

Medellín, 5 de abril de 2023

Señores

E.S.E HOSPITAL LA MARÍA

NIT. 890.905.177-9

ASUNTO: PQRSD DE CARÁCTER URGENTE

REFERENCIA: ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordial saludo.

MARÍA ALEJANDRA URIBE CUESTA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.036.645.638, vecina de la ciudad de Medellín (Antioquia), en calidad de ciudadana, y en ejercicio del derecho fundamental de petición, consagrado en el artículo 23 de la Carta Constitucional colombiana (regulado por la ley 1755 de 2015), en nombre y representación propia, presento ante ustedes la siguiente PQRSD, con base en los siguientes hechos:

PRIMERO: En la madrugada del día 30 de marzo de 2023, fui víctima (en calidad de peatón) en accidente de tránsito, ocurrido frente a la Calle 67 # 55 AB- 19, a las afueras de la Universidad de Antioquia, en dicho accidente quedé inconsciente, de acuerdo con el testimonio del señor CAMILO RAMÍREZ GONZÁLEZ, y con base en las lesiones sufridas en mi humanidad, fui remitida por el servicio de ambulancia del 123 al centro hospitalario E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, ubicado en la Calle 92EE #67-61, en el barrio Francisco Zea, Del sector de Castilla de la ciudad de Medellín. Cabe aclarar que, el señor CAMILO RAMÍREZ GONZÁLEZ, también víctima en el accidente referido en este acápite, fue remitido al centro hospitalario I.P.S Universitaria CLÍNICA LEÓN XIII, toda vez que también resultó lesionado.

SEGUNDO: De acuerdo con la atención a mi prestada por E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, y en lo que obra en la Epicrisis número 61137 del 30 de marzo de 2023, documento firmado por la médico general MELISA RIVERA JARAMILLO, se observan entre tantas, la siguiente particularidad:

En el aparte "ENFERMEDAD ACTUAL", cuando la médico afirma "se desconoce si tuvo pérdida del conocimiento o amnesia del evento, ya que la paciente se encuentra en estado de embriaguez."

Referente a lo citado, en ningún momento desde mi ingreso, me fue consultado mi consentimiento, o me fue brindada información relacionada con la práctica de algún examen para establecer la presencia de sustancias en mi organismo, ni practicado ningún examen similar. Asimismo, en esta historia clínica no es observable, registro alguno que brinde constancia de la práctica y resultados de examen toxicológico; bajo el cual la médico soporte la primera afirmación acerca de la causa que afectó mi estado de consciencia, enfatizando que el mismo se vio afectado al momento del impacto de la motocicleta de placa XOX 88C, cuyo hecho posee testimonio. Adicional a lo anterior, de acuerdo con lo registrado en el documento Epicrisis número 61137, no hubo registro en "RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS"; ni en "RESULTADO DE EXAMEN". Sólo se realizó como examen la tomografía computada de cráneo simple.

TERCERO: En "DIAGNÓSTICO DE EGRESO", se registró la siguiente información: "S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO"

Este diagnóstico contrasta con lo documentado en el IPAT del accidente de tránsito realizado por el agente de tránsito, toda vez que, en "observaciones" se advierte claramente que, al momento de mi hallazgo sufrí lesiones múltiples, laceraciones en extremidades y rostro- y politraumatismo.

Este hecho es de real inquietud, pues fui dada de alta sin un tratamiento indicado acerca de las lesiones sufridas por dicho accidente de tránsito; y a la fecha me encuentro con síntomas y traumas en mi región derecha (costillas, cadera; pierna y tobillo), que no se han podido definir, ni tratar adecuadamente, pues desconozco el diagnóstico de dichas lesiones, traumas y tratamiento.

CUARTO: Con base en lo expuesto en el hecho anterior, el 1 de abril de 2023 me vi obligada acudir a "urgencias" en E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, por síntomas alarmantes de dolor en las zonas donde recibí el impacto; en esta consulta fui atendida por la médico VALENTINA GÓMEZ JARAMILLO, quien

realizó chequeo general de mi estado, y conforme a lo observado, expidió el correspondiente **REPORTE DE TRIAGE**, del cual se extrae lo siguiente:

“Observaciones: Paciente con antecedente de accidente de tránsito el 30.03.2023, con trauma en cabeza, toraz (sic) y miembro inferior derecho. Consulta por persistencia del dolor. AL(sic) examen físico con leve dolor a la palpación de costillas flotantes de hemitórax derecho, equimosos(sic) en cadera y pierna derecha pero sin edema, deformidad y limitación funcional. Se considera lesión en tejidos blandos (...) se prórroga incapacidad.”

No obstante, no hubo novedad de registro en el diagnóstico acerca de los hallazgos realizados en esta consulta, obstruyéndose una atención integral por parte del centro hospitalario E.S.E HOSPITAL LA MARÍA en cuanto a la verificación de mi humanidad, por lo cual no se ha podido establecer a la fecha la totalidad de las lesiones que sufrí, su tratamiento y posibles secuelas. Al día de hoy continúo con dolor en la región de mis costillas flotantes derechas, dificultad para estar de pie; movilizarme; inflamación en mi pierna derecha y tobillo derecho, cefalea y mareo constante.

