

TESTIMONIO DOCUMENTADO
Artículo 188 y 221 CGP.

En la ciudad de Medellín a los Veinticinco (25) días del mes de mayo de 2023, compareció, ante el Suscrito, **la señora: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON.**

Generales de ley, así:

1. **Gloria Amparo Montoya Rincon**, ciudadana mayor de edad, vecina del Municipio de Itagüí (Ant), identificada (a) con cedula de ciudadanía No. 22'069.919, expedida en Santo Domingo (Ant), residente en la Transversal 48DSur. N° 61-39, Barrio Limonar numero 2, Corregimiento San Antonio de Prado, Municipio de Medellín, de nacionalidad Colombiana, hija de Manuel José y María Delia, de profesión u oficio independiente (*Tendera*), con numero de teléfonos: 300-790-43-14, y correo electrónico: *amparo01montoya@gmail.com*.

2. El día 17 de diciembre de 2021, a eso de las 21:30 pm., aproximadamente, se presentó un accidente de tránsito en jurisdicción del Municipio de Itagüí, y en el cual resultó usted lesionada

Se pregunta entonces:

1. Recuerda usted como ocurrieron éstos hechos?

Yo estaba esperando el SOLOBUS Prado-Limonar, salí del trabajo e iba para mi casa, viene el bus, le pongo la mano en el paradero la iglesia del Guayabo, en ese instante se le cruza una moto por el lado derecho, braviando al conductor, discuten, en ese momento abre la puerta para yo subirme. Me intenté montar, y me cojo de una varilla que estaba en toda la puerta, en ese instante arranca el conductor acelerado, por la rabia que tenía, cae el pie derecho que tenía encima, caigo al piso y me arrastra unos 4 metros, más o menos.

2. Recuerda usted las características del vehiculo que pretendía abordar ese día?

Si. Era un solo bus, Prado limonar, de los blancos con azul me parece., de Placas STC-196.

3. Recuerda usted la persona que conducía dicho vehiculo, y en caso afirmativo, recuerda como se identifica el mismo?.

Si la recuerdo y se llama Haider Bustos Muñoz

4. Manifieste que ocurrió una vez se presenta el accidente?

Caí de espaldas recibiendo un golpe fuerte en la cabeza, que pensé en el instante que se me había abierto la frente, pero gracias a Dios no fue así. En ese momento el testigo YOVANNY me coge de la mano en auxilio, y luego al ver que el conductor no me quería llevar al Médico, Yovanny se le enojó al conductor, y así fue la única manera que el conductor me llevó al hospital San Rafael numero 1, de Itaguí.

Allí me llevó, y entregó los documentos del vehiculo, junto con el SOAT, y por eso me lograron atender.

5. Manifieste si al momento de los hechos, se transportaban personas en el bus, y de ser positiva, más o menos, cuantas.

El bus iba casi lleno, iban unas 3 o 4 sillas vacías. Recuerdo que el bus me llevó junto con todos esos pasajeros al hospital, y estando en el hospital ya él los transbordó en otro solo-bus, y se quedó conmigo, y estando en el hospital también fue un Supervisor de solo-bus., de nombre Alexander Pineda., y quienes no llamaron al tránsito para el procedimiento.

6. Manifieste si en el lugar de los hechos, aparecieron más personas como testigos de los mismos, o pasajeros que puedan dar fe sobre éstos acontecimientos.

Allí si había más gente, pero no recuerdo quiénes porque en ese momento yo quedé como SONSA, semi- inconsciente, y no veía bien, y todo era oscuro.

7. Manifieste de qué forma se enteró que el testigo, resultó ser el señor Yovanny Quintero?.

Me vine a enterar que era él, por la voz, que me resonaba como en el cerebro., y al día siguiente o dos días después, él me pregunta cuando yo bajo a dar vuelta al negocio, que como seguía y que si el conductor sí me había llevado al hospital, yo le dije que sí, y él me respondió que me servía de testigo.

8. Manifieste que tipo de comentarios le hizo el conductor, estando ya en el hospital?.

El habló poquito, pero dijo que si no tenía familiares o acudientes, que él se quedaba ahí conmigo, y se quedó hasta las 3 de la mañana, con el supervisor.

9. Manifieste si se enteró la razón por la cual ni el conductor, ni el supervisor de Solobus, llamaron a las autoridades de transito de Itaguí, para el reporte y procedimiento?.

No lo sé.

10. Manifieste cual considera usted, pudo ser la causa por la cual se presentó dicho accidente?

Eso ocurrió porque el conductor no tuvo la precaución de mirar antes de arrancar, y por no darme el tiempo suficiente para subirme al bus.

11. Manifieste que tipo de lesiones corporales sufrió, y que procedimientos médicos ha realizado, como consecuencia de dicho accidente.

Bueno, un severo golpe en la cabeza, con perdida de equilibrio, molestias en el oído derecho, dolor severo en el oído derecho, dolor permanente en la cabeza, con el ruido tengo alteraciones muy severas, y me dan ganas de trasbocar, y a la fecha vengo consultando por PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA, entre otros.

12. Manifieste si a la fecha, usted ha vuelto a tomar contacto con el conductor del bus, y en caso afirmativo cuando y en razón de qué?.

Si. Fue en la Fiscalía de Itagüí, oficina 275, y fue hace unos 3 o 4 meses, que fuimos citados para una audiencia de conciliación, y fue el conductor Hayder Bustos Muñoz, mi abogada y mi persona, y no hubo acuerdo porque el conductor manifestó que no tenía recursos.

13. Manifieste para la fecha del accidente, a que se dedicaba usted?

Yo trabajaba en una tienda de mi propiedad, que se llama "Rumbo al futuro", que la tengo en el barrio Santa María de Itagüí, desde hace unos 14 años, y arribita fue donde ocurrió el accidente.

