia Serna Tangarife C.c. N° 43283728.

Cordial saludo

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso antioquia, abogado Inscrito y en ejercicio, con T.P. N° 366336 del C.S.J, con domicilio profesional y residencia en la carrera 23 N° 20-15 apto 302 del Municipio de Betania, celular 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com para todas las citaciones y notificaciones.

Con el presente escrito y como apoderado de la víctima señora DONELIA SERNA TANGARIFE, en acción penal distinguida con el número de noticia criminal arriba mencionado, respetuosamente me permito solicitarle se digne expedir la segunda solicitud de valoración ante el I.N.M.L. y C.F. de acuerdo al artículo 204 de la Ley 906 fin obtener ese segundo dictamen y poder continuar con las etapas respectivas de la parte penal.

Anexo el respectivo poder

Cordialmente,

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo: rubielcl@hotmail.com cel. 3135326473
Betania Antioquia

Medellín, julio 11 de 2022

Señores (a)
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Fiscal 087 Local de Andes
E. S. D.

ASUNTO: Poder Especial - Proceso Penal por Lesiones culposas en hechos de Tránsito

Respetada Señora Fiscal

DONELIA SERNA TANGARIFE, identificada con la C.c. N° 43283728 de Andes, natural de Andes y residente en la carrera 53 N° 42-418 andes cel. 3102904779, como víctima en accidente de tránsito como peatón, hechos sucedidos el día 07-07-2022 en el perímetro Urbano de Andes y **LUIS FERNANDO MONSALVE URIBE**, identificado con la C.c. N° 1528974 de Andes, esposo de la víctima.

Por medio del presente escrito, le conferimos poder especial, amplio y suficiente al señor **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, identificado con la C.c. N° 3828993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio con T.P. N° 366336 del C.S.J, con domicilio profesional en la carrera 26 N° 19-25 2° piso Betania Antioquia, cel. 3135326473, correo electrónico rubielcl@hotmail.com.

Para que en mi nombre y representación haga valer mis derechos, en el proceso antes mencionado, originados en lesiones sufridas en hechos de Tránsito.

Facultamos al apoderado para recibir documentos y dinero, desistir, transigir, conciliar y sustituir este poder.

Sírvase, Fiscal(a) Local 87 de Andes, reconocerle personería a mi apoderado para actuar en las diferentes acciones correspondientes.

De acuerdo al Decreto 491/2020 y ley 2213de 2022, art. 53,53 de la Ley 1437 de 2011, mi apoderado recibe toda clase notificaciones en la siguiente dirección de electrónica: rubielcl@hotmail.com.

Atentamente,

Donelia Serna T.
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.c. N° 43283728
Poderdante.

182

FERNANDO MONSALVE URIBE
C.c. N° 15 528 974
Poderdante (esposo de la Victima)

Acepta poder

Abogado Contractual

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia
T.P. N° 366336 del C.S.J.
Correo electrónico: rubielcl@hotmail.com
Cel. 3135328473- Domicilio Carrera 26 N° 19-25 2° piso
Betania Antioquia

Fecha	2023	01	23	Hora:	15:45	A.M.

Reconocimiento anterior: Si ☐ **No** ☐

N° de valoración médica. UBMEDME-DSAN-13483-2022

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.LESIONES DOLOSAS	**111 C.P.**
2	
3.	

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Medellín-Antioquia.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**		
	C.C. N°43.283.728	Edad:	51 AÑOS
Dirección:	Sector la Aguada carrera 53 N°42-418		**320-6458353**
Barrio:		Localidad:	Andes-Antioquia

Estado Civil									
Casado	x	Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado	x	Desempleado		Hogar		Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	x	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:											
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal			
Otra (Cual)											

Presenta alteraciones permanentes en o para											
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos				Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales			Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo			La piel					
Otra (Cual)											

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
x	**Lesiones Personales Culposas en accidente de tránsito. Se requiere a fin de determinar secuelas de carácter permanente. Favor entregar Dictamen a la víctima.**

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	LOCAL	Despacho	FISCALIA 090
Dirección:	CALLE 49A N°50-09	Teléfono	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	Municipio:	ANDES
Nombre:	**MARIA LUCELLY ARANGO**	Cargo:	**ASISTENTE DE FISCAL**
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN
DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELEFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMEDME-DSAN-00989-2023

CIUDAD Y FECHA:	MEDELLÍN. 24 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO:	No. SIN NUMERO - 2023-01-23. Ref: Noticia criminal 050346000264202200104 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 090 LOCAL ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	MARIA LUCELLY ARANGO FISCALIA 090 LOCAL ANDES FISCALIA GENERAL DE LA NACION CRA 50 PARQUE PRINCIPAL EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES ANDES, ANTIOQUIA
NOMBRE EXAMINADO:	**DONELIA SERNA TANGARIFE**
IDENTIFICACIÓN:	CC 43283728
EDAD REFERIDA:	51 años
ASUNTO:	Lesiones

Metodología:

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

Examinada hoy martes 24 de enero de 2023 a las 10:09 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, quien viene a una nueva valoracion el 7 de julio del 2022, quien en calidad de peatón fue atropellado por un vehiculo tipo montero, sufriendo graves lesiones en su extremidad inferior izquierda y mano derecha y también por debajo de la rosilla derecha, hoy tiene muchas limitaciones para mover su mano, le encontraron una lesión del manguito rotador, no puede estirar completamente la extremidad superior inferior derecha. .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en clínicas LAS VEGAS. Aporta copia de historia clínica número 43283728, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 31/10/2022: diagnostico síndrome de movimiento rotador 23/01/2023: servicio de consulta externa: control: post operatorio de cirugía reconstructiva de mano derecha ademas ruptura parcial del supraespinoso èn hombro derecho , asociado a bursitis, se indico inicialmente manejo con fisioterapia, refiere ya termino las secciones con algo de mejoría, hoy viene programada por infiltración, con adecuada evolución .

ANTECEDENTES: Médico legales: . Patológicos: Niega.. Quirúrgicos: Niega.. Traumáticos: niega .

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

paciente que llega en silla de ruedas en compañía de su hermana, consciente, orientada, alerta,

JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

responde preguntas con coherencia, al examen físico, se observa una mano derecha una cicatriz hiperpigmentada con bordes irregulares de 8 x 8 cm en la zona dorsal de la mano, limitación en los arcos de movimiento con dolor a este, en la palpa de la mano se observa múltiples cicatrices de 2 x 3 con limitación funcional al empuñar la mano y a la extensión de dedos, no logra la pinza de manera adecuada por falta de fuerza segmentaria. se observa amputación en miembro inferior izquierdo con muñón completamente sano, sin signos de infección en el dorso lateral con una cicatriz hiperpigmentada de 23 x 14 cm , no hay dolor a la palpación. en la parte anterior del muslo hay una cicatriz hiperpigmentada secundaria a toma de injerto de 13 x 12 cm .y en miembro inferior derecho con cicatriz queloide hiperpigmentada de 10 cm, dolorosa a la palpación. se observa la toma de sitio de injerto de 25 cm que se torna queloide faltan 5 grados para la extensión completamente en miembro inferior derecho , dedos en semiflexion imposibilidad a la flexión y extensión, no hay síndrome neuropatico, pinza de mano derecha sin fuerza segmentaría. presenta dolor en todos los arcos de movimientos a nivel de hombro derecho y logra una flexión anterior y aducción hasta los 110 grados

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Pérdida funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la pinza de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter permanente;

Atentamente,

COPIA

JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

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

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	087
Dirección:	CALLE 49 A N°50-09	**Teléfono**	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	ANDES

Código único de la investigación:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° _____

Ciudad y Fecha: Andes, Enero 24 de 2023

Señora: DONELIA SERNA TANGARIFE

Dirección Sector la Aguada, carrera 53 N°42-418

Teléfono 320-6458357

Ciudad. Andes-Antioquia.

En calidad de: **CITANTE ( )** **CITADO ( )**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS** pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar:: **EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES, PISO 4, PARQUE PRINCIPAL**

Fecha: **FEBRERO 15 de 2023**

Hora: **10:00 de la mañana**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	**MARIA LUCELLY ARANGO**
Cargo	**Asistente de Fiscal II**

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

187

Maria Lucelly Arango Arango

De: Rubiel de Jesus Cartagena Londoño <rubielcl@hotmail.com>
Enviado el: martes, 24 de enero de 2023 4:02 p. m.
Para: Maria Lucelly Arango Arango
Asunto: RE: CITACION A CONCILIACION EL DÌA 15 DE FEBRERO DE 2023 HORA 10:00 A.M.

Buenas tardes acuso

Cordialmente,

Rubiel de Jesus Cartagena Londoño
Apoderado

De: Maria Lucelly Arango Arango <marial.arango@fiscalia.gov.co>
Enviado: martes, 24 de enero de 2023 2:45 p. m.
Para: rubielcl@hotmail.com <rubielcl@hotmail.com>
Asunto: CITACION A CONCILIACION EL DÌA 15 DE FEBRERO DE 2023 HORA 10:00 A.M.

Andes, enero 24 de 2023

Señora
DONELIA SERNA TANGARIFE
C.C.Nº43.283.728
Sector la Aguada de Andes.

Cordial Saludo.

Poe este medio notifico presentación personal a la Unidad Local de Fiscalía ubicada en el edificio cóndor de los Andes, piso 4ª parque principal, el día 15 de febrero 2023, hora 10:00 de la mañana, Despacho Fiscal 090, a fin de celebrar Audiencia de conciliación en la carpeta con SPOA 050346000264202200104 por el punible de Lesiones Personales Culposas.

Con respeto,

MARIA LUCELLY ARANGO.
Asistente de Fiscal II

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	087
Dirección:	CALLE 49 A N°50-09	**Teléfono**	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	ANDES

Código único de la investigación:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° _____

Ciudad y Fecha: Andes, Enero 24 de 2023

Señora: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

Dirección Calle 27 N°47-27 Barrio San Francisco

Teléfono 312-7870104

Ciudad. Andes-Antioquia.

En calidad de: **CITANTE ( )** **CITADO ( )**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS** pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar:: **EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES, PISO 4, PARQUE PRINCIPAL**

Fecha: **FEBRERO 15 de 2023**

Hora: **10:00 de la mañana**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	**MARIA LUCELLY ARANGO**
Cargo	**Asistente de Fiscal II**

Firma de quien recibe	X Dov Les
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

Betania Antioquia, enero 30 de 2023

Señores
FISCALIA 090 LOCAL DE ANDES
Calle 49 A N° 59 – 09 tel. 604 5903108 ext. 40052
Andes Antioquia

NUC 05 034 60 00264 2022 00104

DELITO: Lesiones Personales en hechos de Transito

IMPLICADO: Javier de Jesus Sánchez Quintero C.c. N° 3410031 (conductor)

VICTIMA: Donelia Serna Tangarife c. C. N° 43283728 (peatón)

ASUNTO: Remitiendo segundo reconcomiendo médico legal N° UBMEDME-DSAN 00989-2023

Cordial saludo

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO, identificado con la C.c. N° 3628993 de Tarso Antioquia, abogado inscrito y en ejercicio, con T.P. N° 366336 del C.S.J. con residencia y domicilio profesional en la carrera 23 N° 20-19 apto 302 Betania Antioquia, celular 3135326473 de acuerdo a la ley 2213 de 20223 para todas las citaciones y notificaciones el correo electrónico es rubielcl@hotmail.com.

Actuando como apoderado de la victima Señora DONELIA SERNA TANGARIFE, en el citado proceso, me permito enviarle en dos folios el informe pericial arriba referenciado fin ser anexado a las diligencias arriba citadas.

Cordialmente,

RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO
C.c. N° 3628993 de tarso
T.P. N° 366336 del C.S.J.

190

Maria Lucelly Arango Arango

De: Maria Lucelly Arango Arango
Enviado el: miércoles, 1 de febrero de 2023 10:58 a. m.
Para: rubielcl@hotmail.com
Asunto: REPROGRAMACION DE AUDIENCIA DE CONCILIACION POR INCAPACIDAD MEDICA DEL INDICIADO

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	087
Dirección:	CALLE 49 A N°50-09	**Teléfono**	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	ANDES

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Ciudad y Fecha: Andes, febrero 1 de 2023

Señora: DONELIA SERNA TANGARIFE

Dirección Sector la Aguada carrera 53 N°42-418

Teléfono 320-6458357

Ciudad. Andes-Antioquia.