QUINTO: Por otra parte, al momento en que se me dio de alta, se presentó lo siguiente:

- a) Fui dada de alta sin presencia de acompañante; por esta razón no se halla explicación a que en la historia clínica figure el señor CAMILO RAMÍREZ GONZÁLEZ en calidad de acudiente; pues el mencionado fue víctima del mismo accidente de tránsito, y se encontraba remitido en la I.P.S Universitaria CLÍNICA LEÓN XIII, por las lesiones que sufrió.
- b) Previamente a mi egreso, una de las funcionarias me instó a firmar un pagaré en blanco y una carta de instrucciones que según ella **“debía firmar para ser dada de alta”**, en dicho momento me encontraba adolorida y medicada con los analgésicos suministrados vía intravenosa que me fueron suministrados en E.S.E HOSPITAL LA MARÍA.

Al no encontrarme en condiciones óptimas para conocer y consentir los documentos que me fueron entregados para firmar, procedí a preguntarle a la funcionaria el por qué debía firmar un pagaré en blanco, y la demás documentación; y respecto a mi interrogante la funcionaria responde de manera escueta: **“Debe traer una declaración extrajudicial, sino debe pagarle al hospital”**; **“el pagaré en blanco lo llena el hospital”**.

De acuerdo con la actitud displicente de la funcionaria, y con mi indisposición física y confusión, firmé con evidente debilidad física, sin poder realizar de manera clara los movimientos para diligenciar ningún documento. Aun así, no me fue consultado mi estado de consciencia, disposición física ni consentimiento, a sabiendas que me encontraba en una silla de ruedas quejándome del malestar, dolor y mareo. En las firmas de dicha documentación del 30 de marzo de 2023 se evidencia en los trazos la debilidad e ininteligibilidad de dichas firmas.

SEXTO: Una vez obtuvieron aquellas firmas de mi parte, me realizaron entrega de un documento para salir de este centro hospitalario, sin ningún acompañante, viéndome obligada a movilizarme sin silla de ruedas o algún apoyo o soporte. Mis allegados, quienes se desplazaron hasta las inmediaciones del E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, para llevarme a mi lugar de cuidado y residencia, son testigos de las condiciones en que me encontraba a las afueras de este centro hospitalario, las cuales no eran adecuadas para salir por mis medios, sin acudiente, ni acompañante. Dejando como impresión de este centro hospitalario un trato inhumano, contrario al respeto por el paciente y el ciudadano. De este hecho, mis allegados están dispuestos a brindar testimonio del estado en que me encontraron en las afueras de este centro hospitalario, y la negligencia administrativa, ante mi condición fuera del mismo.

SÉPTIMO: El día 31 de marzo realicé entrega de la **declaración extrajuicio, autenticada ante la notaria 13 del circulo de Medellín**, de conformidad con la exigencia de este documento por parte de E.S.E HOSPITAL LA MARIA, una vez realicé la entrega de este documento en la torre administrativa (taquilla SOAT), me fue entregado un "paquete administrativo"; donde se encuentran: **la factura electrónica FEHM237969, por los servicios suministrados (medicamentos y tomografía), avaluados en \$ 726.426 C.O.P; Certificado de constancia de este centro hospitalario acerca de la atención brindada por mi calidad de víctima en accidente de tránsito del 30 de marzo de 2023; copia de mi declaración juramentada;** respecto de dicha documentación entregada por el personal administrativo del E.S.E HOSPITAL LA MARÍA; me indicó la persona encargada en taquilla, debía entregar copia al hospital cada vez que asistiera al mismo frente al accidente referido; una vez entregada la documentación, y con la compañía y testimonio del señor CAMILO RAMÍREZ GONZÁLEZ (quien me acompañó en esta diligencia).

OCTAVO: Una vez recibida la información mencionada, solicité copia de cada uno de los documentos que fui obligada a firmar en este centro hospitalario, y frente a mi solicitud sólo me fue dado por respuesta, de forma verbal: *“El pagaré se destruye cuando se cuenta con la documentación”*, *estos gastos los cubre el ADRES”*.

Ante esta respuesta, se vislumbran más dudas acerca del por qué me fue obligatorio firmar aquel título valor, a sabiendas que el centro hospitalario E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, permitió mi ingreso, con conocimiento de la ocurrencia del accidente de tránsito, de acuerdo con lo informado por el personal APH del 123 que me remitió, y de conformidad con la documentación emitida por los agentes de tránsito que realizaron el respectivo INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO (IPAT) con número A001549533

Una vez expuestos, los hechos anteriores se solicita respetuosamente al centro hospitalario E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, se sirva a:

1. Rectificar la información registrada en la historia clínica que reposa en su entidad, acerca de mi ingreso y procedimientos realizados en E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, con base en el accidente de tránsito ocurrido el 30 de marzo de 2023. En armonía con lo registrado en el IPAT Número A001549533, y la documentación aportada en anexos en esta PQRSD.
2. Ordenar los procedimientos médicos necesarios para el tratamiento integral de la totalidad de lesiones sufridas en mi humanidad, con ocasión del accidente de tránsito del 30 de marzo de 2023, por el cual fui remitida a este centro hospitalario, y de las cuales aún no he recibido diagnóstico, ni tratamiento.
3. Brindar copia íntegra de la documentación firmada por mí, para autorización de mi egreso de este centro hospitalario.
4. Brindar respuesta acerca de los motivos legales bajo los cuales E.S.E HOSPITAL LA MARIA obliga a sus pacientes a firmar títulos valores frente a atención hospitalaria brindada por SOAT, con base en las remisiones de accidentes de tránsito.
5. Brindar acta de destrucción o invalidez del título valor (pagaré) firmado de mi parte, a favor de E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, de conformidad con la carta de CONSTANCIA de atención hospitalaria, a causa del accidente de tránsito que sufrí el 30 de marzo del presente año, cuyos gastos y emolumentos se encuentran a cargo de la aseguradora del estado ADRES en calidad de primer pagador, y SURAMERICANA, en calidad de segundo pagador.