14. Manifieste a que se dedica en la actualidad?.

Continúo en la misma tienda, pero ya no vendo de la misma forma que lo hacía antes del accidente, porque ahora vengo experimentando pérdida de memoria, desconcentración, y en raticos se me queda la mente en blanco, y me canso más fácil que antes del accidente.

15. Para la época de ocurrencia de los hechos, que actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento, de descanso, o recreativas realizaba, en sus tiempos libres?.

Yo salía mucho a caminar por la zona de San Antonio de Prado, vergel a Salir al lado de La Estrella, y regresaba caminando, ejercicios que realizaba cada 15 o 20 días. Igualmente salía a alguna discoteca por Itagüí o Santa María, y lo hacía con amigos del negocio, cada 20 días o cada mes, Pero, debido al accidente y sus consecuencias, dichas actividades ya no las puedo realizar porque me prohibieron salir sola, prohibición que me hizo la PSIQUIATRA Y LA NEUROLOGA, a causa de

que pierdo el equilibrio todos los días hasta 2 y 3 veces, y mareos constantes, y entumimiento en pierna derecha, incluyendo la mano derecha; e inclusive, constante cansancio por afectaciones cervicales, como otras consecuencias del accidente.

Finalmente se deja constancia que la declaración acá recibida, es libre de todo apremio y espontáneamente versó sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le consta personalmente.

LA COMPARECIENTE:

Gloria Amparo Montoya R.
GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON.

CC. 22'069.919.

Cel: 300-790-43-14

Correo: amparo01montoya@gmail.com




FRANCISCO JAVIER JARAMILLO C.
T.P. 91.719 del C.S. de la Jud.
franciscojjaramillo@gmail.com

TESTIMONIO DOCUMENTADO
Artículo 188 y 221 CGP.

En la ciudad de Medellín a los Veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2023, compareció, ante el Suscrito, el señor: **YOVANNY QUINTERO ALDANA**.

Generales de Ley, así:

1. **Yovanny Quintero Aldana**, ciudadano mayor de edad, residente en la Carrera 52D. Numero 73-25, Barrio Santa Naria 2, del Municipio de Itaguí (Ant), identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 7'714.374, expedida en Itaguí de nacionalidad Colombiano, hijo de Arnando Quintero y Limbania Aldana, de profesión u oficio independiente (cotero en la plaza mercado de Itaguí), de estado civil unión libre, teléfonos: 314-655-16-60, y correo electrónico: no tiene.

2. El día 17 de diciembre de 2021, a eso de las 21:30 pm., aproximadamente, se presentó un accidente de tránsito en jurisdicción del Municipio de Itaguí, y en el cual resultó lesionada la señora, GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON.

Se pregunta entonces:

1. Tuvo usted conocimiento de esos hechos y en caso afirmativo, como o por qué medios.

Si, yo estaba comiendo empanada, y escuché bulla de la otra gente, y miré y ya doña Amparo se iba a subir al bus, entonces vi que el bus la arrastró.

2. Usted tuvo la oportunidad de observar a la señora Gloria Amparo, antes de ocurrir el accidente que menciona, y en caso afirmativo, donde la vió?.

Si, yo la vi antes del accidente, ella estaba ahí en el paradero donde se iba a montar al bus. Yo la ví ahí caída en el suelo y fui a una tienda y le compré agua, me dieron un vasao de agua para ella.

3. Cuando usted observa a la señora Gloria por primera vez, ya estaba montada en el bus, o se estaba montando?

Ella se iba a montar al bus.

4. Cuando se presenta el accidente en mención, usted ya conocía a la señora Gloria, y en caso de ser afirmativo, desde cuándo y en razón de qué?.

Si señor, ella vivía oor ahí y tenía una tiendita y me fui conociendo con ella, y lo tiene todavía, y yo la conocía ya mucho tiempo.

5. Cuando usted se acerca donde la señora Gloria, una vez ocurrido dicho accidente, observa que ella tenía lesiones, o no.

Si, ella tenía un chichón aquí atrás, (y señala la cabeza).

6. Recuerda usted el motivo por el cual se registró dicho accidente?

Porque el conductor del bus venia peñando con un man de una moto, y ella iba a coger ese manubrio pero no alcanzo a cogerlo, y el bus la arrastró.

7. Recuerda el nombre del conductor de dicho vehículo?

En este momento no me acuerdo.

8. Recuerda las características del vehículo, y las placas del mismo?

El vehículo es blanco con rojo, es uno de esos SOLO BUS,

9. Recuerda si al momento de los hechos, hubo presencia de los agentes de tránsito de Itagüí?

No, no hubo procedimiento. El muchacho conductor no quería llevársela para el hospital de Itagüí, y yo le dije, que la recogiera y la llevara, y la llevó al hospital de Itagüí.

10. Recuerda si el conductor la llevó en el bus, o en otro vehículo?

No, en el bus.

11. Con posterioridad, usted visitó a la señora GLORIA en el hospital, o en su casa, y de ser afirmativo, en cuantas veces lo hizo?

No, yo no la visité, pero cada rato la encontraba por ahí por la casa, y le preguntaba como seguía.

12. Cuando se encontraba con ella, qué lesiones corporales le observaba?

No, ya ella me dijo Yovani siento un chichón ahí atrás de la cabeza, y yo le tocaba y lo sentía ahí, y creo que todavía lo tiene, y ella cada rato dice que le duele mucho a la cabeza.

13. Recuerda usted si la señora Gloria al momento de proceder a montarse al bus, iba sola o acompañada.

Ella iba sola, ella siempre sale en ese paradero sola.