En calidad de: **CITANTE ( )** **CITADO ( )**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS** pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar:: **EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES, PISO 4, PARQUE PRINCIPAL**

Fecha: **FEBRERO 28 de 2023**

Hora: **2:00 de la tarde**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	**MARIA LUCELLY ARANGO**

PROFESIONALES INDEPENDIENTES

INCAPACIDAD

Nombres:	JAVIER DE JESUS	**Apellidos:**	SANCHEZ QUINTERO	**Tipo Doc:**	CC	**# Doc:**	3410031
Ciudad:	Andes	FN: 1959-06-29	Edad: 63 años	**RH:**	O+	**Sexo:**	Masculino
Teléfono:	3122560960	**Dirección:**	SAN FRANCISCO			**Localidad**	URBANA
Ocupación	NINGUNA					**Estado Civil**	Casado(a)
Fecha de realización		28-01-2023 12:07 pm		**Entidad**	Particular		

[redacted]nóstico(s)	F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO
Fecha inicio	2023-01-28
Duración	28
Fecha fin	2023-02-24

Firmado Electrónicamente: Sara Velásquez Jaramillo, CC 1128389675 Registro: 1128389675 - Psiquiatra

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	087
Dirección:	CALLE 49 A N°50-09	**Teléfono**	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	ANDES

Código único de la investigación:

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° _____

Ciudad y Fecha: Andes, febrero 1 de 2023

Señora: JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO

Dirección Calle 27 N°47-27 Barrio San Francisco

Teléfono 312-7870104

Ciudad. Andes-Antioquia.

En calidad de: **CITANTE ( )** **CITADO ( )**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS** pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

Lugar:: **EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES, PISO 4, PARQUE PRINCIPAL**

Fecha: **FEBRERO 28 de 2023**

Hora: **2:00 de la tarde**

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	**MARIA LUCELLY ARANGO**
Cargo	**Asistente de Fiscal II**

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

193

Maria Lucelly Arango Arango

De: Rubiel de Jesus Cartagena Londoño <rubielcl@hotmail.com>
Enviado el: jueves, 2 de febrero de 2023 5:35 a. m.
Para: Maria Lucelly Arango Arango
Asunto: RE: REPROGRAMACION DE AUDIENCIA DE CONCILIACION POR INCAPACIDAD MEDICA DEL INDICIADO

Buenos dias

Acuso recibo

Cordialmente,

Rubiel de jesus Cartagena Londoño
Apoderado de la Señora Donelia Serna T.

De: Maria Lucelly Arango Arango <marial.arango@fiscalia.gov.co>
Enviado: miércoles, 1 de febrero de 2023 11:01 a. m.
Para: rubielcl@hotmail.com <rubielcl@hotmail.com>
Asunto: REPROGRAMACION DE AUDIENCIA DE CONCILIACION POR INCAPACIDAD MEDICA DEL INDICIADO

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	087
Dirección:	CALLE 49 A N°50-09	**Teléfono**	590-31-08 Ext. 40052
Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	ANDES

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Ciudad y Fecha: Andes, febrero 1 de 2023

Señora: DONELIA SERNA TANGARIFE

Dirección Sector la Aguada carrera 53 N°42-418

Teléfono 320-6458357

Ciudad. Andes-Antioquia.

En calidad de: **CITANTE ( )** **CITADO ( )**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de **LESIONES**

Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Re ceptora	Año	Consecutivo
		0 5	0 0 1	0 3			

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN	Fecha	2022	10	10	Hora	0	8	0	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

N.A

2. DESTINO DEL INFORME

Doctor
JORGE ENRIQUE LÒPEZ RODRIGUEZ
Fiscal 90
Unidad Local-Andes
Calle 49 # 50-09 Edificio Cóndor de los Andes - Parque Principal
Andes – Antioquia

OPJ 8119509 a solicitud realizada por el servidor David Guillermo Asuad Hernández adscrito a la Unidad Local del CTI-Andes.

3. ESTUDIO SOLICITADO

"… designar un perito físico para que determine el tipo de velocidad imprimida por el rodante al momento de la ocurrencia del accidente, el lugar de impacto…".

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

En la carpeta de investigaciones se consigna que el jueves 07 de julio de 2022 a eso de las 17:56 horas en la calle 50 avenida Juan de Dios Uribe del municipio de Andes (Antioquia), un campero atropelló una persona.

La señora de nombre Donelia Serna Tangarife de 51 años que se encontraba en un local comercial resultó lesionada y fue llevada rápidamente a un centro asistencial.

El vehículo involucrado en el accidente es un campero Mitsubishi línea montero V11 VNA modelo 2006 de placa BWD 153 conducido por el señor Javier de Jesús Sánchez Quintero.

Según el Informe Policial de Accidente de Tránsito N° SIN número en las cercanías del lugar de los hechos la calle 50 entre carrera 52 y diagonal 53 es una vía en asfalto, con andenes, recta, pendiente, de dos carriles sin demarcación, sin señalización y doble sentido de circulación. Para el día de los hechos se consignó que estaba en buen estado, seca y con visibilidad normal.

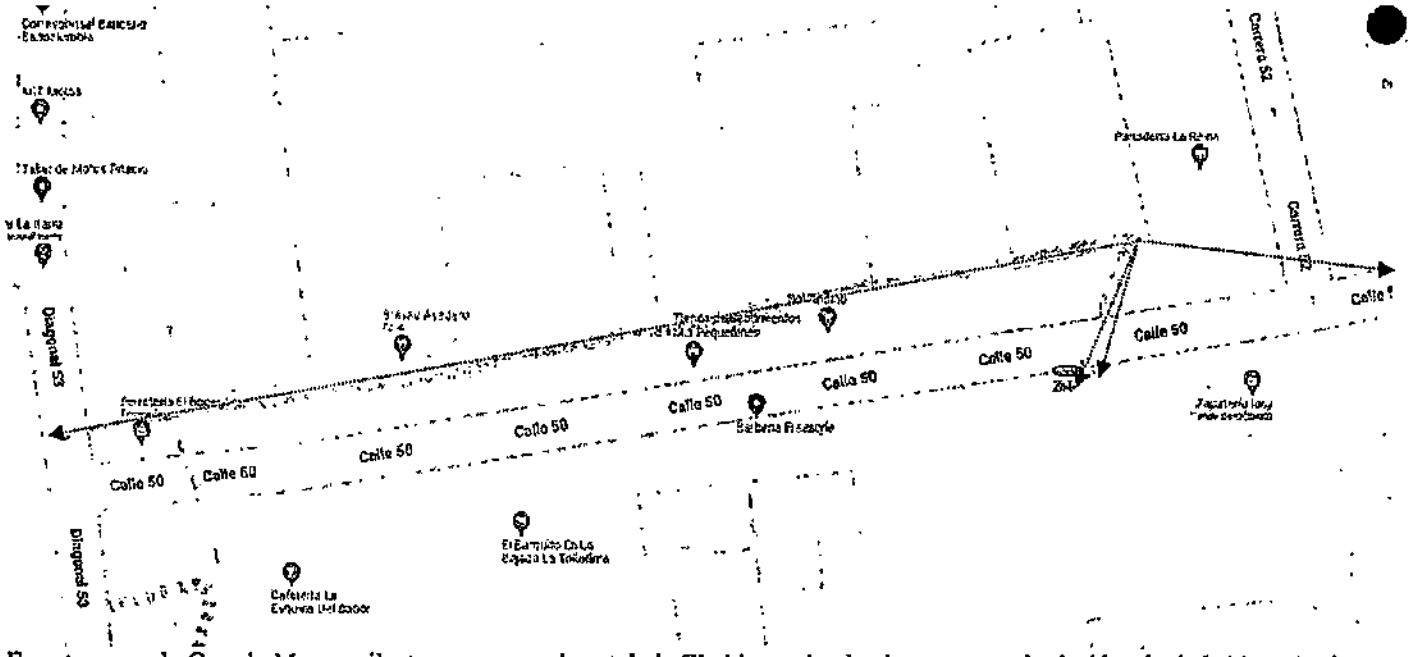
En el citado IPAT aunque no se indica el lugar de impacto se señala por medio de una circunferencia la parte frontal del campero y aparece consignado "sin daños aparentes".

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

En un sobre cerrado se recibe un DVD RW marca Verbatim que contiene dos carpetas denominadas PAPELERIA CASO TRILLADORA y VIDEOS ACCIDENTE TRILLADORA.

La carpeta VIDEOS ACCIDENTE TRILLADORA tiene dos videos en mp4 denominados 20220712_165915 y 20220712_170042.

Vemos que los dos videos fueron grabados de una pantalla de pc, en el primero se observa el inicio del movimiento del campero y a continuación en el segundo video, se aprecia cuando el citado vehículo sube y se detiene sobre el andén de enfrente.



En este mapa de Google Maps se ilustra con un ovalo rotulado ZI el lugar donde el campero golpeó el borde de la vía, así mismo, se muestra entre las flechas la cobertura de las cámaras que captaron el inicio del movimiento del vehículo, en color negro y el momento de subir al anden de enfrente, en color rojo.

En el mapa anterior se señala entre las flechas punteadas de color rojo el rango de cobertura de la cámara de donde proviene el video 20220712_170042, área de visión delimitada por su ubicación empotrada en la superficie inferior del balcón del supermercado El Cafetal, la ZI (lugar donde el campero golpeó en borde de la vía) y la diagonal 53.

Así mismo, entre las flechas punteadas de color negro se aprecia la cobertura de la cámara de donde procede el video 20220712_165915.

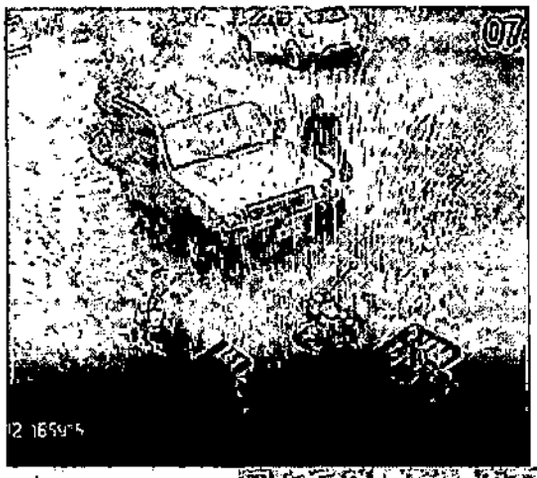
Vemos que la discontinuidad entre los dos videos es escasa tal como se puede apreciar en las cercanías del ZI.

En dichos registros fílmicos se aprecian tanto los momentos previos del accidente como el momento que una vez sobre el andén de enfrente el campero rebota y se detiene.

El video 20220712_165915 tiene una duración de 40 segundos y está compuesto por 1201 fotogramas. Entre los fotogramas 1021 y el 1201 se puede ver el recorrido del campero desde que comenzó a mover. La mayor parte de este video vemos el campero estacionado.

Descripción del video 20220712_165915
En el fotograma 510 vemos que aparece una persona vestido de camisa y pantalón de color oscuro que camina acercándose del lado izquierdo del campero (fotograma A) y abre la puerta del conductor. En el

para evitar golpear [illegible]
parte posterior derecha del campero (fotograma D).



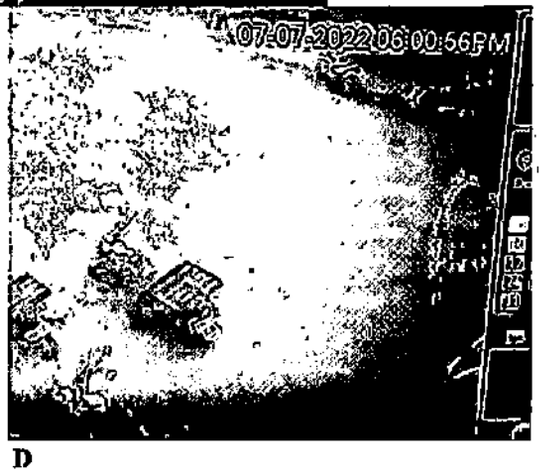
A



B



C



D



Fotografía de Google Mapas de junio de 2014, toma de Occidente a Oriente de la calle 50 en la se ubica la más probable posición de la cámara de donde proviene el video 20220712_170042 que captó parte del recorrido y el momento que el campero golpeó el borde Sur de la citada vía.

En la fotografía anterior se observa del lado derecho, en el andén y cerca del borde Sur de la carrera 50, un poste de alumbrado público y una caja en concreto usados como punto de referencia desde donde se tomaron las medidas para la elaboración de bosquejo topográfico.

El video 20220712_170042 tiene una duración de 22 minutos y 45 segundos, y está compuesto por 39557 fotogramas. Entre los fotogramas 1 y el 150 se puede ver el recorrido del campero y el momento que una vez sobre el andén Sur de la calle 50 dicho vehículo rebota y queda detenido. En el fotograma 1 vemos el extremo delantero derecho del campero, el taxi y las tres motocicletas estacionadas. En el cuadro 89 se observa que el campero golpea el borde de la vía después de haber esquivado el extremo posterior izquierdo del taxi. En el frame 119 se aprecia que el campero está completamente sobre el andén y en el fotograma 150 se ve que dicho vehículo rebota y queda detenido.

Este video fue grabado en 29,98 fotogramas por segundo, por lo que entre dos fotogramas consecutivos transcurre un tiempo de (1/29,98) segundos (= 0,03336 segundos).

Durante el tiempo que vemos el recorrido del campero en este video (20220712_170042) no se observan encendidas las luces de freno o stop. Este hecho indica que no funcionaban, lo que se descarta al observar el fotograma 749 (a los 25 segundos desde el inicio del este video) o que dicho vehículo estuviera apagado cuando inicio la marcha y durante todo su recorrido.