ANEXOS:

- Copia de cédula de ciudadanía de MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA
- Copia Informe Policial de Accidente de Tránsito número A001549533.
- Copia de declaración juramentada , exigida por el E.S.E HOSPITAL LA MARÍA
- Copia HC ingreso a urgencias emitido por E.S.E HOSPITAL LA MARÍA
- Copia de Epicrisis número 61137 del 30 de marzo de 2023.
- Copia factura electrónica **FEHM237969, emitida por E.S.E HOSPITAL LA MARÍA.**
- Copia certificado de atención por accidente de tránsito con cargo a ADRES, emitido por E.S.E HOPISTAL LA MARIA.
- Copia de incapacidad del 30 de marzo al 1 de abril de 2023.
- Copia de Reporte de Triage del 1 de abril de 2023, emitido por E.S.E HOSPITAL LA MARÍA.
- Copia de incapacidad del 1 de abril al 6 de abril de 2023.
- Anexo fotografías de las lesiones sufridas en cadera y pierna derecha.

NOTIFICACIONES:

Se autoriza la notificación electrónica, por lo tanto, se solicita a E.S.E HOSPITAL LA MARÍA, se sirva notificar la respuesta y comunicaciones al siguiente correo: alejandra.uribe2@gmail.com y teléfono 3234834723.

Cordialmente,

MARÍA ALEJANDRA URIBE CUESTA
C.C. 1.036.645.638

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.036.645.638

URIBE CUESTA

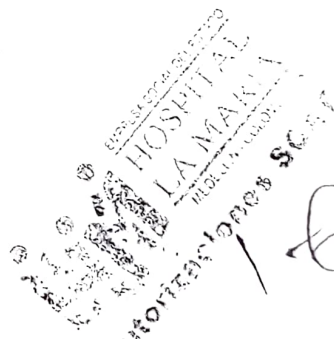
APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Alejandra Uribe

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1993

LA ESTRELLA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

20-ABR-2011 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0100100-01274346-F-1036645638-20211229

0077622693A 1

9918049111

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 041549533



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 05001000

MEDELLÍN

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

BARRIO (Vereda)

COMUNA

Chagualo 10

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 67 frente # 55AB 19

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA

30/03/2023 02:20

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

30/03/2023 02:44

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☐ CAÍDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☒ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO ☐ MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARIMA CASERA ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
SEMÓVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐
OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☐
NACIONAL ☐
DEPARTAMENTAL ☐
MUNICIPAL ☐
URBANA ☒

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☐
INDUSTRIAL ☐
COMERCIAL ☒

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐
TURISTICA ☐
MILITAR ☐

6.4. DISEÑO

GLORIETA ☐
INTERSECCIÓN ☐
LOTE O PREDIO ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐
LLUVIA ☐
NIEBLA ☐
VIENTO ☐
NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS

A. RECTA ☐
CURVA ☐
B. PLANO ☐
PENDIENTE ☐
C. BAHÍA DE EST ☐
CON ANDEN ☐
CON BERMA ☐

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐
DOBLE SENTIDO ☐
REVERSIBLE ☐
CONTRAFUJO ☐
CICLO VÍA ☐

7.3. CALZADAS

UNA ☐
DOS ☐
TRES O MÁS ☐
VARIABLE ☐

7.4. CARRILES

UNO ☐
DOS ☐
TRES O MÁS ☐
VARIABLE ☐

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO ☐
AFIRMADO ☐
ADOQUIN ☐
EMPEDRAO ☐
CONCRETO ☐
TIERRA ☐
OTRO ☐

7.6. ESTADO

BUENO ☐
CON HUECOS ☐
DERRUMBES ☐
EN REPARACIÓN ☐
HUNDIMIENTO ☐
INUNDADA ☐
PARCHADA ☐
RIZADA ☐
FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACIDE ☐
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

C. SEÑALES VERTICALES

OPERANDO ☐
INTERMITENTE ☐
CON DAÑOS ☐
APAGADO ☐
OCULTO ☐
PARE ☐
CEDA EL PASO ☐
NO GIRE ☐
SENTIDO VIAL ☐
NO ADELANTAR ☐
VELOCIDAD MÁXIMA ☐
OTRA ☐
NINGUNA ☐

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

FUE

SONORIZADOR

ESTOPERO

OTRO

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

ARBOLES VEGETACIÓN

VEHICULO ESTACIONADO

ENCANILAMIENTO

POSTE

OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD

DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO

AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PS. COACTIVAS

PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No CATEGORÍA RESTRICCIÓN EXP VEN CÓDIGO OF. TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2. VEHÍCULO

PLACA PLACA REMOLQUE / SEMI NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROCERÍA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRANS No

XOX88C COLOMBIANO EXTRANJERO Yamaha 5216R Negro 2013 Sport 2 4433566

EMPRESA MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN No se encontro

NIT A DISPOSICIÓN DE

REV. TEC. MEC. No 165418032 N/A CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 02

PORTA SOAT POLIZA No 4308004065802000 ASEGURADORA Previsora.