14. Recuerda usted para la época del accidente, la señora Gloria Amparo, a qué se dedicaba?.

Ella trabajaba en una tiendita, y tiene tiendita todavía, allá en Santa María.

15. Recuerda usted si al momento de los hechos, la señora Gloria Amparo, fue llevada al hospital en el mismo bus involucrado, o en otro vehículo diferente?.

En el mismo bus.

16. Recuerda usted si al momento de dicho accidente, el bus iba con pasajeros, o estaba vacío.

Habían pasajeros.

17. Recuerda usted si el bus recogió a la lesionada víctima para llevarla con pasajeros y todo hacia el hospital, o si éstos se bajaron en ese sitio del accidente?.

No, él se los llevó con todo y pasajeros.

18. Recuerda usted el nombre del conductor del vehículo involucrado en éstos hechos, y si a la fecha lo reconocería?.

No, ya no me acuerdo de él.

19. Tiene algo más para aclarar, corregir o complementar a la presente diligencia?.

No señor.

Finalmente se deja constancia que la declaración acá recibida, es libre de todo apremio y espontáneamente versó sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le consta personalmente.

EL COMPARECIENTE:

X Yovanny Quintero



YOVANNY QUINTERO ALDANA.

CC: - 7794374

Cel:



FRANCISCO JAVIER JARAMILLO C.
T.P. 91.719 del C.S. de la Jud.
franciscojjaramillo@gmail.com



HISTORIA CLÍNICA
Carrera 51a N° 45 - 51 Conmutador 4482224
ITAGUI - Colombia
NIT 890.980.066-9

Fecha Actual : 21/12/2021 11:33

Admisión: 318803
Folio N° : 7

INGRESO A URGENCIAS

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON **Identificación:** 22069919 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/1972 **Edad:** 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 70 52 12 **Teléfono:** 3007904314
Procedencia: ITAGUI **Nivel - Estrato:** Contributivo Nivel 1 2021
Entidad: AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
Ocupacion:
FOLIO : 7 **FECHA :** 21/12/2021 08:50 **N° Ingreso:** 318803 **Fecha:** 21/12/2021 08:13
Cama : **Area de servicio:** 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Nombre Acompañante: **Telefono Acompañante:**
Nombre Responsable: **Telefono Responsable:** **Parentesco:**

Anamnesis

Motivo de Consulta: "" RECONSULTA DE SOAT ""

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, ADMINISTRADORA DE TIENDA, RESIDE EN SAN ANTONIO DE PRADO, SOLTERA. CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 17/12/2021; ESTABA COGIENDO UN BUS, EL BUS SE ORILLÓ Y UNA MOTO LO CERRO POR LAPARTE DERECHA, EL BUS ARRANCÓ DE UNA Y LA PACIENTE FUE ARRASTRADA POR EL BUS. CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO. TOMADO DE HISTORIA CLÍNICA: "PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, ANTECEDENTES MENCIONADOS, QUIEN CONSULTA REFIRIENDO QUE AL MONTARSE A UN BUS DE SERVICIO PUBLICO ESTE ARRANCA Y ELLA SE CAE PRODUCIENDO TEC. POSTERIOR A ESTO MAREO INTENSO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, PERO LEVE AMNESIA DEL EVENTO, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA OTROS TRAUMAS."REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA SONSERA, CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO. SE INGRESA
REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA SONSERA, CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO.

Paciente Remitido : NO el paciente llega por sus propios medios : SI En que estado llega el Pte : CONSCIENTE

Revisión por sistemas

SINTOMAS GENERALES : NO REFIERE
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NO REFIERE
SISTEMA RESPIRATORIO : NO REFIERE
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NO REFIERE
SISTEMA GASTROINTESTINAL: NO REFIERE
SISTEMA GENITOURINARIO: NO REFIERE
SISTEMA ENDOCRINO NO REFIERE
SISTEMA NEUROLOGICO: NO REFIERE
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NO REFIERE
PIEL Y TEGUMENTARIO: NO REFIERE

Antecedentes

PERSONALES : ANTECEDENTES:
- PATOLÓGICOS: DISAUTONOMIA, VEJIGA NEUROGENICA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- TÓXICOS: FUMADORA PASIVA
- EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID
GINECOOBSTETRICOS: GO: G:1, P:1, C:0, A:0, FUM: 01.12.2021
FAMILIARES: NIEGA

Datos de Accidente de Tránsito (SOAT)

Fecha de Accidente : 16/12/2021 **Hora de Accidente :** 09:45 **Lugar de Accidente :** Frente a la Iglesia del Guayabo en

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Página 1/5

Usuario: FA79595435

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI] NIT [890980066-9]



Fecha Actual : 21/12/2021 11:33

**HISTORIA CLÍNICA
INGRESO A URGENCIAS**

Paciente : 22069919 GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Ingreso 318803 Folio N° 7 21/12/2021 08:50
 Cama: Area de servicio: 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Codigo	Nombre	Observaciones Exam.
21701 S -	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	TAC DE CRÁNEO SIMPLE

DIAGNOSTICOS:

Codigo	Nombre	Observaciones Diag.
F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	

*Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500*

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
 R. M. : 1152458500
 MEDICINA GENERAL

**HISTORIA CLÍNICA
INGRESO A URGENCIAS**

Paciente: 22069919 **GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON** **Ingreso** 318803 **Folio N°** 7 21/12/2021 08:50
Cama: **Area de servicio**1401 - URGENCIAS SEDE 1