A pesar que los dos videos que muestran el recorrido del campero desde que comenzó a moverse hasta que se detuvo fueron grabados bajo dos condiciones de secuencia de cuadros diferentes, vemos que prácticamente las condiciones de grabación en cuanto al número de frames por segundo coinciden pues solo difieren a partir de la quinta cifra decimal. Sin embargo, debemos hacer el empalme temporal de ambos videos en los últimos cuadros de uno y al comienzo del otro.

Cálculo del rango de velocidad del campero

El procedimiento para calcular la velocidad media del campero a partir de los videos se determinar la distancia recorrida por el rodante entre dos fotogramas del que se compone la película. Para lo cual se debe tener en cuenta la perspectiva, la corrección de efecto de barril y la sincronización de las cámaras, lo que aunado al hecho que en toda medición existe una incertidumbre inherente asociada y en este caso son dos magnitudes de naturaleza diferente, longitud y tiempo, se cuantifica conforme con la teoría estadística de propagación del error [1] como

$$v \pm \Delta v = d/t \pm d/t \, (\Delta d/|d| + \Delta t/|t|) \qquad (1)$$

donde,
v es la velocidad promedio del campero según lo que se aprecia en los fotogramas,
Δv es la incertidumbre de la velocidad,
d distancia recorrida por el campero,
Δd incertidumbre de la medición de la distancia, máxima de 0,15 metros;
t tiempo que tarda en recorrer la distancia d,
Δt incertidumbre en la medición del tiempo, 0,01 segundos.

Para determinar la velocidad del vehículo involucrado se procede a realizar un proceso de fotogrametría a partir de seis fotogramas extraídos de los citados videos.

Teniendo en cuenta la perspectiva de la fotografía se ubica la longitud del vehículo involucrado desde que inicia su movimiento hasta que golpea el borde de la vía y se escala de tal manera que la medida sea lo más cercana a la realidad.

A partir de los fotogramas **B** y **H** se determina cuanto se desplazó el vehículo en este intervalo de tiempo. Se logra medir la distancia que se desplazó el campero que en este caso corresponde a 22,0 metros, aproximadamente.

Teniendo en cuenta el desfase que se advierte entre los últimos cuadros del video 20220712_165915 con los cuadros iniciales del video 20220712_170042 para encontrar el intervalo de tiempo entre los cuadros **B** y **H** se hizo la corrección de temporal que implica por consiguiente el empalme espacial entre los fotogramas **C** y **D** del video 20220712_165915 con los frames **F** y **G** del video 20220712_170042 de manera que no excedan el valor permitido de error en la medición de tiempo de Δt =0,01 segundos.

Luego se realizan los cálculos de velocidad teniendo en cuenta las incertidumbres que puedan garantizar la velocidad real del vehículo se encuentre dentro del rango calculado. Por tal motivo se utiliza una incertidumbre de 0,15 metros en la longitud y de 0,01 segundo en el tiempo.

Descripción del video 20220712_170042
En el cuadro **F** vemos el extremo delantero derecho del campero que aparece en el rango de cobertura de la cámara de donde proviene el video 20220712_170042.

En el frame **G** apreciamos que el campero ha sobrepasado el extremo posterior izquierdo del taxi estacionado. Se observa invadiendo el carril contrario y muy inclinado respecto del eje de la vía.

En el fotograma **H** vemos que el campero golpea el borde del andén.

En el fotograma **I** apreciamos que el campero queda detenido sobre el andén.



F



G



H



I

El frame **B** corresponde al fotograma 1021 del video 20220712_165945 y el cuadro **H** corresponde al fotograma 89 del video 20220712_170042, es decir, entre esos dos momentos hay 149 cuadros.

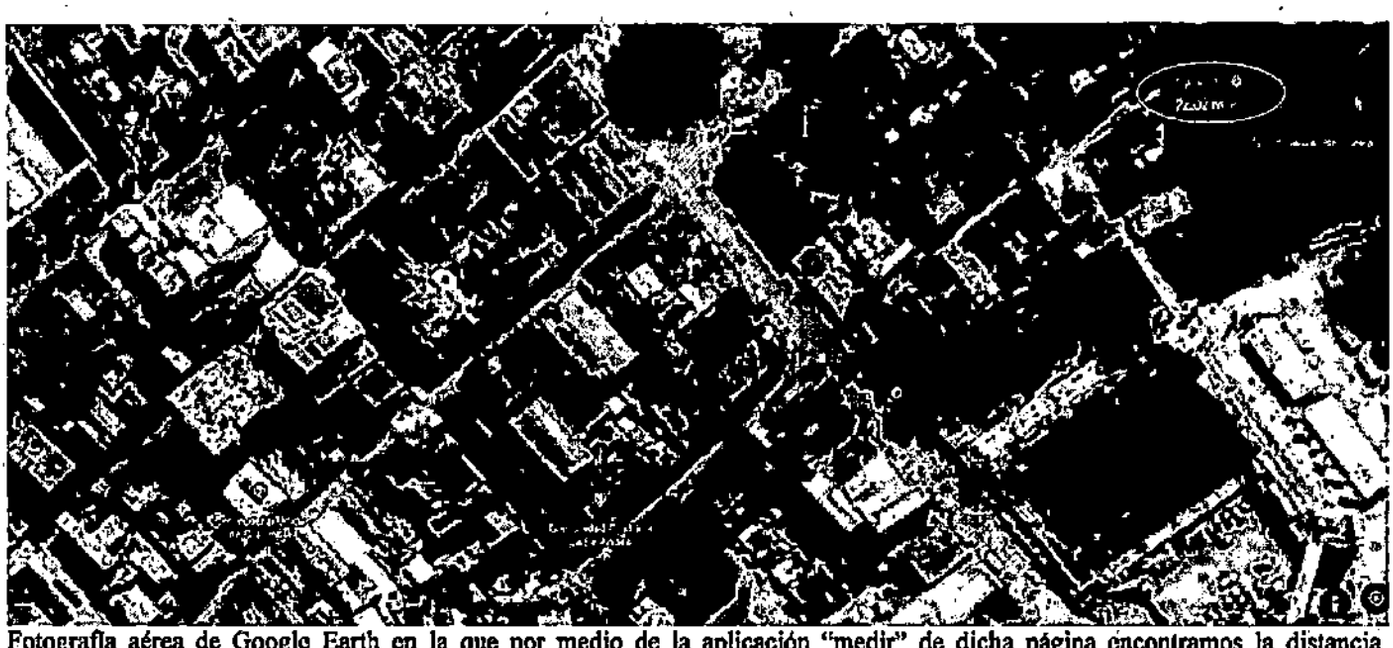
con el ...
1081-1021 = 60 cuadros x 0,0333... movimiento en el video 20220712_170042.

Ahora en el video 20220712_170042 el campero tardo 89 cuadros x 0,03336 ≈ 2,969 segundos hasta que golpeo el borde del andén Sur de la calle 50.

Es decir, el tiempo total entre el momento que comienza el movimiento del campero hasta que golpeó el borde del andén Sur fue de 1,998 + 2,969 segundos ≈ 4,967 segundos.

Después de introducir los valores sugeridos en la ecuación (1) encontramos que la velocidad promedio adquirida por el campero entre los fotogramas **B** y **II**, que muy probablemente es la misma que llevaba al momento del impacto contra el andén Sur de la calle 50 era de 15,95±0,14 k p h (kilómetros por hora), o lo que quiere decir que aproximadamente se desplazó entre 15,8 k p h (kilómetros por hora) como velocidad mínima y 16,1 k p h (kilómetros por hora) como velocidad máxima.

$$15{,}8 \text{ k p h} \leq v_{campero} \leq 16{,}1 \text{ k p h}$$



Fotografía aérea de Google Earth en la que por medio de la aplicación "medir" de dicha página encontramos la distancia aproximada de 22 metros que recorrió el campero entre el lugar donde inició su recorrido y el punto donde golpeó el andén de enfrente o anden Sur de la calle 50.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

Los procedimientos de investigación y reconstrucción de accidentes de tránsito son aceptados por la comunidad de Peritos Reconstructores de Accidentes de Tránsito a nivel internacional, utilizan técnicas y metodologías desarrolladas y probadas científicamente con el fin de determinar la dinámica del accidente que permiten identificar las causas del siniestro.

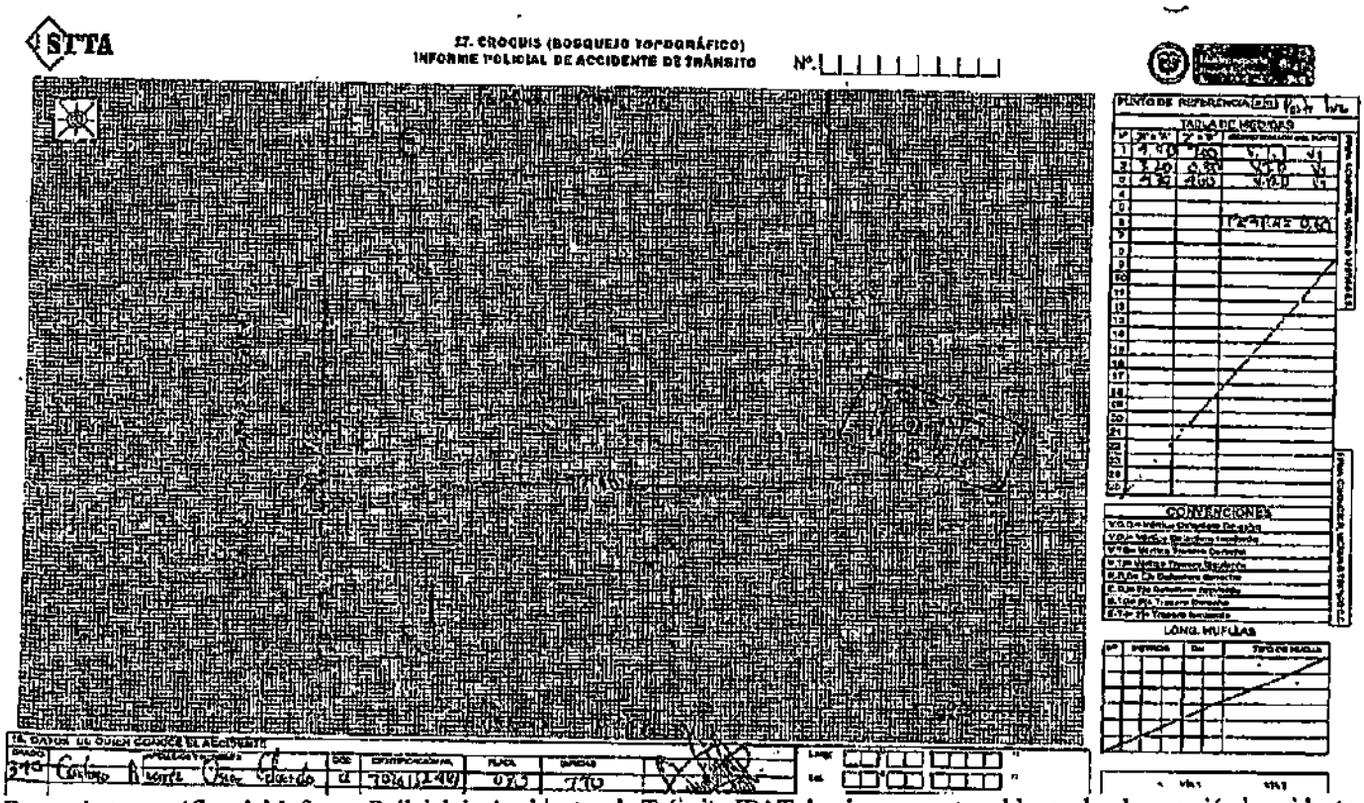
El modelo empleado está fundamentado en las leyes de la física que describen y predicen el comportamiento de cuerpos masivos cuando colisionan. Al respecto se usan las leyes de la conservación de la energía y del momentum lineal.

El análisis de las evidencias es la piedra angular de la investigación, su recolección y descripción conforman el punto de partida del análisis retrospectivo del accidente.

8. RESULTADOS

En el informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT N° SIN número se consigna que el accidente ocurrió en la calle 50 entre carrera 52 y diagonal 53 del municipio de Andes (Antioquia).

El tramo de vía delimitado en el citado bosquejo corresponde aproximadamente a 20,0 metros a lo largo y a 30,0 metros a lo ancho de la calle 50 que incluyen los andenes.