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI VENCIMIENTO

No ASEGURADORA DÍA MES AÑO No ASEGURADORA DÍA MES AÑO

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No

MISMO CONDUCTOR SI NO Rojas Rueda Arnaldo cc 15486109

8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO PASAJEROS

AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA M. INDUSTRIAL OFICIAL INDIVIDUAL COLECTIVO

BUS BICICLETA PARTICULAR PÚBLICO MASIVO

CAMIÓN MOTOCARRO DIPLOMÁTICO ESPECIAL TURISMO

CAMIONETA MOTOCICLO TRACCIÓN ANIMAL MIXTO ESPECIAL ESCOLAR

CAMPERO MICROBUS CUATRIMOTO CARGA ESPECIAL ASALARIADO

TRACTOCAMIÓN VOLQUETA REMOLQUE SEMI-REMOLQUE MERCANCÍA PELIGROSA ESPECIAL OCASIONAL

MOTOCICLETA TRANVÍA CLASE DE MERCANCÍA

8.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Se desconoce

8.6. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRO

8.7. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR INFERIOR SUPERIOR OTRO

8.8. LUGAR DE IMPACTO

8.9. LUGAR DE IMPACTO

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 1				FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD	
1.1. CONDUCTOR				DOC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	DÍA	MES	AÑO	V	F	MUERTO
APELLIDOS Y NOMBRES												HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO
								AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO
								SI		NO	POS	NEG
PORTALICENCIA				LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA/RESTRICCIÓN		EXP		VEN	CÓDIGO OF TRANSITO	
SI				NO				DÍA		MES	AÑO	CHALECO
												CASCO
												CINTURÓN
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES								SI
												NO
												SI
												NO

5.2. VEHICULO

PLACA	PLACARMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE COND		
		COLOMBIANO ☐										
		EXTRANJERO ☐										
EMPRESA			MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN				TARJETA DE REGISTRO No			
NIT					A DISPOSICIÓN DE							
REV	TEC	MEC	SI	NO	No		CANTIDAD DE OCUPANTES INCLUIDO EL CONDUCTOR					
PORTA SOAT	POLIZA No		N/A ☐				ASEGURADORA		VENCIMIENTO			
SI	NO							DIA		MES	AÑO	
PORTA SEG			RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL			
									SI			NO
No			ASEGURADORA				DIA		MES	AÑO	No	
									ASEGURADORA		DIA	
											MES	
											AÑO	

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL	☐	M. AGRICOLA	☐	OFICIAL	☐	* COLECTIVO	☐
BUS	☐	M. INDUSTRIAL	☐	PUBLICO	☐	* INDIVIDUAL	☐
BUSETA	☐	BICICLETA	☐	PARTICULAR	☐	* MASIVO	☐
CAMION	☐	MOTOCARRO	☐	DIPLOMATICO	☐	* ESPECIAL TURISMO	☐
CAMIONETA	☐	MOTOTRICICLO	☐	8.5. MODALIDAD DE TRANS.	☐	* ESPECIAL ESCOLAR	☐
CAMPERO	☐	TRACCION ANIMAL	☐	MIXTO	☐	* ESPECIAL ASALARIADO	☐
MICROBUS	☐	MOTOCICLO	☐	CARGA	☐	* ESPECIAL OCASIONAL	☐
TRACTOCAMION	☐	CUATRIMOTO	☐	* EXTRADIMENSIONADA	☐		
VOLQUETA	☐	REMOLQUE	☐	* EXTRAPESADA	☐	NACIONAL	
MOTOCICLETA	☐	SEMI-REMOLQUE	☐	* MERCANCIA PELIGROSA	☐	MUNICIPAL	
TRANVIA	☐	SCOOTER	☐				
TRACCION HUMANA	☐			- CLASE DE MERCANCIA			

8.7. FALLAS EN:

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ INFERIOR ☐ SUPERIOR ☐

Otro

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES		DUC	IDENTIFICACION NO	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
Ramirez Gonzalez Camilo		CC	1152187831	Colomb.	04	07 90	X F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Calle 64C 94A 37		Med.		3194975825		CONDICIÓN	
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	PEATON	
IPS Universitaria.		AUTORIZO		SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIGUEZ		GRADO	S PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
Tec leve. Herida en región frontal.		POS		NEG		GRAVEDAD	
		CASCO		SI	NO	MUERTO	
		CHALECO		SI	NO	HERIDO	
				SI	NO		

10. TOTAL VÍCTIMAS

RESUMEN DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	112	DEL VEHICULO		DEL PEATON	409
		DE LA VIA	304	DEL PASAJERO	
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?			