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNICO 3**

NUMERO DE SOLICITUD: 318803 **FECHA** 21/12/2021 **HORA:** 08:42

NOMBRE DEL PRESTADOR:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI		NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:	CARRERA 51 A Nro 45 - 51	
Teléfono:	() 4482224	Departamento:	05 Municipio: 360	
	INDICATIVO NUMERO	ANTIOQUIA	ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT			

Datos del Paciente				
	MONTOYA	RINCON	GLORIA	AMPARO
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento		Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación	22069919
Fecha de Nacimiento		12/06/1972	Telefono	3007904314
Dirección		CALLE 70 52 12		
Departamento		ANTIOQUIA	Código	05
Municipio		ITAGUI	Código	360
Cobertura en Salud		Contributivo		

Informe de la Atención y Servicios solicitados
Origen de la Atención **Accidente_de_Transito**
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:
Servicio: CONSULTA PRIORITARIA **Cama :**



Fecha Actual : 21/12/2021 11:33

HISTORIA CLÍNICA**EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL**

Paciente : 22069919 GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Ingreso 318803 Folio N° 8 21/12/2021 10:51
 Cama: Area de servicio: 1401 - URGENCIAS SEDE 1



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
 ANEXO TECNICO 3

NUMERO DE SOLICITUD: 318803 FECHA 21/12/2021 HORA: 10:46

NOMBRE DEL PRESTADOR:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI		NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:	CARRERA 51 A Nro 45 - 51	
Teléfono:	() 4482224	Departamento:	05 Municipio: 360	
	INDICATIVO NUMERO	ANTIOQUIA	ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT			

Datos del Paciente

	MONTOYA	RINCON	GLORIA	AMPARO
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación		22069919
Fecha de Nacimiento	12/06/1972	Telefono	3007904314	
Dirección	CALLE 70 52 12			
Departamento	ANTIOQUIA		Codigo	05
Municipio	ITAGUI		Codigo	360
Cobertura en Salud	Contributivo			

Informe de la Atención y Servicios solicitados

Origen de la Atención Accidente_de_Transito
 Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Urgencias
 Servicio: CONSULTA PRIORITARIA Cama :

Código Cups	Descripción	Cantidad
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1

Justificación Clínica

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 17/12/2021 REFIRIENDO QUE AL MONTARSE A UN BUS DE SERVICIO PUBLICO ESTE ARRANCA Y ELLA SE CAE PRODUCIENDO TEC, POSTERIOR A ESTO MAREO INTENSO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, PERO LEVE AMNESIA DEL EVENTO: REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA "SONSERA", CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO. PACIENTE ALERTA ORIENTADA CONSCIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERO CON SECUELAS, SE REALIZÓ NUEVO TAC DE CRÁNEO SIMPLE SN DIFERENCIAS CON RESPECTO AL PREVIO, PACIENTE CON SECUELAS DE TEC MODERADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA E INSTRUCCIONES Y VALORACIÓN PRIORITARIA POR NEUROLOGÍA EN SU EPS.

Impresión Diagnóstica

Diagnóstico: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Información de la Persona que Informa

Nombre de quien Informa PATIÑO RESTREPO MARIANA
 Telefono Fijo 8350097 Telefono Celular
 Cargo o Actividad 26 - MEDICINA GENERAL



Carrera 51a N° 45 - 51 Conmutador 4482224
ITAGUI - Colombia
NIT 890.980.066-9

Fecha Actual : 21/12/2021 11:33

Admisión: 318803

Folio N° : 9

HISTORIA CLÍNICA NOTA ACLARATORIA

Nombre Paciente:	GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON	Identificación:	22069919	Sexo:	Femenino
Edad :	49 Años \ 6 Meses \ 9 Días	Entidad:	AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO		
FOLIO :	9	FECHA :	21/12/2021 11:14	N° Ingreso:	318803
	Cama :			Fecha:	21/12/2021 08:13
			Area de servicio:	1401 - URGENCIAS SEDE 1	

Nombre Acompañante:	Telefono Acompañante:	
Nombre Responsable:	Telefono Responsable:	Parentesco:
Aclaración Médica	SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA	
Tratamiento		

INDICACIONES MEDICAS

Salida SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA

DIAGNOSTICOS:

Codigo	Nombre	Observaciones Diag.
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	

Destino del Paciente:	Informacion de la Persona que Informa
Nombre de quien Informa	PATIÑO RESTREPO MARIANA
Telefono Fijo	Telefono Celular
Cargo o Actividad	26 - MEDICINA GENERAL

Mariana Patiño
CC 115

PROFESIONAL: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R.M.: 1152458500
MEDICINA GENERAL



Fecha Actual : 18/12/2021 03:10

HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL

Paciente: 22069919	GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON	Ingreso 318460	Folio N° 5	18/12/2021 03:10
Cama:	Area de servicio 1401 - URGENCIAS SEDE 1			
Salida	ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA FORMULA MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS			

Profesional: SANCHEZ RESTREPO CATALINA
R . M . : 1152449535
MEDICINA GENERAL

Catalina Sanchez
1152449535

Fecha Actual : martes, 21 diciembre 2021



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ
NIT 890.980.066-9

INCAPACIDAD MEDICA

Documento / Historia **22069919** Fecha

Nombre : GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Edad : 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días
Regimen : Contributivo Sexo : Femenino Ingreso: 318803 Fecha Ing: 21/12/2021 8:13
Entidad : AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
Causa Externa: Enfermedad_General

N°54110

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 21/diciembre/2021 10:51 a. m.
Médico: 1152458500 MARIANA PATIÑO RESTREPO
Información Paciente: GLORIA AMPARÓ MONTOYA RINCON Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 22069919 Edad: 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días F. Nacimiento: 12/06/1972
Entidad: AT1329 AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 21/diciembre/2021 Fecha Final: 23/diciembre/2021
INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DIAS