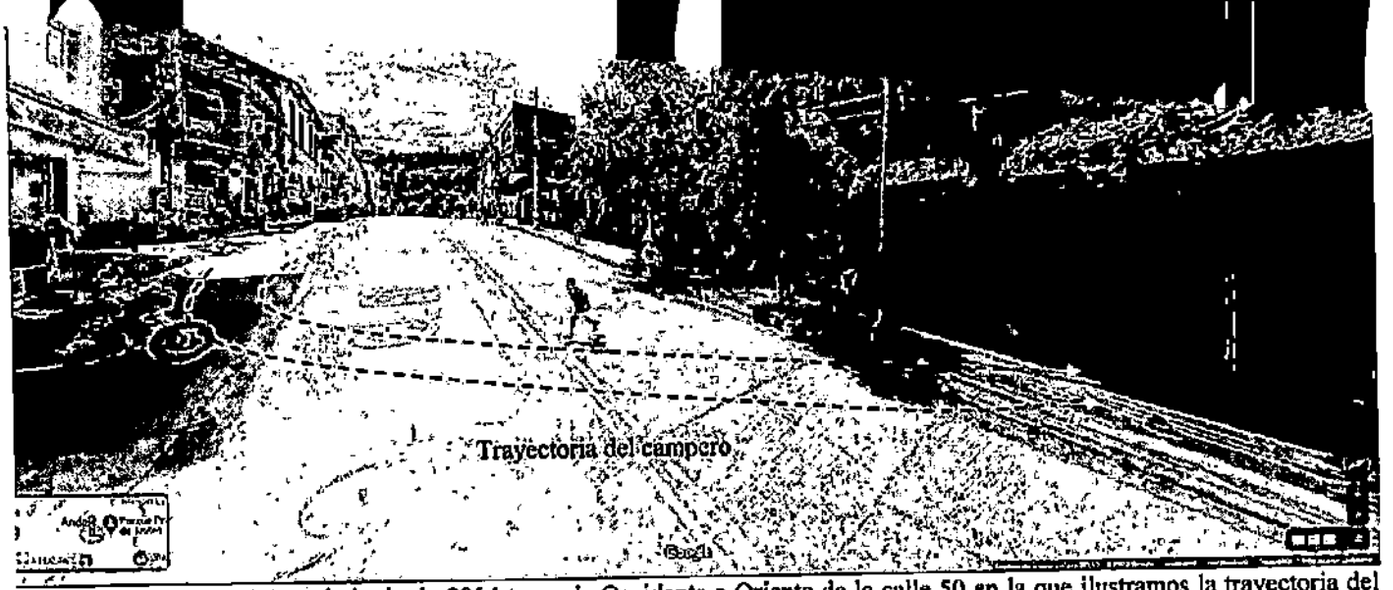
Bosquejo topográfico del Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT donde se muestra el lugar donde ocurrió el accidente.

En el bosquejo topográfico vemos la posición final del campero atravesado sobre el andén cerca de los puntos de referencia.

En los videos es claro que el campero inicio el recorrido en el carril Oriente-Occidente de la calle 50 y termino sobre el andén Norte después de haber atravesado todo el carril Occidente-Oriente.

De acuerdo con video 20220712_170042 el accidente se produjo cuando el campero de placa BWD 153 subió al andén Sur de la calle 50 atropellando a la señora Donelia Serna Tangarife.

Conforme con el citado video y los puntos de referencia respecto de los cuales se tomaron las medidas para ubicar el campero en el andén encontramos que el dicho vehículo recorrido una distancia aproximada de 22,0 metros entre el lugar donde se encontraba estacionado hasta el lugar donde golpeó el borde del andén Sur de la calle 50.



Fotografía de Google Maps de junio de 2014 toma de Occidente a Oriente de la calle 50 en la que ilustramos la trayectoria del campero.

En los videos advertimos durante el tiempo que estuvo en movimiento que el campero no encendió las luces de frenado o stop, estas luces sólo se encendieron cuando dicho vehículo se encontraba sobre el andén Norte de la calle 50, tal como se puede ver en el fotograma 749 ò a los 25 segundos del video 20220712_170042.



Fotografía de Google Maps de junio de 2014, complementaria de la anterior, toma de Oriente a Occidente de la calle 50 en el cruce con la carrera 52 en la que aparte de las características topográficas mostramos la trayectoria del campero desde que inicia su movimiento hasta el impacto contra el borde del andén Sur tal como se aprecia en el video 20220712_170042.

En la página de Google Earth encontramos de acuerdo con la diferencia de alturas respecto del nivel del mar que el promedio de la pendiente de la calle 50 entre carrera 52 y diagonal 53 es de 13,6%, que equivale a 7,74° (grados sexagesimales).

Evitabilidad

A partir de lo que se aprecia en el video 20220712_165915 es muy probable que el conductor pusiera en movimiento el campero sin encenderlo, parece que le quito la emergencia y lo dejo rodar en neutra, luego hizo el giro de la dirección a izquierda para tomar la parte central del carril Oriente-Occidente y esquivar

[illegible] entienda o no la validez de esta observación.

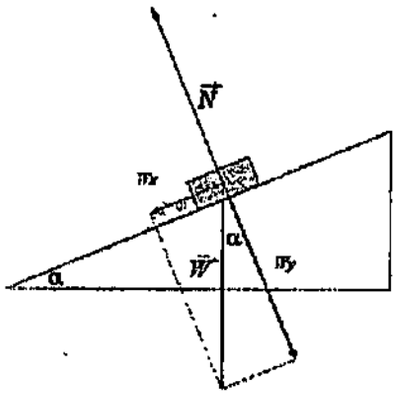


Figura 1

Sobre el cuerpo que esta sobre la vía inclinada sólo actúan dos fuerzas: el peso W del mismo y fuerza normal que ejerce el piso sobre las superficies de contacto del cuerpo N (tercera ley de newton de la mecánica). De esta manera se ve claramente que en una pendiente el movimiento se origina en ausencia de una fuerza que la contrarreste por la acción de la componente horizontal W_x del peso.

En general en una vía pendiente como en la que se encontraba estacionado el campero, de cualquier grado de inclinación, un automotor está sometido a la componente horizontal del peso del mismo, esta fuerza tiende a mover el vehículo en el sentido de la inclinación del terreno, tal como se puede observar en la **Figura 1**. Es evidente que la magnitud de esta fuerza está en proporción directa con la inclinación de la calzada, es decir, a mayor inclinación mayor es la magnitud de la fuerza y por ende de acuerdo con la segunda ley de Newton el descenso del vehículo, en ausencia de otras fuerzas, se hace a una aceleración mayor para una inclinación mayor. La fuerza que puede contrarrestar esta componente horizontal del peso son las que ejercen los mecanismos internos que actúan sobre las ruedas de tracción del vehículo y provocan la intensidad suficiente para vencer esta componente en caso de subir en una cuesta o frenar, regular o mantener el control para no dejar "libre" (o en neutra) el automotor si va en descenso.

Sobre las llantas de tracción actúa un sistema de engranajes que por medio de juegos de piñones imprimen mayor o menor rotación a las ruedas, esto es lo que se conoce como "cambios de velocidad". Fuera de este sistema actúan ya no sólo sobre las llantas de tracción sino sobre las otras también el sistema de frenos y otro sistema adicional de frenado llamado emergencia. Estos sistemas pueden actuar ya sea que el vehículo este en movimiento o este quieto. En este sentido para parquear un vehículo y evitar que se mueva se coloca la caja en un cambio diferente a neutra después de que detiene, se puede o no colocar la emergencia y luego apagarlo, en terreno plano se hace para que el automotor no sea empujado y llevado a otro lugar, en terreno de algún grado de inclinación es importante además de este procedimiento girar las llantas hacia el borde de la vía y colocar cuñas en las llantas. Como se observa el objetivo es contrarrestar el efecto de la componente del peso del vehículo.

La función de los cambios es mantener las ruedas sobre las que tienen influencia directa (las de tracción) bajo el control de la caja o sistemas de engranajes y piñones, estableciendo de esta manera diferentes relaciones de velocidad. Estos se numeran como 1, 2, 3 ó más.

La neutra permite dejar libre de los mecanismos de engranaje de la caja de cambios las ruedas responsables de la tracción de tal manera que si un automotor en una pendiente se deja en neutra todas las ruedas giraran impulsadas solo por la acción de la componente del peso como se explicó arriba.

reversa consiste en colocar
ntido de rotación de las llantas de tracción.

De acuerdo con lo anterior el hecho que el campero se encontrara detenido en la pendiente como
mayor parte del video 20220712_165915 indica que estaba en un cambio diferente a neutra y tenía la emergencia activada, de esta manera se encontraba bloqueada la rotación las llantas, es decir, el automotor no tenía la acción de una fuerza neta en el sentido de la inclinación de la vía que lo pusiera en movimiento. En otras palabras, un vehículo en una pendiente se puede poner en movimiento desbloqueando la emergencia y poniendo el cambio de neutra.

Se debe de tener en cuenta, sobre todo en este aspecto, que la autoridad de tránsito que se hace presente en el lugar de los hechos es quien debe observar y consignar en su respectivo informe el cambio en el que se encontraba el vehículo y si la dirección estaba bloqueada.

Una vez el campero quedó desbloqueado del mecanismo que permite la rotación de las ruedas inició el desplazamiento por la pendiente de la calle 50 por la acción de la componente horizontal del peso del mismo, W_x, ($W_x = W\text{sen}\alpha$), $W = mg$, el peso es el producto de la masa del vehículo por la aceleración de la gravedad. En la **Figura 1** se ilustra la descomposición de las fuerzas que actuaron sobre el vehículo y los cálculos que permitieron encontrar la aceleración con la descendió $a = g\text{sen}\,\alpha$

De aquí se observa, de acuerdo con la variación de senα, que entre mayor sea el ángulo de inclinación de la pendiente mayor es el valor de la aceleración del automotor y entre menor sea el ángulo α menor el valor de la aceleración adquirida.

Debe quedar claro que en general, la velocidad que adquiere un vehículo que desciende por una vía inclinada aumenta a medida que la distancia recorrida es mayor bajo la acción de una aceleración constante como la que se obtuvo arriba.

Evidentemente, aquí vemos que la es una fracción de la aceleración de la gravedad terrestre g [9,8 m p s^2 (metros por segundo cuadrado)] y α el ángulo de inclinación de la vía (en nuestro caso de 7,74° grados sexagesimales).

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

A partir de la información allegada podemos decir que el accidente ocurrió en la calle 50 entre carrera 52 y diagonal 53 del municipio de Andes, Antioquia. En las cercanías del lugar de los hechos la calle 50 entre carrera 52 y diagonal 53 es una vía en asfalto, con andenes, recta, pendiente, de dos carriles sin demarcación, sin señalización y doble sentido de circulación. Para el día de los hechos se consignó que estaba en buen estado, seca y con visibilidad normal.

- En los videos es claro que el campero de placa BWD 153 inicio el recorrido en el carril Oriente-Occidente de la calle 50, cerca del cruce con la carrera 52, y termino sobre el andén Sur después de haber atravesado todo el carril Occidente-Oriente de la citada calle.

- De acuerdo con video 20220712_170042 el accidente se produjo cuando el campero de placa BWD 153 subió al andén Sur de la calle 50 atropellando a la señora Donelia Serna Tangarife.

...ionado hasta el lugar don...

Conforme con los cálculos realizados encontramos que el campero de placa BWD 153 al mom... impacto contra el borde del andén Sur de la calle 50 se desplazaba a una velocidad prom... 15,95±0,14 k p h (kilómetros por hora), o lo que quiere decir que aproximadamente se desplazab... 15,8 k p h (kilómetros por hora) como velocidad mínima y 16,1 k p h (kilómetros por hora) ... velocidad máxima.

Respecto de la evitabilidad

En los videos advertimos durante el tiempo que estuvo en movimiento que el campero de placa B... 153 no encendió las luces de frenado o stop, estas luces sólo se encendieron cuando dicho vehículo... encontraba sobre el andén Norte de la calle 50, tal como se puede ver en el fotograma 749 ò a los ... segundos del video 20220712_170042.

A partir de lo que se aprecia en el video 20220712_165915 es muy probable que el conductor pusiera e... movimiento el campero de placa BWD 153 sin encenderlo, parece que le quito la emergencia y lo dejó... rodar en neutra, luego hizo el giro de la dirección a izquierda para tomar la parte central del carril... Oriente-Occidente y esquivar con este movimiento el taxi de placa 568 que se encontraba estacionado... adelante pero después no pudo enderezar la dirección para alinear el vehículo a lo largo del eje de la calle 50.

El bloqueo de la dirección y el hecho que los frenos no actuaran toda vez que no se ven encendidas las luces de stop puede ser una consecuencia de no tener el sistema eléctrico del vehículo encendido. En este sentido debe ser un experto en mecánica automotriz quien certifique o no la validez de esta observación.

De esta manera se da respuesta al interrogante propuesto.

10. OBSERVACIONES

Los resultados de éste informe pericial solo están relacionados con los elementos materiales probatorios y evidencia física analizadas.

En la elaboración del presente informe se consultó la siguiente bibliografía:

[1] https://www.uv.es/zuniga/3.2_Propagacion_de_errores.pdf

También se consultaron

- Cal y Mayor R., Rafael; Cárdenas G, James. Ingeniería de Tránsito, fundamentos y aplicaciones. pp. 53. 7ª Ed. Alfa omega grupo editor. México D F. 2003.
- Martínez Ernesto N. Introducción a la Física Forense. Centro de Formación Continua, Instituto Balseiro, Universidad Nacional del Cuyo. Argentina. P32 y ss.