12. TESTIGOS

Jhon Fredy Agudelo Sanchez c.c. 1013339854 Cll 618 24E64		TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No
		DIRECCIÓN Y CIUDAD
		TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No
		DIRECCIÓN Y CIUDAD
		TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

13. OBSERVACIONES
Comparendo n° 37013249 - Cita lesionado (2) - Copia de documentos
Vehículo ① se da a la fuga, placa suministrada por testigo, se
desconoce su conductor - Ítemis en blanco no aplica Res 11268/12



ANEXO No. 2

VÍCTIMAS: PEATONES Y PASAJEROS



República de Colombia
Ministerio de Transporte

Alcaldía de Medellín
Secretaría de Transportes y Tránsito

PERTENECE AL INFORME DE
ACCIDENTE CON FORMULARIO No. []

10. VÍCTIMAS: PEATONES Y PASAJEROS

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
2	Uribe Cuesta Maria Alejandra	08/07/93	cc	1036645638	3234834723		SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
Cll 98 63 64 Apto 1313		Med.		3234834723					
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
Hospital la Maria		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
							SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
							SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
							SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
							SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DÍA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	TELÉFONO	VEH. No.	CINTURÓN	GRADO	CASCO
							SI NO	1 2	1 2
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		VEH. No.		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE LLEVÓ A EXAMEN DE:		EMBRAGUEZ DROGA		NEGATIVO POSITIVO		GRADO CASCO	
		1 2		1 2		1 2		1 2	

VÍCTIMA No.	2					
PEATÓN	☒	1	1	1	1	1
PASAJERO	☐	2	2	2	2	2

VÍCTIMA No.	2					
MASCULINO	☐	1	1	1	1	1
FEMENINO	☒	2	2	2	2	2

VÍCTIMA No.	2					
MUERTO	☐	1	1	1	1	1
HERIDO	☒	2	2	2	2	2

OBSERVACIONES: Lesiones Víctima N° 2 → Múltiples
Laceraciones en extremidades y rostro -
Politraumatismo

NOMBRES Y APELLIDOS	Yohana Arango Salazar	PLACA	1238
FIRMA	<i>[Firma]</i>	ENTIDAD	00001



Teresa Aguilar Rodríguez

NOTARIA TRECE (13) *Lina Yaneth Henao Mesa*

Del Circulo de Medellín

RUT 32.516.976-5

NOTARIA TRECE (13)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
NOTARIA ENCARGADA

DECLARACIÓN JURAMENTADA ACTA Nro. 552

En el municipio de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a TREINTA Y UN (31) días del mes de MARZO de dos mil veintitrés (2023) ante mi **LINA YANETH HENAO MESA**, Notaria Trece encargada del círculo de Medellín, comparece -----

MARÍA ALEJANDRA URIBE CUESTA, ciudadana Colombiana, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.036.645.638, de actividad económica: Abogada empleada, domiciliada en el Municipio de Medellín carrera 98 No. 63 199 (Int. 313), teléfono: 3234834723, de estado civil soltera, sin unión marital de hecho, y con el fin de rendir declaración sobre asunto civil, de acuerdo con el decreto 1557 de 1989 y en ejercicio consagrado en el artículo 4 del Decreto 960 de 1970 y el artículo 2 del Decreto 2148 de 1983, y conforme al artículo 188 del C.G.P. Declaro bajo la gravedad de juramento Art. 442, 444 y Art. 165, 188, 208 y 222, del C. G del P., que su testimonio versa sobre hechos percibidos directamente por ella:

Declaro bajo la gravedad de juramento que el día 30 de marzo de 2023, siendo las 2: 00 a.m, mientras cruzaba por la calle 67 con la carrera 55 AB 19, comuna 10, del municipio de Medellín para tomar taxi con mi pareja, fuimos atropellados por una motocicleta de placas XOX88C, quien se dio a la fuga.

Debido a las heridas sufridas tuve que ser trasladada por ambulancia al hospital La María ubicada en el barrio Castilla.

Al llegar al Hospital fui informada por el personal de la Ambulancia que el conductor y su acompañante se dieron a la fuga, sin obtener información alguna del conductor, y no sabemos del su paradero

La presente declaración a petición expresa de la interesada para ser entregada para trámites legales AL HOSPITAL LA MARIA

La presente declaración se recepciona de conformidad con el decreto 1557 de 1989 y en ejercicio de lo consagrado en el artículo 4 del Decreto 960 de 1970, el artículo 2 del Decreto 2148 de 1983, artículo 299 de código de procedimiento civil, ley 962 de 2005, y decreto 0019 de 2012.No siendo más el motivo de la presente acta, se levanta después de ser leída y aprobada por quien en ella intervino, quien en constancia firma.

Derechos: 16.500/ IVA: 3.135/ Total: 119.635/ Resolución 387 de 23 de enero de 2023. -----

Declarante,

Maria A. Uribe

MARÍA ALEJANDRA URIBE CUESTA
C.C. 1036.645.638

Lina Yaneth Henao Mesa

NOTARIA TRECE (13)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
NOTARIA ENCARGADA
DRA. LINA YANETH HENAO MESA (E)
NOTARIA TRECE (13) DE MEDELLÍN

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA DOCUMENTO / HISTORIA 1036645638
Edad 29 Años / 11 Meses / 21 Días Sexo Femenino Estado Civil Soltero
Fecha Nacimiento 09/04/1993 Dirección CARRERA 96 N 63-64 APT 313 Teléfono 3234834723
Cama Area URGENCIAS Ingreso 726525 Fecha Ingreso 30/03/2023 4:08:23 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad ADRES Regimen Otro Estrato SOAT
Nombre Acudiente CAMILO RAMIREZ GONZALEZ Telefono 3234834723 Parentesco
Nombre Acompañante Telefono
FOLIO N° 1 FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 30/03/2023 4:33 a. m.