DIAGNOSTICOS

S099 S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

*Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500*

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R. M. : 1152458500
MEDICINA GENERAL

**HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL**

Paciente : 22069919 GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Ingreso 318803 Folio N° 8 21/12/2021 10:51
Cama: Area de servicio 1401 - URGENCIAS SEDE 1



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNICO 3**

NUMERO DE SOLICITUD: 318803 FECHA 21/12/2021 HORA: 10:46

NOMBRE DEL PRESTADOR:		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI		NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:		CARRERA 51 A Nro 45 - 51	
Teléfono:	() 4482224	Departamento:		Municipio: 360	
INDICATIVO NUMERO		ANTIOQUIA		ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:			SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT *		

Datos del Paciente					
MONTOYA		RINCON		GLORIA AMPARO	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación		22069919	
Fecha de Nacimiento	12/06/1972	Telefono		3007904314	
Dirección	CALLE 70 52 12				
Departamento	ANTIOQUIA		Codigo	05	
Municipio	ITAGUI		Codigo	360	
Cobertura en Salud	Contributivo				

Informe de la Atención y Servicios solicitados
 Origen de la Atención Accidente_de_Transito
 Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Urgencias
 Servicio: CONSULTA PRIORITARIA Cama :

Código Cups	Descripción	Cantidad
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1

Justificación Clínica *
 PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 17/12/2021 REFIRIENDO QUE AL MONTARSE A UN BUS DE SERVICIO PUBLICO ESTE ARRANCA Y ELLA SE CAE PRODUCIENDO TEC. POSTERIOR A ESTO MAREO INTENSO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, PERO LEVE AMNESIA DEL EVENTO; REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA "SONSERA", CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO. PACIENTE ALERTA ORIENTADA CONSCIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERO CON SECUELAS, SE REALIZÓ NUEVO TAC DE CRÁNEO SIMPLE SN DIFERENCIAS CON RESPECTO AL PREVIO, PACIENTE CON SECUELAS DE TEC MODERADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA E INSTRUCCIONES Y VALORACIÓN PRIORITARIA POR NEUROLOGÍA EN SU EPS.

Impresión Diagnóstica
 Diagnóstico: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Información de la Persona que Informa
 Nombre de quien Informa PATIÑO RESTREPO MARIANA
 Teléfono Fijo 8350097 Telefono Celular
 Cargo o Actividad 26 - MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL

Paciente : 22069919 **GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON** **Ingreso** \ 318803 **Folio Nº** 8 21/12/2021 10:51
Cama: **Area de servicio**1401 - URGENCIAS SEDE 1

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R . M . : 1152458500
MEDICINA GENERAL

*Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500*



NIT 890.980.066-9

FORMULA MEDICA CONSULTA EXTERNA

Documento / Historia **22069919** Fecha 21/12/2021 11:14

Nombre : GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Edad : 49 Años \ 6 Meses \ 9 Dias

Regimen : Contributivo Sexo : Femenino Ingreso: 318803 Fecha Ing: 21/12/2021

Estrato: Contributivo Nivel 1 2021 Tipo de Afiliación: Teléfono: 3007904314 Dirección: CALLE 70 52 12

Entidad : AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO

Cama:

Diagnóstico: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

SERVICIOS

Servicio: 890202 C CONSULTA AMBULATORIA PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Posología: NEUROLOGIA CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGIA POR SOAT

Total Items: 1

Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R. M. : 1152458500
MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON **Identificación:** 22069919 **Sexo:** Femenino
Edad : 49 Años \ 6 Meses \ 6 Días **Entidad:** AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
FOLIO : 5 **FECHA :** 18/12/2021 03:10 **N° Ingreso:** 318460 **Fecha:** 17/12/2021 22:32
Cama : **Area de servicio:** 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Nombre Acompañante: **Telefono Acompañante:**
Nombre Responsable: **Telefono Responsable:** **Parentesco:**

Signos Vitales:

TA Sist: 130 TA Dia: 70 TAM: Saturación: 97
Peso: 0,00 Kg Talla: Cm Masa Corporal: 0,00 FC: 87 min FR: 18. min T°: 36,70 °C

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, RESIDENTE DE ITAGUI, CLASE FUNCIONAL I.

DIAGNOSTICO:
*TEC MODERADO

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: DISAUTONOMIA, VEJIGA NEUROGENICA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- TÓXICOS: FUMADORA PASIVA
- EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID

SUBJETIVO: PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR, SIN FOCALIZACIONES, SIN CEFALEA, SIN SIGNOS DE BANDERA ROJA.

PACIENTE QUE ES EVALUADO USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL, SIGUIENDO PROTOCOLO DE AISLAMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGÚN LA OMS; SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y NUEVO LAVADO DE MANOS POSTERIOR A LA ATENCIÓN.

OBJETIVO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA
NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ORIENTADO TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN ASIMETRÍAS FACIALES, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, FUERZA EN 4 EXTREMIDADES 5/5, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLINICOS

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: LÍNEA MEDIA SIMÉTRICA, BUENA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA GRIS Y BLANCA, VENTRÍCULOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑOS ADECUADOS, NO SE APRECIAN HIPODENSIDADES E HIPERDENSIDADES. NO SE APRECIAN HUNDIMIENTOS O SIGNOS DE FRACTURA EN BÓVEDA CRANEANA NI BASE DEL CRÁNEO.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, ANTECEDENTES MENCIONADOS, QUIEN CONSULTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TEC MODERADO, NIEGA OTROS SINTOMAS, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMCIAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS DE BANDERA ROJA, SE REVISIA TAC DE CRANEO DE SIMPLE SIN ALTERACIONES, DADA BUENA EVOLUCION SE DEFINIRA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA E INCAPACIDAD, EXPLICO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