Además de lo anterior se tuvo en cuenta la cconsulta de la página web de internet tarorigin.com, de la dirección www.crashexperts.com , www.googlemaps.com y www.googleearth.com

11. ANEXOS

- No aplica.

PERITO / SERVIDOR DE			
Nombres y Apellidos			
Rubén Dario Vergara García		71628480	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico Investigador IV	5903108 Ext. 43161	cticrimed@fiscalia.gov.co	

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

FIN DE INFORME

Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES Fecha 2023/02/28 Hora: [redacted]

1. Código único de la investigación y delito(s):

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS	120 C.P.

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	43.283.728	
Expedido en	Departamento:	ANTIOQUIA						Municipio:	ANDES		
Nombres:	DONELIA				Apellidos:	SERNA TANGARIFE					
Alias o apodo	N/A				Estado Civil	CASADA					
Nivel educativo	TECNICO				Ocupación	ORIENTADOR EDUCATIVO					
Dirección:	PLAZUELA JARDIN				Barrio:	N/A					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	ANDES					
Teléfono:	3206458357			Correo electrónico:		N/A					
DATOS DEL APODERADO											
Nombres:	RUBIEL DE JESUS				Apellidos:	CARTAGENA LONDOÑO					
C.C.	3.628.993	T.P.	366336		Dirección	CRA 23 NRO 20-19 APTO 302					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	BETANIA					
Teléfono:	3135326473			Correo electrónico:		rubielcl@hotmail.com					

3. * Datos del Querellado/Denunciado:

Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	3.410.031	
Expedido en	Departamento:	ANTIOQUIA						Municipio:	BETANIA		
Nombres:	JAVIER DE JESUS				Apellidos:	SANCHEZ QUINTERO					
Alias o Apodo	N/A				Estado Civil	CASADO					
Nivel Educativo	PRIMARIA				Ocupación	COMERCIANTE					
Dirección:	CALLE 50 B NRO 47-27				Barrio:	SAN FRANCISCO					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	ANDES					
Teléfono:	3127870104			Correo electrónico:		Dorisestela456@hotmail.com					
DATOS DEL DEFENSOR											
Nombres:	OSCAR ALONSO				Apellidos:	VELASQUEZ LEMA					
C.C.	98.450.718	T.P.	111101-D1		Dirección	CRA 57 NRO 82-04 BLOQUE 38-301					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	ITAGUI					
Teléfono:	3137083694		Correo electrónico:		Oscarvelasquez09@yahoo.es						

4. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

Al momento de indicarles los motivos de la citación y la finalidad de la audiencia de conciliación, y a fin de surtir el requisito de procedibilidad de la acción penal, no se observa entre las partes un posible acercamiento, como quiera que en su intervención el apoderado de la víctima, abogado **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, toma la vocería e indica que tiene claro los perjuicios derivados de la conducta punible y que suman un monto de más de **($ 557.441.480)**; sin tener en cuenta el daño emergente que esta pendiente

[illegible] por el Juez. Por su parte de **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO**, indica que no está en capacidad de cancelar el monto exigido, que su capacidad económica a lo sumo le permite ofrecer el monto de **($ 35.000.000);** pagaderos, ($ 20.000.000), de contado y el dinero restante ($ 15.000.000); en cuotas diferidas a 8 meses. Posteriormente interviene e indica que puede subir la oferta a ($ 50.000.000). En replica la víctima y su apoderado, aducen no aceptar la propuesta por encontrarla desfasada e insisten en que en esta instancia no hay animo conciliatorio. A su vez el apoderado del indiciado, abogado **OSCAR ALONSO VELASQUEZ LEMA**, aduce que no descarta la posibilidad de un arreglo mediante la figura de la conciliación y es la invitación que hace a las partes, ello con la finalidad de evitar un desgaste en el trámite y un resultado que a futuro no se conoce. La constancia para el trámite legal pertinente, haciendo saber a las partes que la indagación continuará y para tal efecto se citan para traslado de escrito de acusación el día **miércoles 26 de abril de 2023, a las 08:00 horas, en el despacho de la Fiscalia Local 90 de Andes.**

5. Firmas:

Querellante, 43.283.728 de Andes	Abogado, 3.628.993 de Tarso
Querellado, 3.410.031 de Betania	Abogado, 98.450.718 de Betania

6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	**JORGE ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ**				
Dirección:	EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES			Oficina:	PISO
Departamento:	ANTIOQUIA		Municipio:	ANDES	
Teléfono:	5903108-40055	Correo electrónico:	jorge.lopezr@fiscalia.gov.co		
Unidad	LOCAL		No. de Fiscalía 90		

Firma,

* En el evento de presentarse más querellantes /querellados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido*.

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo ■
Señor Juez Penal Del Circuito ☐
Señor Juez Penal Del Circuito Especializado ☐
Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito. ☐
Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia ☐

DETENIDO SI_____ NO__X____
CON ALLANAMIENTO SI_____ NO__X____

Departamento ANTIOQUIA Municipio ANDES Fecha 2023/04/23 Hora: [redacted]

1. Código único de la investigación y delito(s):

05	034	60	00264	2022	00104
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.LESIONES PERSONALES CULPOSAS	120 C.P.

2. * Identificación e Individualización de los acusados:

ACUSADO No. 1											
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	**3.410.031**	
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		ANTIOQUIA				Municipio: BETANIA		
Primer Nombre	**JAVIER**				Segundo Nombre	**DE JESUS**					
Primer Apellido	**SANCHEZ**				Segundo Apellido	**QUINTERO**					
Fecha de Nacimiento	Día	29	Mes	06	Año	1959	Edad	63	Sexo	MASCULINO	
Lugar de Nacimiento											
País	COLOMBIA		Departamento		ANTIOQUIA				Municipio	BETANIA	
Alias o apodo	N/A				Profesión u ocupación	COMERCIANTE					
Nombre de la madre	INES OFELIA						Apellidos	QUINTERO MARIN			
Nombre del padre	RODRIGO DE JESUS						Apellidos	SANCHEZ RESTREO			
Rasgos Físicos											
Estatura	1.70	Color de piel	Trigueña		Contextura	Gruesa		Limitaciones físicas	N/A		
Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.) N/A											
Lugar de residencia											
Dirección	CALLE 50 B NRO 47-27				Barrio	SAN FRANCISCO					
Municipio	ANDES		Departamento		ANTIOQUIA				Teléfono	3127870104	
Correo Electrónico	Dorisestela456@gmail.com										

* DATOS DE LA DEFENSA											
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT		TP No. 111101		
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	98.450.718	

Expedido en	Departamento:	ANTIOQUIA		Municipio:	
Nombres:	**OSCAR ALONSO**		Apellidos:	**VELASQUEZ LEMA**	
Lugar de notificación					
Dirección:	CRA 57 NRO 82.04 BLOQUE 38-301		Barrio:	ITAGUI	
Departamento:	ANTIOQUIA		Municipio:	ITAGUI	
Teléfono:	3137083694	Correo electrónico:	Oscarvelasquez09@yahoo.es		

3. Fundamento de la acusación (Fáctico y jurídico):

Se extraen de la querella escrita presentada el día **13/07/2022,** por **DONELIA SERNA TANGARIFE,** identificada con cedula de ciudadanía número **43.283.728** de Andes, representada por su abogado **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, donde pone en conocimiento unos acontecimiento acaecidos en la fecha **7/07/2022, a eso de las 17:58 horas**, en el sector La Trilladora o Galería, calle 50, vía publica de Andes, donde de forma accidental resultó afectada gravemente su integridad física, al ser arrollada por el vehículo tipo campero de placas **BWD 153**, conducido por **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO.**

Ratifica los hechos en su deponencia **DONELIA SERNA TANGARIFE**, indicando que acaecieron el **07 de julio de 2022, a eso de las 05:40 de la tarde**, cuando se encontraba de visita en el local de su hermana Lida Serna, establecimiento ubicado en la subida de La Trilladora, zona urbana de Andes; cuenta que esa tarde había terminado de trabajar en el Centro de Desarrollo Infantil de Andes (Cafeteritos), ubicado en por el sector de la Plaza de Ferias del Municipio, donde terminó su jornada laboral antes de las 05.00 de la tarde. Dice que fue a comprar un regalo para una compañera que cumplía años y luego se trasladó al local de su hermana, lugar en donde llegó y sentó en un muro de la entrada del local, siendo acompañada por su sobrina de Antonela Montoya, la cual se le hizo al lado. Refiere que mientras revisa su bolso, observó a unos 15 metros aproximados, que un vehículo con características similares a las de un campero había invadido el carril contrario, que venía bajando como del parque y diagonal al local de su hermana, que el carro cruzó y lo observó cuando ya estaba rodando en el carril vehicular que sube con dirección a los semáforos y el parque principal de Andes. Cuenta que ella sigue revisando su bolso, y no se asusta porque a 5 metros de ella había un andén alto, empero, en cuestión de segundos el carro estaba frente a ella, y de forma rápida el frente del vehículo hizo presión en sus piernas, sintiendo como su pierna izquierda traqueó en el momento del contacto con la defensa del rodante, siendo aprisionada con el muro donde estaba sentada, situación que conllevo a que su pierna se partiera, provocándole ruptura de tejido y hemorragia inmediata; cuenta que en el atropellamiento se lesionó también la pierna derecha; expresa que por la gravedad de las

lesiones, varias personas la ayudaron y la subieron a un taxi para ser conducida hasta el hospital local de Andes, lugar en donde la remitieron de manera inmediata a la ciudad de Medellín al Hospital Pablo Tobon Uribe, donde le amputaron la pierna izquierda, y le trataron las heridas de la pierna derecha y brazo derecho. Expresa que la situación tiene muy triste, porque ella era una persona muy activa.

Las lesiones según informe pericial de clínica forense, practicado a **DONELIA SERNA TANGARIFE**, se ocasionaron con mecanismo traumático de lesión contundente, con una incapacidad médico legal **DEFINITIVA** de **SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES**: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Pérdida funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la pinza de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prensión de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho de carácter permanente.

El indiciado con su actual presuntamente vulneró las normas que rigen la conducción de vehículos, consagradas en la **Ley 769 de 2002; Articulo 55;** que trata de las normas de comportamiento e indican la obligatoriedad de toda persona que tome parte en el tránsito de comportarse de forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas u señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones les den las autoridades de tránsito.

Art. 61 de la ley 769 de 2012 que reza "vehículo en movimiento: Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor mientras este se encuentre en movimiento.... aunado a lo establecido en la resolución 1050 de 2004 del Ministerio de Transporte por la cual se adoptó el manual de señalización, numeral 2.3.5 refiriéndose a la señal de PARE: Esta señal se empleará para notificar al conductor que debe detener completamente la marcha de su vehículo y solo reanudar la marcha cuando pueda hacerlo en condiciones que eviten totalmente la posibilidad de accidente".

ARTÍCULO 60. Obligatoriedad de transitar por los carriles demarcados. Los vehículos deben transitar, obligatoriamente, por sus respectivos carriles, dentro de las líneas de demarcación, y atravesarlos solamente para efectuar maniobras de adelantamiento o de cruce.

ARTÍCULO 68. UTILIZACIÓN DE LOS CARRILES. Los vehículos transitarán de la siguiente forma: Vía de sentido único de tránsito. En aquellas vías con velocidad reglamentada para

sus carriles, los vehículos utilizarán el carril de acuerdo con su velocidad de marcha. En aquellas vías donde los carriles no tengan reglamentada su velocidad, los vehículos transitarán por el carril derecho y los demás carriles se emplearán para maniobras de adelantamiento. Vías de doble sentido de tránsito. De dos (2) carriles: Por el carril de su derecha y utilizar con precaución el carril de su izquierda para maniobras de adelantamiento y respetar siempre la señalización respectiva. De tres (3) carriles: Los vehículos deberán transitar por los carriles extremos que queden a su derecha; el carril central sólo se utilizará en el sentido que señale la autoridad competente. De cuatro (4) carriles: Los carriles exteriores se utilizarán para el tránsito ordinario de vehículos, y los interiores, para maniobras de adelantamiento o para circular a mayores velocidades dentro de los límites establecidos.

ARTÍCULO 50. CONDICIONES MECÁNICAS Y DE SEGURIDAD. Por razones de seguridad vial y de protección al ambiente, el propietario o tenedor del vehículo de placas nacionales o extranjeras, que transite por el territorio nacional, tendrá la obligación de mantenerlo en óptimas condiciones mecánicas y de seguridad.

A fin de surtir el requisito de procedibilidad de la acción penal por la naturaleza querellable del delito, se cita a las partes el día **28/02/2023**, para la realización de audiencia de conciliación, con resultado negativo ya que no se propusieron fórmulas de arreglo factibles y en esta ocasión la víctima, y su abogado de confianza, exigen como indemnización integral de perjuicios la suma de **($ 557.441.480), sin tener en cuenta el daño emergente,** ante la propuesta del indiciado de ($ **35.000.000**).