Accidente de Tránsito: SI Fecha y Hora Accidente Lugar del Accidente
Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente se ocasionaron en un accidente de tránsito.

Fecha y hora de inicio de atención: jueves, 30 de marzo de 2023 04:17

Especialidad Tratante :

MOTIVO DE LA CONSULTA

"La pisó una moto"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 30 años, sin antecedentes patológicos conocidos, que ingresa traída por personal APH del 123 ya que el día de hoy en horas de la mañana, por sector universidad de Antioquia presenta accidente de tránsito en calidad de peatón, refiere haber sido arroyada por una moto, cuyo conductor se da a la fuga, presenta al parecer trauma de alta energía, presenta trauma en cráneo, se desconoce si tuvo pérdida del conocimiento o amnesia del evento, ya que la paciente se encuentra en estado de embriaguez, no trauma en tórax, abdomen o pélvis.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	30/03/2023	NEGATIVOS
Quirúrgicos	30/03/2023	NEGATIVOS
Alérgicos	30/03/2023	NEGATIVOS
Tóxicos	30/03/2023	Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : Normal
Torax/Cardio/Pulmonar : Normal
Abdomen : Normal
Genito - Urinario : Normal
Músculo - Esquelético : Normal
Neurológico : Normal
Piel y Faneras : Normal

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

TAS 100 TAD 60 TAM : 73 mm Hg
FC : 75 x min FR : 16 x min Dolor No Escala de Dolor --- FIO2: ☐ 0,00 %
Temperatura 36,0 °C S02 ☒ 96 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia Alerta PVC ☐ mmH2O
Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientación 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15
Peso 1 Kgs Talla 1 Cms IMC 10000,0 Glucometria ☐ mg/dl

Estado General :

Aceptables condiciones generales, alerta, glasgow 15/15

Cabeza, cuello y Sentidos :

Normocefalo, con laceraciones en región frontal bilateral, pupilas isocóricas, normoreactivas, mucosa oral hidratada

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no s3, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados

Abdomen :

Abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias

Genito - Urinario :

No evaluado.

Músculo - Esquelético :

Extremidades simétricas, no edema, llenado capilar < 2 seg, pulsos periféricos presentes

Neurológico :

No déficit motor, ni sensitivo, no focalización

Piel y Faneras :



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC INGRESO A URGENCIAS

Pág. 2 de 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA

Carna Area URGENCIAS

FOLIO N° 1

Ingreso 726525

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA 1036645638

Fecha Ingreso 30/03/2023 4:08

30/03/2023 4:33 a. m.

Excoriación en rodilla derecha, laceraciones en región frontal bilateral.

ANÁLISIS :

Paciente femenina de 29 años, sin antecedentes patológicos conocidos que ingresa traída por personal del 123 ya que presenta accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser arrojada por un motociclista que se da a la fuga, presenta al parecer trauma de alta energía, tiene laceraciones en región frontal bilateral, y en rodilla derecha, no edema o limitación funcional, en el momento se encuentra en estado de embriaguez, somnolienta, con disartria. Se ingresa paciente, se da manejo analgésico, solicito neuromágen, explico conducta, refiere entender y acepta.

PROBLEMAS :

METAS :

PLAN TERAPEUTICO :

conciliación Medicamentosa

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10				
CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO				
NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION	Cant	
DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	75 MG IV	1	
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML	Endovenosa	500 CC IV	1	

EXAMENES SOLICITADOS		
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACION
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	

INDICACIONES MEDICAS	
NOMBRE	OBSERVACIONES

Urgencias_Observacion

Profesional: RIVERA JARAMILLO MELISA
R. M. : 1214728749
MEDICINA GENERAL

6



E.S.E HOSPITAL LA MARIA

EPICRISIS N°61137

Nombre : MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA

Documento / Historia :1036645638

Edad : 29 Años / 11 Meses / 20 Días

Sexo : Femenino

Dirección : CARRERA 96 N 63-64 APT 313

Teléfono : 3234834723

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso :30/03/23 04:08 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama :

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso :726525

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 30/03/2023 6:23:10 a. m.

Estado Paciente: VIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

ESTADO DEL INGRESO:

Estado IngresoAceptables condiciones generales, alerta, glasgow 15/15

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

" La pisó una moto"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 30 años, sin antecedentes patológicos conocidos, que ingresa traída por personal APH del 123 ya que el día de hoy en horas de la mañana, por sector universidad de Antioquia presenta accidente de tránsito en calidad de peatón, refiere haber sido arroyada por una moto, cuyo conductor se da a la fuga, presenta al parecer trauma de alta energía, presenta trauma en cráneo, se desconoce si tuvo pérdida del conocimiento o amnesia del evento, ya que la paciente se enucentra en estado de embriaguez, no trauma en tórax,abdomen o pélvis.

REVISION POR SISTEMAS

Revision por SistemasPaciente femenina de 29 años, sin antecedentes patológicos conocidos que ingresa traída por personal del 123 ya que presenta accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser arroyada por un motociclista que se da a la fuga, presenta al parecer trauma de alta energía, tiene laceraciones en región frontal bilateral, y en rodilla derecha, no edema o limitación funcional, en el momento se encuentra en estado de embriaguez, somnolienta, con disartria. Se ingresa paciente, se da manejo analgésico, solicito neuroimagen, explico conducta, refiere entender y acepta.