ALTA MEDICA
CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
FORMULA MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

FORMULA MEDICA AMBULATORIO

Codigo	Nombre	Cantidad	Via de Administración
137000036	IBUPROFENO 800 MG TABLETA	15	Oral
1 TABLETA CADA 8 HORAS POR DOLOR			

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

INDICACIONES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION - CONTROL Y/O SEGUIMIENTO GENERAL

Paciente : 22069919 **GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON** **Ingreso** 318460 **Folio N°** 5 18/12/2021 03:10

Cama: **Area de servicio**1401 - URGENCIAS SEDE 1

Salida **ALTA MEDICA**
CON RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA *

FORMULA MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

Profesional: SANCHEZ RESTREPO CATALINA
R . M . : 1152449535
MEDICINA GENERAL

Catalina Sanchez
1152449535



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ
NIT 890.980.066-9

INCAPACIDAD MEDICADocumento / Historia 22069919

Fecha

Nombre : GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Edad : 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días
Regimen : Contributivo Sexo : Femenino Ingreso : 318803 Fecha Ing : 21/12/2021 8:13
Entidad : AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
Causa Externa: Enfermedad_General

N°54110**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 21/diciembre/2021 10:51 a. m.
Médico: 1152458500 MARIANA PATIÑO RESTREPO
Información Paciente: GLORIA AMPARÓ MONTOYA RINCON Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 22069919 Edad: 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días F. Nacimiento: 12/06/1972
Entidad: AT1329 AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 21/diciembre/2021 Fecha Final: 23/diciembre/2021
INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS

DIAGNOSTICOS

S099 S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R. M. : 1152458500
MEDICINA GENERAL

Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500

INGRESO A URGENCIAS

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON **Identificación:** 22069919 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/1972 **Edad :** 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 70 52 12 **Teléfono:** 3007904314
Procedencia: ITAGUI **Nivel - Estrato:** Contributivo Nivel 1 2021
Entidad: AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
Ocupación:
FOLIO : 7 **FECHA :** 21/12/2021 08:50 **Nº Ingreso:** 318803 **Fecha:** 21/12/2021 08:13
Cama : **Area de servicio:** 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Nombre Acompañante: **Telefono Acompañante:**
Nombre Responsable: **Telefono Responsable:** **Parentesco:**

Anamnesis**Motivo de Consulta:** "" RECONSULTA DE SOAT ""

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, ADMINISTRADORA DE TIENDA, RESIDE EN SAN ANTONIO DE PRADO, SOLTERA. CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL 17/12/2021; ESTABA COGIENDO UN BUS, EL BUS SE ORILLÓ Y UNA MOTO LO CERRO POR LAPARTE DERECHA, EL BUS ARRANCÓ DE UNA Y LA PACIENTE FUE ARRASTRADA POR EL BUS. CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO. TOMADO DE HISTORIA CLÍNICA: "PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, ANTECEDENTES MENCIONADOS, QUIEN CONSULTA REFIRIENDO QUE AL MONTARSE A UN BUS DE SERVICIO PUBLICO ESTE ARRANCA Y ELLA SE CAE PRODUCIENDO TEC, POSTERIOR A ESTO MAREO INTENSO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, PERO LEVE AMNESIA DEL EVENTO, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA OTROS TRAUMAS."REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA SONSERA, CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO. SE INGRESA REFIERE QUE DESDE ENTONCES SE SIENTE CON MUCHA SONSERA, CON AMNESIA RETRÓGRADA DE EVENTOS RECIENTES, DISPROSEXIA, NIEGA CEFALEA O NÁUSEAS Y VÓMITO.

Paciente Remitido : NO **el paciente llega por sus propios medios :** SI **En que estado llega el Pte :** CONSCIENTE**Revisión por sistemas**

SINTOMAS GENERALES : NO REFIERE
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NO REFIERE
SISTEMA RESPIRATORIO : NO REFIERE
SISTEMA CARDIOVASCULAR: NO REFIERE
SISTEMA GASTROINTESTINAL: NO REFIERE
SISTEMA GENITOURINARIO: NO REFIERE
SISTEMA ENDOCRINO NO REFIERE
SISTEMA NEUROLOGICO: NO REFIERE
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NO REFIERE
PIEL Y TEGUMENTARIO: NO REFIERE

Antecedentes

PERSONALES : ANTECEDENTES:
- PATOLÓGICOS: DISAUTONOMIA, VEJIGA NEUROGENICA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- TÓXICOS: FUMADORA PASIVA
- EPIDEMIOLOGICOS: NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID
GINECOOBSTETRICOS: GO: G:1, P:1, C:0, A:0, FUM: 01.12.2021
FAMILIARES: NIEGA

Datos de Accidente de Tránsito (SOAT)

Fecha de Accidente : 16/12/2021 **Hora de Accidente :** 09:45 **Lugar de Accidente :** Frente a la iglesia del Guayabo en
Nombre reporte : HCRPHistoBase **Página 1/5** **Usuario:** FA79595435
LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI] NIT [890980066-9]

HISTORIA CLÍNICA
INGRESO A URGENCIAS

Paciente : 22069919 **GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON** **Ingreso** 318803 **Folio N°** 7 21/12/2021 08:50
Cama: **Area de servicio** 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Codigo	Nombre	Observaciones Exam.
21701 S -	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	TAC DE CRÁNEO SIMPLE

DIAGNOSTICOS:

Codigo	Nombre	Observaciones Diag.
F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	

*Mariana Patiño Restrepo
CC 1152458500*

Profesional: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R . M . : 1152458500
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA
INGRESO A URGENCIAS