En este orden de ideas dentro del término establecido en la ley (artículo 536 y ss. del C.P.P) y como quiera que el principio de tipicidad que dio lugar al inicio de la acción penal esta incólume, los hechos facticos son los mismos, el presunto autor material del ilícito es mismo y los elementos estructurales del tipo penal tutelado por el legislador siguen vigentes, consecuente de ello resta estructurar la pretensión punitiva en cabeza del ente Fiscal, formulando la respectiva acusación en contra de **RODRIGO DE JESÚS VELEZ SÁNCHEZ,** al que se le acusa de la conducta delictiva que se encuentra tipificada en el Código Penal, Ley 599 de 2000, **artículo 111** del Código Penal, Ley 599 de 2000, como tipo penal básico, tipificado como lesiones, que aduce que "el que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, incurrirá en las sanciones de los artículos siguientes: concordante con los artículos **Artículo 112-** Inciso segundo- Incapacidad para trabajar o enfermedad superior a 30 días, sin exceder de 90, (60 días) la pena de prisión será **de 16 a 54 meses y multa de 6.66 a 15 SMLMV**; en concordancia con el **artículo 113 Inciso segundo- DEFORMIDAD FISICA.** Si la deformidad física fuera permanente la **pena de prisión será de 32 a 126 meses**. Y multa

de **34.66 a 54 SMLMV.** Concordante con el artículo 114, inciso segundo. **PERTURBACIÓN FUNCIONAL**. Si fuere permanente la pena de prisión será de **48 a 144 meses y multa de 34.66 a 54 SMLMV,** en conjunto con el artículo **116, inciso segundo, PERDIDA ANATOMICA O FUNCIONAL**, con pena de prisión será de **96 a 180 meses y multa de 33.33 a 150 SMLMV. Por existir perdida anatómica del órgano, la pena se aumenta hasta en una tercera parte**, quedando con pena de prisión será de **96 a 240 meses y multa de 33.33 a 150 SMLMV.** Acorde en todo caso al artículo. 117 IBIDEM- **UNIDAD PUNITIVA** por conculcarse varias disposiciones del tipo penal, siendo aplicable la de mayor gravedad.

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el **Artículo 120** del estatuto penal punitivo al encontrarnos frente a un **delito de carácter culposo**, que señala: "El que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a que se refieren los artículos anteriores, incurrirá en la respectiva pena disminuida de las cuatro quintas (4/5) a las tres cuartas (3/4) partes. Cuando la conducta culposa sea cometida utilizando medios motorizados o arma de fuego se impondrá igualmente la pena de privación del derecho a conducir vehículos automotores y motocicletas y de privación del derecho a la tenencia y porte de arma, respectivamente de **16 a 54 meses**."

En consecuencia la pena antes mencionada quedará así:

- ✓ **PRISIÓN DE 19.2 a 60 MESES**
- ✓ **MULTA DE 6.66 a 37.5 S.M.L.M.V.**

De donde se puede afirmar al momento, por los EMP, EF e información legalmente obtenida, existentes en el plenario, con probabilidad de verdad (artículo 336 del C.P.P), que la conducta delictiva descrita existió y que **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** es el probable responsable de la comisión del delito de LESIONES PERSONALES, en la modalidad CULPOSA, del que se le acusa, en calidad de autor, acorde al artículo 29 del Código Penal, conducta imprudente, con la que se afectó gravemente la integrad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE**.

No existen agravantes ni atenuantes genéricos ni específicos que impliquen circunstancias modificadoras a los límites establecidos en el marco punitivo.

Cabe advertir que con relación a los daños y perjuicios causados con la infracción penal, una vez se profiera sentencia de carácter condenatorio, las víctimas quedarán facultadas para hacer valer sus derechos conforme lo dispone el **Artículo 102 y ss., del C.P.P.**, que

regula el procedimiento del Incidente de Reparación Integral.

Para concluir se le informa a **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** que tiene la posibilidad de **ALLANARSE** a los cargos por los que se le acusa; allanarse quiere decir aceptar que es el autor responsables del delito **LESIONES PERSONALES CULPOSAS**; si decide aceptar los cargos no puede posteriormente retractarse de esa decisión, a no ser que posteriormente se establezca que la aceptación que hizo no fue libre y voluntaria, o que se violaron sus garantías fundamentales, que es la principal exigencia que tiene la norma. Al aceptar los cargos igualmente renuncia al derecho de no autoincriminación y a que se le siga un juicio público oral donde se determine su culpabilidad, pero tiene la posibilidad de que se le resuelva de manera pronta, efectiva y con celeridad su situación jurídica, de igual modo la aceptación de los cargos trae a consecuencia indefectiblemente una decisión de carácter condenatorio y un antecedente penal en su disfavor. Se le pone de presente además que la ley otorga unos beneficios procesales en caso de que el allanamiento se de en esta etapa procesal que trae una rebaja de **hasta la mitad** de la pena imponible, de acuerdo a lo consagrado por el artículo 539 del C.P.P. adicionado por la ley 1826 de 2017.

Así mismo, de conformidad con el Articulo 536 C.P.P. parágrafo 1º, se establece que el traslado del escrito de acusación interrumpe el término de la prescripción de la acción penal.

4. * Datos de la víctima:

VICTIMA No. 1											
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	43.283.728	
Expedido en	Departamento:	ANTIOQUIA						Municipio:	ANDES		
Nombres:	DONELIA				Apellidos:	SERNA TANGARIFE					
Alias o apodo	N/A				Estado Civil	CASADA					
Nivel educativo	TECNICO				Ocupación	ORIENTADOR EDUCATIVO					
Dirección:	PLAZUELA JARDIN				Barrio:	N/A					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	ANDES					
Teléfono:	3206458357		Correo electrónico:			N/A					
DATOS DEL APODERADO											
Nombres:	RUBIEL DE JESUS				Apellidos:	CARTAGENA LONDOÑO					
C.C.	3.628.993	T.P.	366336		Dirección	CRA 23 NRO 20-19 APTO 302					
Departamento:	ANTIOQUIA				Municipio:	BETANIA					
Teléfono:	3135326473		Correo electrónico:			rubielcl@hotmail.com					

5. Bienes Vinculados SI_____ NO__X__

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).N/A

6. EMP/EF/ILO (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, informes de policía judicial, interrogatorio, actas, etc.)

1. Querella escrita presentada en la fecha **18 de julio de 2023**, por **DONELIA TANGARIFE**, por intermedio de su abogado **RUBIEL DE JESUS CARTAGENA LONDOÑO**, donde ponen en conocimiento de las autoridad competente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que resultó afectada su integridad física, el lugar anatómico vulnerado y la presunta impericia del indiciado por la que se causó el accidente. Además de los graves perjuicios sufridos derivados de la conducta punible. La testigo se ubica en la Plazuela Jardin, zona urbana de Andes, abonado

telefónico de contacto 3206458357.

2. Informe de accidente de tránsito y croquis, calendado **7/07/2022,** suscrito por el funcionario **LUIS EDUARDO CARDONA ALVAREZ.**

3. Entrevista y prueba de alcoholemia practicada a **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO**, en el hospital San Rafael de Andes, con resultado negativo. Realizada por **CRISTIAN CAMILO GALEANO GARZON.**

4. Copia de historia clínica epicrisis de atención de urgencias, del hospital San Rafael de Andes, calendada **07/07/2022**, correspondiente a **DONELIA SERNA TANGARIFE.**

5. Copia de historia clínica del hospital Pablo Tobon Uribe de Medellin, calendada **07/07/2022**, correspondiente a la atención medica de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** Suscrita por el médico general **CESAR ANIBAL NIETO LÓPEZ.**

6. Copia de tramite contravencional de tránsito, seguido en la Secretaria de Tránsito y Transporte de Andes, en contra de **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO.**

7. Copia de documentos (SOAT, licencia de conducción y transito) del vehículo de servicio particular, clase campero, marca MITSUBICHI, modelo 2006, de placas **BWD 153**, involucrado en el accidente de tránsito - VIGENCIA SOAT (**2022/07/08 hasta 2023/07/07**) a nombre de **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO.**

8. Un (1) DVR marca TDK, con videos del accidente de tránsito de fecha **07/07/2022**, de las cámaras del supermercado del sector, recolectado por el investigador asignado **DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ.**

9. Informe de investigador de campo, en respuesta al programa metodológico y orden de trabajo, de fecha **21/09/2022**, suscrito por el investigador de Policía judicial **DAVID GUILLERMO ASUAD HERNANDEZ,** adscrito al CTI de la localidad (con quien se aducirá la evidencia en juicio), donde se llevaron a cabo varios actos investigativos (entrevistas, labor de campo, ampliación de denuncia del afectado e individualización y arraigo del acusado).

10. Informe de investigador de laboratorio de fecha **10/10/2022**, suscrito por el Técnico investigador de Policía Judicial **RUBEN DARIO VERGARA GARCIA,** adscrito al CTI de Medellin (con quien se aducirá el concepto en juicio). Análisis de velocidad imprimida por el rodante al momento del accidente.

11. Primer Informe pericial de clínica forense practicada a la víctima **DONELIA SERNA TANGARIFE**, el día **3 de agosto de 2022**, radicado **UBMEDME-DSAN-10293-2022**, donde se determinan el tipo de lesiones sufridas, el lugar anatómico vulnerado. La incapacidad médico legal de **60 días.** Suscrito por el Profesional Especializado Forense **JUAN FERNANDO MELGUISO POSADA;** quien se ubica en la Unidad Básica de Medicina Legal de Medellin, abonado telefónico 6044548230. Perito de acreditación con el cual serán aducidos los dictámenes periciales en juicio.

12. Segundo informe pericial de clínica forense practicada a la víctima **DONELIA SERNA TANGARIFE**, el día **3 de octubre de 2022**, radicado **UBMEDME-DSAN-13483-2022**, donde se determinan el tipo de lesiones sufridas, el lugar anatómico vulnerado. La incapacidad médico legal de **60 días, susceptible de segunda valoración para determinar secuelas.** Suscritos por la Profesional Especializada Forense **CLARA ELENA CHISCO TORRES;** quien se ubica en la Unidad Básica de Medicina Legal de Medellin, abonado telefónico 6044548230. Perito de acreditación con el cual serán aducidos los dictámenes periciales en juicio.

13. Tercer informe pericial de clinica forense practicada a la víctima **DONELIA SERNA TANGARIFE**, el día **24 de enero de 2023**, radicado **UBMEDME-DSAN-00989-2023**, donde se determinan el tipo de lesiones sufridas, el lugar anatómico vulnerado. La incapacidad médico legal de **60 días, y las secuelas de carácter permanente**. Suscritos por el Profesional Especializado Forense **JORGE FERNANDO ACEVEDO RIOS;** quien se ubica en la Unidad Básica de Medicina Legal de Medellín, abonado telefónico 6044548230. Perito de acreditación con el cual serán aducidos los dictámenes periciales en juicio.

14. Constancia de no acuerdo conciliatorio calendada **28/02/2023**, donde se cita a las partes para la realización de audiencia de conciliación, con resultado negativo ya que no se propusieron fórmulas de arreglo factibles y en esta ocasión las victimas exigen como indemnización integral de perjuicios la suma total de ciento cuarenta millones de pesos **($ 557.441.480).** El querellado propone el pago de **($ 35.000.000**).

15. Testimonio de **DONELIA SERNA TANGARIFE,** identificada con cedula de ciudadanía número **43.283.728** de Andes, Antioquia, **víctima,** quien ratifica las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho que le generó la lesión física, el lugar anatómico vulnerado, los perjuicios derivados de la conducta punible y la presunta impericia desplegada por **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** para causar su lesionamiento. La testigo se ubica en la Plazuela Jardin, abonado telefónico de contacto 3206458357.

16. Testimonio de **JOHN FRANKLIN ACEVEDO ACEVEDO,** identificado con cedula de ciudadanía número **15.532.632** de Andes, **testigo,** quien indicara lo que conste de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho accidental materia de investigación en el que salió afectada la integridad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** El testigo se ubica en la carrera 52, número 46-23 Los Libertadores de Andes, abonado telefónico de contacto 3212746687.

17. Testimonio de **MILTON CESAR PANCHI YAGARI,** identificado con cedula de ciudadanía número **70.813.343** de Andes, **testigo,** quien indicara lo que conste de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho accidental materia de investigación en el que salió afectada la integridad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** El testigo se ubica en la vereda Cristiania de Jardin, abonado telefónico de contacto 3113180593.

18. Testimonio de **FABIAN DE JESUS MARIN GONZALEZ,** identificado con cedula de ciudadanía número **1.027.883.952** de Andes, **testigo,** quien indicara lo que conste de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho accidental materia de investigación en el que salió afectada la integridad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** El testigo se ubica en Altos de San Mateo de Andes, abonado telefónico de contacto 3216119904.

19. Testimonio de **LYDA YANETH SERNA TANGARIFE,** identificada con cedula de ciudadanía número **32.110.542** de Andes, **testigo,** quien indicara lo que conste de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho accidental materia de investigación en el que salió afectada la integridad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** La testigo se ubica en la urbanización Villa Javier, bloque 1, apartamento 202, abonado telefónico de contacto 3106758088.