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 30/03/2023 04:33 a. m.Detalle: NEGATIVOS Tipo:Quirúrgicos Fecha: 30/03/2023 04:33 a. m.Detalle: NEGATIVOS Tipo:Tóxicos Fecha: 30/03/2023 04:33 a. m.Detalle: DESCONOCIDOTipo:Alérgicos Fecha: 30/03/2023 04:33 a. m.Detalle: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

JUSTIFICACION:

Plan Terapeutico.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
30/03/2023 6:22	1214728749 - RIVERA JARAMILLO MELISA	MEDICINA GENERAL
DESCRIPCIÓN		
EvolucionRefiere que se siente bien, no cefalea, no disnea u otros síntomas adicionales. AnalisisAnálisis: Paciente femenina de 29 años que ingresa ya que presenta accidente de tránsito en calidad de peatón, al ser arroyada por conductor de motocicleta que se da a la fuga, presenta TEC, sin otros traumas asociados, en el momento en buenas condiciones generales sin signos de dificultad respiratoria, con GCS de 15 puntos, alerta, orientada en las tres esferas, herida en región frontal no susceptible de sutura. Se solicita TC de cráneo en la cual no se evidencian lesiones, por lo cual se da alta con indicaciones y signos de alarma para reconsultar, explico conducta a la paciente, refiere entender y acepta. Plan Terapeutico.		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

SERVICIOS

Codigo 879111

Fecha resultado

Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Resultado

Análisis

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
B05011	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML	IntraHospitalario
M01003	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario

E.S.E HOSPITAL LA MARIA

EPICRISIS N°61137

Documento / Historia : 1036645638

Sexo : Femenino

Teléfono : 3234834723

Fecha Ingreso : 30/03/23 04:08 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Nombre : MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA

Edad : 29 Años / 11 Meses / 20 Días

Dirección : CARRERA 96 N 63-64 APT 313

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama :

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 726525

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 30/03/2023 6:23:10 a. m.

Estado Paciente: VIVO

Externo

M01010

NAPROXENO 250 MG TABLETA



MELISA RIVERA JARAMILLO
Registro Médico: 1214728749
MEDICINA GENERAL

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA

NIT : 890.905.177-9

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.



Admisión : 726,525

Fecha : 31/03/2023

Factura Electronica de Venta :

Hora : 8:48

FEHM237969

Datos del Convenio		Datos del Paciente	
Pagador:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Nombre:	MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA
NIT:	901037916 - 1	Nº Id :	1036645638
Dirección:	A C 26 69 76	Edad:	29 Años / 11 Meses / 21 Días
Telefono:	4322760	Dirección:	CARRERA 96 N 63-64 APT 313
Contrato:	MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES	Telefono:	3234834723
Regimen:	Otro	Fecha Ing:	30/03/2023 4:08:23 a. m.
Estrato:	SOAT	Fecha Egr:	30/03/2023 6:18:30 a. m.
		Autorización:	8d478f84930ac45c
		Cama:	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS				
B05008	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 100ML	1	3,570	3,570
B05011	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML	1	4,760	4,760
M01003	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	935	935
M01010	NAPROXENO 250 MG TABLETA	15	330	4,950
				14,215
MATERIALES E INSUMOS				
DM00075	CATETER INTRAVENOSO 18 G	1	5,030	5,030
DM00077	CATETER INTRAVENOSO 22 G	1	5,030	5,030
DM00109	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO	1	2,152	2,152
DM00114	JERINGA DESECHABLE 5 ML 21 G 1 1/2	1	343	343
DM00182	LLAVE DE TRES VIAS	1	3,656	3,656
				16,211
CONSULTAS				
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1	73,400	73,400
				73,400
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
21701	TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE	1	622,600	622,600
				622,600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

726,426

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

VALOR ANTICIPO

VALOR PAGADO POR EL PACIENTE

VALOR FRANQUICIA

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

726,426

TOTAL: SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente Factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe. Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008 y de acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

La fecha de cumplimiento de la Obligación es 30 días después de su presentación.

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764037356375 DEL 04 oct. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM178,351 AL FEHM500,000. VIGENCIA 04 oct. 2022-04 oct. 2023



**E. S. E. HOSPITAL LA MARIA**

NIT : 890.905.177-9

CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA

TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963

WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co

No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

**Admision : 726,525****Fecha : 31/03/2023****Factura Electronica de Venta :****Hora : 8:48****FEHM237969****Datos del Convenio****Pagador: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD****NIT:** 901037916 - 1**Direccion:** A C 26 69 76**Telefono:** 4322760**Ciudad:** BOGOTA**Contrato:** MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**Regimen:** Otro**Estrato:** SOAT**Datos del Paciente****Nombre:** MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA**Nº Id :** 1036645638**Edad:** 29 Años / 11 Meses / 21 Días**Direccion:** CARRERA 96 N 63-64 APT 313**Telefono:** 3234834723**Fecha Ing:** 30/03/2023 4:08:23 a. m.**Fecha Egr:** 30/03/2023 6:18:30 a. m.**Autorizacion:** 8d478f84930ac45c**Cama:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CUFE	5d72c6f6e6189705ffc5dc94ba0513405b8aeaddb54bd3d45a269d803479fd61cc6809e670315903f5d59e21d6f16909			

Mónica Ruiz Moreno
Firma Facturador

Firma Recibido

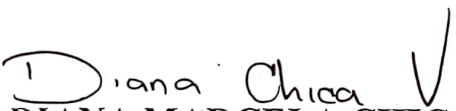
Medellín, 31/03/2023

HAGO CONSTAR:

Que el señor(a) **MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA** identificado CC 1036645638 ha sido atendido en nuestra institución a causa de accidente de tránsito ocurrido el **30/03/2023** con cargo a la aseguradora **ADRES** y reporta unos gastos de **setecientos veintiséis mil cuatrocientos veintiséis pesos (\$ 726.426)** según facturas FEHM237969.