Paciente : 22069919 GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Ingreso 318803 Folio N° 7 21/12/2021 08:50
Cama: Area de servicio1401 - URGENCIAS SEDE 1



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNICO 3

NUMERO DE SOLICITUD: 318803 FECHA 21/12/2021 HORA: 08:42

NOMBRE DEL PRESTADOR:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI	NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:	CARRERA 51 A Nro 45 - 51
Teléfono:	() 4482224	Departamento:	Municipio: 360
INDICATIVO NUMERO	ANTIOQUIA	ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT		

Datos del Paciente

	MONTOYA	RINCON	GLORIA	AMPARO
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación	3007904314	22069919
Fecha de Nacimiento	12/08/1972	Teléfono		
Dirección	CALLE 70 52 12			
Departamento	ANTIOQUIA		Codigo	05
Municipio	ITAGUI		Codigo	360
Cobertura en Salud	Contributivo			

Informe de la Atención y Servicios solicitados

Origen de la Atención Accidente_de_Transito
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:
Servicio: CONSULTA PRIORITARIA Cama :



Carrera 51a N° 45 - 51 Conmutador 4482224
ITAGÜÍ - Colombia
NIT 890.980.066-9

Fecha Actual : 21/12/2021 11:33

Admisión: 318803
Folio N° : 9

HISTORIA CLÍNICA
NOTA ACLARATORIA

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON **Identificación:** 22069919 **Sexo:** Femenino
Edad : 49 Años \ 6 Meses \ 9 Días **Entidad:** AT1329 - SOAT SEGUROS DEL ESTADO
FOLIO : 9 **FECHA : 21/12/2021 11:14** **Nº Ingreso:** 318803 **Fecha:** 21/12/2021 08:13
Cama : **Area de servicio:** 1401 - URGENCIAS SEDE 1

Nombre Acompañante: **Telefono Acompañante:**
Nombre Responsable: **Telefono Responsable:** **Parentesco:**
Aclaración Médica SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA
Tratamiento

INDICACIONES MEDICAS

Salida SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA

DIAGNOSTICOS:

Código	Nombre	Observaciones Diag.
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	

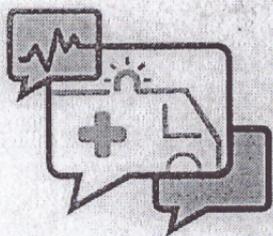
Destino del Paciente:

Informacion de la Persona que Informa

Nombre de quien Informa PATIÑO RESTREPO MARIANA
Telefono Fijo **Telefono Celular**
Cargo o Actividad 26 - MEDICINA GENERAL

Mariana Patiño
CC 115

PROFESIONAL: PATIÑO RESTREPO MARIANA
R.M.: 1152458500
MEDICINA GENERAL



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: URGENCIAS SEDE 1 ADULTOS

IPS: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCIÓN1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES

8d889209d1c0aff1

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
(ANEXO TECNICO 3)

NUMERO DE SOLICITUD: 00606831

FECHA: 2022-10-03

HORA: 14:16

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA NIT: 890.981.374-7
Codigo: 050010115001 Direccion: .Calle 55 No 46 - 36
Telefono: 4 - 576 66 66 Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (Pagador) CODIGO:
SEGUROS DEL ESTADO S.A

DATOS DEL PACIENTE

MONTOYA RINCON GLORIA AMPARO
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: Cedula ciudadania Numero: 22069919
Fecha de Nacimiento: 1972-06-12
Direccion de Residencia: CLLE 70 NRO 52 10 LIMONAR NRO 2 SAN ANTONIO DE PR Telefono: 3007904314
Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001
Correo electrónico:
Cobertura en salud: Regimen Contributivo Telefono Celular:

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion: Enfermedad general Prioridad de la Atencion: No prioritaria
Ubicacion del paciente al momento de la solicitud de autorizacion: CONSULTA EXTERNA
Servicio: Consulta de Neurologia Cama:
Manejo Integral Segun Guia: Fracturas Abiertas En El Departamento De Urgencias

Table with 3 columns: Código CUPS, Cantidad, Descripción. Rows include codes 940701, 890264, and 890374 with descriptions of neuropsychological tests and consultations.

Justificación Clínica:

50 años, vive en el Limonar n2, Vive sola
Cuarto de primaria, comerciante en tienda
No refiere tiempo para su actividad física, le gusta la lectura, al año posiblemente 3-4. Afecto fluctuante relacionado con su cefalea

IDX

- Cefalea y secuelas neurocognitivas posterior a TEC dicimbre 2021

AP

-OTRAS ENF Y HABITOS:

Disautonomia, vejiga hiperactiva

Licor social

Infecciones: varicela en la adultez

-OTROS:

Alergia a metales

Inmunizaciones: dos dosis de COVID 19, neumococo en 2021, fiebre amarilla, influenza 2021, fiebre tifo

Qx tubectomia

GIA0

-MEDICAMENTOS:

2021: valcote 250 mg LP en la noche

Sept 2022: inicio duloxetine 30 mg c12 horas, trazodona 50 mg (solo tolera 12.5 mg OD)

EVOLUCION

No ha tenido acceso a la rehabilitación vestibular y estudios de audición, refiere sensación de mareo

No ha podido acceder a la rehabilitación neurocognitiva (describe que el SOAT no cubre este tipo de solicitudes)

Evaluada y dada de alta por neuroQx

EF

PA 110/70

Cuello normal, cardiopulmonar normal

Fundoscopia en lo evaluado sin alteraciones

Itagüí, 15 de marzo de 2022

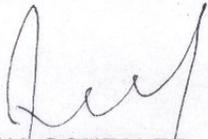
Señor(es):
SOAT
Itagüí

Respetuoso saludo:

Nos permitimos informarles que actualmente en la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de Itagüí no contamos con el servicio de **AUDIOMETRIA TONAL, LOGOAUDIOMETRIA, IMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)** Servicio solicitado por la paciente **GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON** identificada con **C.C. 22.069.919**.