20. Testimonio de **SANDRA MIRLEY SERNA TANGARIFE,** identificada con cedula de ciudadanía número **43.288.245** de Andes, **testigo,** quien indicara lo que conste de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó el hecho accidental materia de investigación en el que salió afectada la integridad física de **DONELIA SERNA TANGARIFE.** Aporta información relevante para el esclarecimiento de los hechos. La testigo se ubica en la calle 46, número 53-46, abonado telefónico de

contacto 3222030375.

21. Testimonio de **OSCAR EDUARDO CARDONA ALVAREZ,** identificado con cedula de ciudadanía número **1.026.152.491** de Caldas, funcionario de la oficina de transito quien realizo el procedimiento y el informe de accidente de tránsito en la fecha de los hechos. El testigo se ubica en la Secretaria de Tránsito y Transporte de Andes o en el barrio Corid. Abonado telefónico 3206734168.

22. Testimonio de **CRISTIAN CAMILO GALEANO GARZON,** identificado con placa 029, funcionario de la oficina de tránsito. El testigo se ubica en la Secretaria de Tránsito y Transporte de Andes.

23. Copia de la cedula de ciudadanía o foto cedula de **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO,** con cupo numérico **3.410.031** de Betania.

24. Formato de individualización y arraigo de **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO.**

25. Formato de solicitud de antecedentes penales a nombre **JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO. Con resultado negativo.**

26. Entrevistas de la víctima y testigos presenciales de los hechos, dictámenes médico legales, informe de investigador de campo, tramite contravencional de tránsito.

Para introducir en juicio, refrescar memoria, impugnar credibilidad o como base de dictamen pericial según el artículo 415 del Código de Procedimiento Penal, la Fiscalía se reserva la posibilidad de utilizar los documentos- declaraciones anteriores, antes mencionados, los cuales serán a su vez introducidos por los respectivos testigos de acreditación en la declaración en juicio.

De esta manera se encuentran satisfechos los presupuestos del **Artículo. 336, en concordancia con los artículos 536 y ss., del C.P.P; adicionados por la ley 1826/2017,** para la presentación del presente escrito de acusación y el descubrimiento probatorio, allegando igualmente copia del mismo, para dar traslado al acusado, defensa, victima, apoderado de la víctima y Agente del Ministerio Público.

7. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	**JORGE ENRIQUE LÓPEZ RODRÍGUEZ**				
Dirección:	Calle 49 A NRO 50-09- EDIFICIO CONDOR DE LOS ANDES			Oficina:	Piso 4
Departamento:	ANTIOQUIA		Municipio:	ANDES	
Teléfono:	5903108-40055	Correo electrónico:	jorge.lopezr@fiscalia.gov.co		
Unidad	LOCAL		No. de Fiscalía **90.**		

Firma,

Jorge E. López

* En el evento de presentarse más acusados, victimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido*.

Andes
Juntos construyendo futuro

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANDES ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que las personas que se relacionan a continuación se encuentran inscritos en el listado censal de población especial del municipio de Andes; identificados como POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO nivel cero (0).

JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO CC: 3410031
DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA CC: 21552792
CAROLINA SANCHEZ VELASQUEZ CC: 1027884593
JUAN MANUEL SANCHEZ VELASQUEZ TI: 11706002

Dado en Andes, el 03 de julio de 2012 para fines del interesado.

Atentamente,

Ana María Zuleta Gómez
Gerente de Sistemas de Información en Salud
Secretaria de Salud Y Bienestar Social
Andes Ant.

Powered by CamScanner

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ARAUCA

Proceso	Declarativo de responsabilidad civil extracontractual
Demandante	GLORIA NANCY SIERRA TANGARIFE DONELIA SIERRA TANGARIFE JOSÉ FERNANDO MORENO OCHOA
Demandado	JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO C.C. 3.410.031 DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA C.C. 21.552.792
Radicado	05034 31 12 001 2023 00182 00
Asunto	**Solicitud amparo de pobreza**

OSCAR ALONSO VELÁSQUEZ LEMA, mayor y con domicilio en Betania, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de los demandantes y quienes en el poder me dan el mandato de solicitar el AMPARAO DE POBREZA ante este despacho me permito SOLICITAR AMPARO DE POBREZA tal como se faculta en el poder.

SOLICITAMOS Al Despacho, se digne conceder el Amparo de Pobreza a mis representados, conforme lo preceptuado en el artículo 151 del C.G del P. Lo anterior con base en los siguientes argumentos: Mis representado JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA, identificados con cédula de ciudadanía 3.410.031 y 21.552.792, en su orden; son personas desempleadas, no reciben renta alguna, si bien tienen bienes de capital estos no generan renta y están con medida cautelar por orden de este mismo despacho.

El señor JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO, sufrió un secuestro para el día 28 de enero de 1998, y desde entonces dejó de trabajar, también fue víctima de desplazamiento forzado por el día 03 de julio del año 2012; por lo tanto, su patrimonio ha ido decreciendo a tal grado que practicante viven con lo que ganaba su esposa DORIS STELLA VELÁSQUEZ como profesora rural en el corregimiento de Santa Rita de esta municipalidad, a esta hace dos semanas le dieron por terminado el contrato, en efecto, al día de hoy ya no tienen ingresos, están desempleados ambas personas son de 64 y 59 años de edad respectivamente, por lo que, están en edad pensional, pero ninguno de ellos tiene pensión, el señor JAVIER porque nunca cotizó y la señora DORIS porque pese a tener la edad, no cuenta con el tiempo necesario para tener este derecho.

1. Mis representantes tienen necesidades básicas insatisfechas, tienen deudas con acreedores que les presionan para el pago.
2. Mis poderdantes, no disponen de recursos para sufragar los gastos del presente proceso.

Si su despacho lo considera pertinente para tener más conocimiento sobre la situación económica de los demandantes, se puede escuchar para que ellos mismos den cuenta de la situación.

Atentamente,

Óscar Alonso Velásquez Lema
C. C. 98.450.718
T. P. 111.101 del C. S. de la J

JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS
C.C. 3.410.031

DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA,
C.C. 21.552.792

Señora Donelia, espero se encuentre muy bien.

Le escribo en razón del accidente de tránsito, cómo hasido complicado comunicarnos de manera telefónica o presencial, me atrevo y le escribo para contarle que mi familia al igual que la suya ha estado muy afectada por la situación presentada, hemos tenido muchas ganas de que nos podamos reunir y que hablemos directamente para saber cómo se encuentra, escucharla y poder llegar a un acuerdo con usted que es con quien debemos buscar arreglos. Reconozco lo sucedido, estoy muy apenados por estos hechos, sabemos queusted y su familia sufren estas consecuencias, pero en la nuestra tenemos nuestro propio infierno, mi salud no está bien como consecuencia de esto, le ofrecemos unas inmensas disculpas, le pedimos a Dios que la bendiga y nos permita llegar a una reconciliación. Estoy presto a compensarla con lo que humanamente puedo, por ello me atrevo a ponerle a su consideración tres (3) propuestas para que usted mire si acepta alguna de ellas y así terminar todas las pretensiones de su parte y de su familia, ustedlas lee y nos dice se acepta alguna de ellas, o bien si nos puede hacer otra contra propuesta, estoy atenta para escucharla y en lo que pueda buscar llegar a algún arreglo:

PROPUESTA UNO. Una suma de dinero por valor de $70.000.000 respaldada en una hipoteca en un bien inmueble que está en venta, una vez se perfecciones la venta usted toma su dinero.

PROPUESTA DOS. Se le puede hacer una escritura de un porcentaje de ese mismo inmueble en un 15% a su nombre del mismo bien inmueble, le ponemos precio para la venta, una vez se venda, usted toma su parte y todo arreglado.

PROPUESTA TRES. Existe un vehículo automotor, de un valor aproximado de $ 80.000.000, se le hace el traspaso y se le hace entrega, usted lo puede poner en venta.

Para ambas partes lo más sano y generoso es reconciliar lo más pronto, aceptar esta prueba que sucedió, asumirla y poder quedar en paz.

Espero me responda para conocer su opinión directamente o si desea que hablemos personalmente estoy disponible, como familia sabemos que este daño lo debemos reparar.

Que Dios la bendiga y toque su corazón para sanar.

Cordialmente

Javier Sánchez Q

Javier de Jesus Sánchez Quintero

Powered by CamScanner

INTER RAPIDISIMO S.A
NIT: 860251569-7 Guía de Transporte
Servicio: NOTIFICACIONES

Fecha y Hora de Admisión: 01/11/2023 15:53
Tiempo estimado de entrega: 08/11/2023 18:00

NO VÁLIDO COMO FACTURA

DESTINO Cod. postal 56060

ANDES\ANT\COL

REMITENTE
JAVIER SANCHEZ
ANDES\ANT\COL
3127870104

REIMPRESIÓN

DESTINATARIO
DONELIA SERNA TANGARIFE
KR 53 # 42 - 418 BR LA AGUADA
3102904779

NÚMERO DE GUÍA
PARA SEGUIMIENTO
700111801280

700111801280

Reimpreso Por: age2989 andes
03/11/2023 16:25

DESPACHOS
Casilleros → MDE 245/25
Puertas →

DATOS DEL ENVIO
Producto: NORMAL
Tipo de servicio: NOTIFICACIONES
Vr. Comercial: $ 25.000,00
Piezas: 1 No. Bolsa
Peso x Vol: Peso en Kilos: 1
Dice Contener: DOCUMENTOS
Observaciones:

LIQUIDACION
Valor Flete: $ 8.500,00
Valor sobre flete: $ 500,00
Valor otros conceptos:
Vlr Imp. otros concep: $ 0,00
Valor total: $ 9.000,00
Forma de pago: CONTADO

Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar
$ 0

PRUEBA DE ENTREGA
INTER RAPIDISIMO S.A
NIT: 860251569-7

Fecha y Hora de Admisión: 03/11/2023 15:53
Tiempo estimado de entrega: 08/11/2023 18:00
No. 700111801280 Guía de Transporte: Servicio: NOTIFICACIONES

DESTINO Cod. postal.56060

ANDES\ANT\COL

ZONA URBANA
DOCUMENTO | CARGA

NÚMERO DE GUÍA
PARA SEGUIMIENTO
700111801280

700111801280

Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar
$ 0

Remite:
JAVIER SANCHEZ
CC 33410031 / Tel: 3127870104
ANDES\ANT\COL
Piezas: 1 Peso Kilos: 1 Vlr Comercial: $ 25.000,00
Dice Contener: DOCUMENTOS

Como remitente Conozco el contrato, guía, remesa en www.interrapidisimo.com, autorizo Tratamiento de datos personales.

X
FIRMA

Reimpreso Por: age2989 andes
03/11/2023 16:25

Valor Flete: $ 8.500,00
Valor sobre flete: $ 500,00
Valor otros conceptos: $ 0,00
Vlr Imp. otros concep: $ 0,00
Forma de pago: CONTADO

Valor total:
$ 9.000,00

PARA: DONELIA SERNA TANGARIFE
KR 53 # 42 - 418 BR LA AGUADA
3102904779/

RESTRICCIÓN POR: Nombre, dato

REIMPRESIÓN

Gestión
1-Entrega Exitosa 3-Dirección errada 5-Rehusado 7-otros
2-Desconocido 4-No Reclamo 6-No Reside

No. Gestión	Fecha 1er Intento de Entrega: DÍA	MES	AÑO	HORA
No. Gestión	Fecha 2do Intento de Entrega: DÍA	MES	AÑO	HORA

x C.C. 43283728
Firma y Sello de Recibido (Autorizo Tratamiento de datos)

Observaciones:

Mensajero:

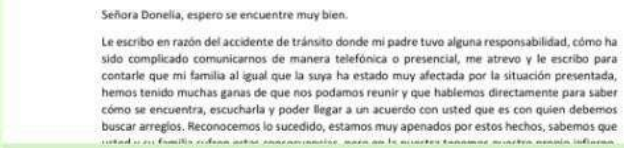
Powered by CamScanner

10:25 4G 71

25 Donelia Cdi

27 de mar. de 2023

24 de abr. de 2023



Señora Donelia, espero se encuentre muy bien.

Le escribo en razón del accidente de tránsito donde mi padre tuvo alguna responsabilidad, cómo ha sido complicado comunicarnos de manera telefónica o presencial, me atrevo y le escribo para contarle que mi familia al igual que la suya ha estado muy afectada por la situación presentada, hemos tenido muchas ganas de que nos podamos reunir y que hablemos directamente para saber cómo se encuentra, escucharla y poder llegar a un acuerdo con usted que es con quien debemos buscar arreglos. Reconocemos lo sucedido, estamos muy apenados por estos hechos, sabemos que

PROPUESTAS DE KAROL.pdf

1 página • 68 KB • pdf

Buenas noches Donelia, espero esté muy bien, soy Karol la hija de Javier Sánchez, le envío el presente escrito de mi parte queriendo llegar a un acuerdo con usted. Le enviamos 3 propuestas de conciliación para usted escoja una de ellas, espero su respuesta para avanzar en esta prueba que nos ha puesto Dios. Bendecida noche ✨🙏✨

8:04 p.m.

25 de abr. de 2023

Se eliminó este mensaje.