SEGUNDO PAGADOR: SURAMERICANA

Atentamente,


DIANA MARCELA CHICA V.

Auxiliar administrativo

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº22576

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/marzo/2023 06:22 a. m.

Médico: 1214728749 MELISA RIVERA JARAMILLO

Información Paciente: MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1036645638

Edad: 29 Años / 11 Meses / 20
Días

F. Nacimiento: 09/04/1993

Entidad: MIN001

ADRES

Causa: Accidente_de_Transito

Tipo Incapacidad: Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3

Fecha Inicial: 30/marzo/2023

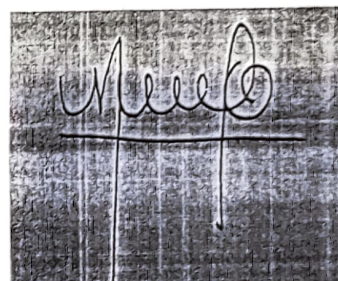
Fecha Final: 01/abril/2023

Descripción

SE DA INCAPACIDAD LABORAL

Diagnóstico

S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO



RIVERA JARAMILLO MELISA
1214728749
MEDICINA GENERAL



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
890905177

Fecha Actual : sábado, 01 abril 2023
1/04/2023 12:37 p. m.

REPORTE DE TRIAGE

		☐ Confirmado	☐ Paciente Ausente		
Centro Atención:	E. S. E. HOSPITAL LA MARIA	N° Triage:	120451	Fecha del Triage:	1/04/2023 1:41:40 p. m.
Documento:	1036645638	Paciente:	MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA	Edad:	29 Años
Entidad:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SUBSIDIADO	Municipio:	MEDELLIN	Departamento:	ANTIOQUIA
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Conducta:	Ninguna	Clasificación:	Triage 5

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial:	120/78	Frecuencia Cardíaca:	76	Frecuencia Respiratoria:	16	Temperatura:	36
SO2:	98	Estado de Conciencia:	Alerta	Peso (kg):	0,0000	☐ Aliento a Alcohol	
Motivo Consulta:	tengo dolor "						
Observaciones:	Paciente con antecedente de accidente de tránsito el 30.03.2023, con trauma en cabeza, torax y miembro inferior derecho. Consulta por persistencia del dolor. AL examen físico con leve dolor a la palpación de costillas flotantes de hemitorax derecho, equimosis en cadera y pierna derecha pero sin edema, deformidad y sin limitación funcional. Se considera lesión de tejidos blandos, sin criterio de ingreso a urgencias, se prorroga incapacidad. Dice entender y aceptar.						

Hallazgos Positivos al Examen:

ANTECEDENTES

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---------------------------------------|
| ☐ Diabetes | ☐ Enfermedad Coronaria | ☐ ACV | ☐ Enfermedad Pulmonar | ☐ Convulsiones | ☐ Hipertensión |
| ☐ Hospitalización reciente | ☐ Infarto Reciente | ☐ Anticoagulado | ☐ Parto Reciente | ☐ Otros Antecedentes | |

Otros Antecedentes:

Cirugías:

Alergias:

Medicamentos:

- | | | | |
|------------------------------------|---------|---------|---------------------|
| ☐ Planifica | Método: | Natural | Fecha Última Regla: |
|------------------------------------|---------|---------|---------------------|

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Caminando

- | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
| ☐ Consulta Espontánea | ☐ Remisión | ☐ Collar Cervical | ☐ Tabla Espinal | ☐ Férula Extremidades | ☐ Oxígeno |
| ☐ LEV | ☐ SNG | ☐ S. Vesical | ☐ Tubo de Torax | ☐ Intubación traqueal | ☐ Acción |
| ☐ Consulta Externa HUB | ☐ Enfermedad | | | | |

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1:

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

GÓMEZ JARAMILLO VALENTINA

1146439783

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº22625

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	01/abril/2023 01:33 p. m.		
Médico:	1146439783	VALENTINA GÓMEZ JARAMILLO	
Información Paciente:	MARIA ALEJANDRA URIBE CUESTA	Tipo Paciente:	Otro
		Sexo:	Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1036645638
		Edad:	29 Años / 11 Meses / 22 Días
		F. Nacimiento:	09/04/1993
Entidad:	MIN001	ADRES	
Causa:	Accidente_de_Transito	Tipo Incapacidad:	Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad:	6	Fecha Inicial:	01/abril/2023	Fecha Final:	06/abril/2023
-----------------------------	---	-----------------------	---------------	---------------------	---------------

Descripción

Accidente de transito.

Diagnóstico

S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

GÓMEZ JARAMILLO VALENTINA
1146439783
MEDICINA GENERAL











4 de abr de 2023, 23:00

tarial3medellin.co





4 de abr. de 2023, 23:01







4 de abr. de 2023, 23:03