7:05 a.m.

Señores:
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ANDES

Proceso:	Declarativo de responsabilidad civil extracontractual
Demandante:	GLORIA NANCY SERNA TANGARIFE DONELIA SERNA TANGARIFE JOSÉ FERNANDO MONSALVE URIBE
Demandado:	JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO C.C. 3.410.031 DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA C.C. 21.552.792
Radicado:	05034-31-12-001-2023-00182-00
Asunto:	**Complemento a solicitud amparo de pobreza**

OSCAR ALONSO VELÁSQUEZ LEMA, mayor y con domicilio en Betania, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de los demandantes y quienes en el poder me dan el mandato de solicitar el AMPARAO DE POBREZA ante este despacho me permito SOLICITAR AMPARO DE POBREZA tal como se faculta en el poder.

SOLICITAMOS Al Despacho, se digne conceder el Amparo de Pobreza a mis representados, conforme lo preceptuado en el artículo 151 del C.G del P. Lo anterior con base en los siguientes argumentos: Mis representado JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA, identificados con cédula de ciudadanía 3.410.031 y 21.552.792, en su orden; son personas desempleadas, no reciben renta alguna, si bien tienen bienes de capital estos no generan renta y están con medida cautelar por orden de este mismo despacho.

El señor JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO, sufrió un secuestro por un grupo armado el día 28 de enero de 1998, ante el pedido de dinero, los secuestradores hicieron un cambio de victima con la esposa aquí codemandada DORIS STELLA VELASQUEZ, continuando esta secuestrada mientras el señor QUINTERO conseguía la suma de dinero solicitado, desde entonces dejó de trabajar, por estas razones también su familia fue víctima de desplazamiento forzado por el día 03 de julio del año 2002; por lo tanto, su patrimonio ha ido decreciendo a tal grado que practicante viven con lo que ganaba su esposa DORIS STELLA VELÁSQUEZ como profesora rural en el corregimiento de Santa Rita de esta municipalidad, a esta hace dos semanas le dieron por terminado el contrato, en efecto, al día de hoy ya no tienen ingresos, están desempleados ambas personas son de 64 y 59 años de edad respectivamente, por lo que, están en edad pensional, pero ninguno de ellos tiene pensión, el señor JAVIER porque nunca cotizó y la señora DORIS porque pese a tener la edad, no cuenta con el tiempo necesario para tener este derecho.

1. Mis representantes tienen necesidades básicas insatisfechas, tienen deudas con acreedores que les presionan para el pago.

2. Mis poderdantes, no disponen de recursos para sufragar los gastos del presente proceso.
3. El señor JAVIER trató de incursionar en el mercado de bienes inmuebles con dinero prestado, con tan mala suerte que por este accidente de tránsito que lo tiene en estos líos jurídicos, los acreedores vienen presionando para que se les pague el dinero.
4. En la actualidad la pareja tiene serios problemas económicos, por no tener ingresos y por esta calamidad donde se afectó a la señora DONEILIA, la misma afecto a los aquí demandados.

ANEXOS

1. Denuncia del Secuestro ante la Fiscalía General de la Nación, Unidad Delegada de los Jueces Penales del Circuito de Andes, con fecha del 19 de septiembre de 2002.
2. CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO emitido por la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Municipio de Andes – Antioquia, con fecha del 3 de julio de 2012.
3. Copia del certificado de no pensión de la señora Doris Estela Velázquez Lema, expedida por el fondo de pensiones porvenir.

Si su despacho lo considera pertinente para tener más conocimiento sobre la situación económica de los demandantes, y las razones del orden público que tuvieron que ver con el secuestro y con el desplazamiento, se puede escuchar para que ellos mismos den cuenta de la situación.

Atentamente,

Óscar Alonso Velásquez Lema
C. C. 98.450.718
T. P. 111.101 del C. S. de la J

JAVIER SÁNCHEZ QUINTERO y DORIS
C.C. 3.410.031

DORIS STELLA VELÁSQUEZ LEMA,
C.C. 21.552.792

Powered by CamScanner

Andes
Juntos construyendo futuro

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANDES ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que las personas que se relacionan a continuación se encuentran inscritos en el listado censal de población especial del municipio de Andes; identificados como POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO nivel cero (0).

JAVIER DE JESUS SANCHEZ QUINTERO CC: 3410031
DORIS STELLA VELASQUEZ LEMA CC: 21552792
CAROLINA SANCHEZ VELASQUEZ CC: 1027884593
JUAN MANUEL SANCHEZ VELASQUEZ TI: 11706002

Dado en Andes, el 03 de julio de 2012 para fines del interesado.

Atentamente,

Ana María Zuleta Gómez
Gerente de Sistemas de Información en Salud
Secretaria de Salud Y Bienestar Social
Andes Ant.

Powered by CamScanner

FISCALIA

EL SUSCRITO FISCAL COORDINADOR, DE LA UNIDAD DELEGADA ANTE JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE ANDES, ANT.

HACE CONSTAR:

Que en esta Unidad Seccional de Fiscalía se presentó el señor JAVIER DE JESÚS SÁNCHEZ QUINTERO, identificado con C.C. NRO.3.410.031 de Betania, el día diecisiete de septiembre del presente año a formular denuncia por el secuestro de que fue víctima el 27 de enero de 1.998, por parte del E.L.N. Denuncia que se remite por competencia a la Fiscalía Especializada de la ciudad de Medellín.

La anterior constancia se expide a solicitud verbal del interesado. Dado en Andes, a los 19 días del mes de septiembre de 2002.

JULIO CÉSAR SÁNCHEZ GUERRA
Fiscal Coordinador

UNIDAD DELEGADA ANTE JUECES PENALES DE CIRCUITO DE ANDES ANTIOQUIA
CENTRO COMERCIAL EL CONDOR DE LOS ANDES. PISO 401 PARQUE PPAL.
TELEFONO 8414086 TELEFAX 8416280

Powered by CamScanner

Certificado No 20231121112031

Asunto: CERTIFICADO NO PENSIÓN/CC/ 21552792/DORIS ESTELLA VELASQUEZ LEMA

Respetada Señor(a):

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP, por medio del presente documento CERTIFICA que revisados los sistemas de información de la entidad se encontró que el señor(a) DORIS ESTELLA VELASQUEZ LEMA, identificado con CC No. 21552792, a la fecha NO cuenta con PENSION RECONOCIDA por esta Entidad.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes Noviembre de 2023.

Cordial saludo



YANETH MILENA GARZON ARISTIZABAL
DIRECTORA DE SERVICIOS INTEGRADOS DE ATENCIÓN (E)
UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCAL – UGPP

Fwd: Oficio No. 397 Comunica medida cuatelar, 05034 31 12 001 2023 00182 00

acuerdospsuba3@movilidadbogota.gov.co <acuerdospsuba3@movilidadbogota.gov.co>
en nombre de
Radicación Entidades <radicacionentidades@movilidadbogota.gov.co>

Mié 18/10/2023 11:31 AM

Para:Contactenos <CONTACTENOS@CIRCULEMOSDIGITAL.COM.CO>;Juzgado 01 Civil Circuito - Antioquia - Andes <jcctoandes@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (172 KB)

2023-00182 Oficio397ComunicaDecretaMedidaCautelar.pdf;

Apreciado Ciudadano/a Le informamos que su petición ha sido trasladada al correo electrónico contactenos@circulemosdigital.com.co , Esto por tratarse de temas de su competencia, el nuevo consorcio de trámites y servicios ventanilla Única de servicios se encargará de dar respuesta a su solicitud en los tiempos establecidos por la ley.

Recuerde que desde el 24 de febrero podrá agendar su cita aquí para ser atendido en la Ventanilla Única de Servicios (VUS) de Movilidad, que comenzará a operar a partir del primero de marzo, ingresando a https://www.ventanillamovilidad.com.co/

---------- Forwarded message ---------
De: **Judicial Movilidad** <judicial@movilidadbogota.gov.co>
Date: mié, 18 oct 2023 a las 10:53
Subject: Fwd: Oficio No. 397 Comunica medida cuatelar, 05034 31 12 001 2023 00182 00
To: Radicación Entidades <radicacionentidades@movilidadbogota.gov.co>

Atentamente

Atentamente,

Dirección de Representación Judicial
Subsecretaría de Gestión Jurídica
Secretaría Distrital de Movilidad

---------- Forwarded message ---------
De: **Juzgado 01 Civil Circuito - Antioquia - Andes** <jcctoandes@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Date: mié, 18 oct 2023 a las 10:50
Subject: Oficio No. 397 Comunica medida cuatelar, 05034 31 12 001 2023 00182 00
To: Judicial Movilidad <judicial@movilidadbogota.gov.co>
Cc: Rubiel de Jesus Cartagena Londoño <rubielcl@hotmail.com>

Cordial saludo,

Adjunto envío oficio de la referencia, mediante el cual comunica medida cautelar - inscripción demanda.

Favor confirmar recibido
Yuly Andrea Marín Álvarez
Judicante
Juzgado Civil Circuito Andes
AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

--

radicacionentidades@movilidadbogota.gov.co

Calle 13 # 37 - 35

(571) 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

Municipio de Andes
Folio 1 Radicado
22 ENE 2024
Hora 3:31 pm
Recepcionó

Andes,

Señores
Municipio de Andes

asunto: petición de información

Oscar Alonso Velásquez Lema, mayor de edad, domiciliado en Betania Antioquia, por medio de este escrito y de conformidad con el art. 23 de la Constitución Política y 15 y siguientes del C.P.A.C.A, presento derecho de petición de información, de conformidad con los siguientes

ARGUMENTOS

El municipio entre otras funciones es una institución que tiene por objetivo brindar protección a la comunidad y atender emergencias para minimizar o evitar el daño, como es el caso de los incendios y accidentes de tránsito entre otros.

Los municipios deben contar con un cuerpo de bomberos y en ocasiones con defensa civil y **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias**

Por lo expuesto

Solicito

Se me informe si ustedes como municipio de Andes Antioquia cuentan con la **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias**

En caso afirmativo de que ustedes cuenten con este servicio indicar indicar cual es **APH atención pre hospitalaria o Comité de Emergencias**, como lo podemos contactar y desde que fecha están constituidos como tales.

En caso afirmativo de que ustedes como municipio cuenten con **APH atención pre hospitalaria o Comité de Emergencias**, indicar desde que fecha están constituidos como tales.

Si el municipio de Andes cuenta con **APH atención pre hospitalaria o Comité de Emergencias**, favor indicar cual es el protocolo que se debe seguir por parte la APH en caso de un accidente de tránsito donde se involucren personas con heridas y fracturas de huesos.

Indicar si existe otra entidad municipal que preste estos mismos servicios **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias en este municipio de Andes Antioquia**.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la secretaria de su despacho, en el correo oscarvelasquez096@yahoo.es , WhatsApp 3137083694 y en la calle 20 Nro. 26 – 21 sector la Cumbre municipio de Betania.

Cordialmente

Oscar Alonso Velásquez Lema
C. C. 98.450.718 expedida en Betania

Powered by CamScanner

Andes,

Señores
Cuerpo de Bomberos del municipio de Andes

asunto: petición de información

ÓSCAR ALONSO VELASQUEZ LEMA, mayor de edad, domiciliado en Betania Antioquia, por medio de este escrito y de conformidad con el art. 23 de la Constitución Política y 15 y siguientes del C.P.A.C.A, presento derecho de petición de información, de conformidad con los siguientes

ARGUMENTOS

Bomberos es una institución que tiene por objetivo brindar protección a la comunidad y atender emergencias para minimizar o evitar el daño, como es el caso de los incendios y atención de víctimas en accidentes de tránsito entre otros.

Los municipios deben contar con un cuerpo de bomberos y en ocasiones con defensa civil y **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias**

Por lo expuesto

Solicito

Se me informe si ustedes como cuerpo de bomberos de Andes Antioquia son además la **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias**

En caso afirmativo de que ustedes como cuerpo de Bomberos son además **APH atención pre hospitalaria o Comité de Emergencias**, indicar desde que fecha están constituidos como tales.

Si ustedes son APH atención pre hospitalaria o Comité de Emergencias, favor indicar cual es el protocolo que se debe seguir por parte de ustedes en caso de un accidente de tránsito donde se involucren personas con heridas y fracturas de huesos.

Que consecuencias puede acarrear el movilizar una victima con fracturas y heridas por personal no calificado y movilizar el paciente en un carro no adecuado para este tipo de servicios como por ejemplo un vehículo tipo TAXI

Indicar si existe otra entidad municipal que preste estos mismos servicios **APH atención pre hospitalaria o comité de emergencias** en este municipio de Andes Antioquia.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la secretaria de su despacho, en el correo oscarvelasquez096@yahoo.es , WhatsApp 3127870104 y 3137083694 y en la calle 20 Nro. 26 – 21 sector la Cumbre municipio de Betania.

Cordialmente

Oscar Alonso Velásquez Lema
C. C. 98.450.718 expedida en Betania

Recibí
Sg
1027483206
22-01-2024
15:15 h

Powered by CamScanner