Información confirmada por la Dra. Adriana González, coordinadora de consulta externa.

Atentamente,



ADRIANA GONZALEZ

Coordinadora de consulta externa

ESE. Hospital San Rafael de Itagüí

Proyecto Stefania Agudelo C. Auxiliar de Atención al Ciudadano	Revisó Miley Polo Líder Atención al Ciudadano	Visto Bueno Luis Fernando Cadavid Tejada Líder Oficina Jurídica
--	---	---

¡Unidos, por tu salud!



NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 448 22 24
Línea Nacional:
01 8000 413 710

Sede 1: Cra. 51 A # 45 - 51
Sede 2: Cll. 47 # 48 - 63
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org
www.hsanrafael.gov.co
Siguenos en





ORDENES MÉDICAS

Consulta Externa

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
Servicio: Consultas Medellin **Tipo Usuario:** Cotizante
Edad: 49 Años - Sexo Femenino - SEGUROS DEL ESTADO S.A ** SEGUROS DEL ESTADO SOAT MEDELLIN **
Dirección: Cile 70 Nro 52 10 Teléfono: 3007904314
Orden Nro: 2084310 **Fecha:** 14/02/2022 8:56:02a. m.
Nro Historia: Cédula ciudadanía 22069919
 Id. Paciente 1000051

Paciente con Diagnóstico :
 1 - CEFALEA (R51X) , 2 - OTROS VERTIGOS PERIFERICOS (H813) , 3 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA (S097)
Quien requiere:

- | Nombre | CodLegal | CANTIDAD |
|---|----------|----------|
| -Glucosa 88 | | |
| -Leucocitos 4.7 Hb 12.8 Plaquetas 253 (linfo 2.4 Neut 1.5) | | |
| -Na 138 K 98 Cl 98 | | |
| -PCR 1.39 | | |
| -TC de cráneo simple: ligera curva signoidea del tabique nasal y concha bulosa en los cornetes medios | | |
| -EKG sinusa, QTc 435 mseg | | |

ANALISIS
 Paciente con antecedente de TEC secuelas cefalea postraumática e inestabilidad postrural. TC de craneo sin alteraciones, describe mejoría parcial de la cefalea por ahora no ingiltración de nervio occipital. Se solicita valoración por ORL para manejo de disfunción vestibular izquierda.

PLAN
 -Control en 3 meses
 -Valoración por otorrino
 -Se aumenta divalproato 250 mg LP en la noche
 -Se explica

Médico:
 LILIANA MARIA GIRALDO TAPIAS

Firma:

Registro:
 05-0136-04

Fundación Instituto Neurológico de Colombia
 Calle 55 # 46 - 36
 www.neurologico.org.co | Medellín

CERTIFICAMOS QUE

GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON

Tipo de documento: CC

Número de documento: 22069919

Fue atendido (a) en esta institución a consecuencia de accidente de tránsito. Los gastos generados por servicios médicos hospitalarios se cargaron así:

Fecha de accidente: 17/12/2021

Total gastos médico - hospitalario: \$1.369.289

Estado aseguramiento: Asegurado

Número póliza: 14379600016770

Nombre compañía: SEGUROS DEL ESTADO

El paciente en mención requiere continuar su tratamiento con atención por: VALORACIÓN POR OTORRINO Servicio con el cual no cuenta el Instituto Neurológico de Colombia.

Cualquier información adicional con gusto será atendida en el correo electrónico soat@neurologico.org.co y/o en los teléfonos descritos en el pie de página de este documento

Expedido a solicitud del interesado en Medellín el día: lunes 21 febrero 2022

Atentamente,

BLANCA EUDICES MADRID SANCHEZ

Auxiliar de Glosas

Calle 55 No. 56 36

Medellin: 604 322 75 45 opción # 1 Ext 9306

Apartadó: 604 322 75 45 Opción # 2. Celular: 314 798 04 92

www.neurologico.org.co

Medellín - Colombia



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON - Cédula ciudadanía 2206991E
- Id. Paciente 1000051
Edad: 49 Años - Sexo Femenino - SEGUROS DEL ESTADO S.A ** SEGUROS DEL ESTADOC
SOAT MEDELLIN **

Cuello normal, cardiopulmonar normal
Lenguaje y habla sin alteraciones, movimientos extraoculares conservados
Fundoscopia en lo evaluado sin alteraciones
Simetría facial
Fuerza, metría, postura y marcha conservada
Prueba de impulso cefalica on hipofunción vestibular izquierda, pastpointing izquierdo
Dolor leve en región occipital derecha

ESTUDIOS

07-01-2022
-CPK 68.8
-Glucosa 88
-Leucocitos 4.7 Hb 12.8 Plaquetas 253 (linfo 2.4 Neut 1.5)
-Na 138 K 98 Cl 98
-PCR 1.39

-TC de cráneo simple: ligera curva signoidea del tabique nasal y concha bulosa en los cornetes medios

-EKG sinusa, QTc 435 mseg

ANALISIS

Paciente con antecedente de TEC secuelas cefalea postraumática e inestabilidad postrural. TC de craneo sin alteraciones, describe mejoría parcial de la cefalea por ahora no ingiltración de nervio occipital. Se solicita valoración por ORL para manejo de disfunción vestibular izquierda.

PLAN

-Control en 3 meses
-Valoración por otorrino
-Se aumenta divalproato 250 mg LP en la noche
-Se explica

Destino: Casa

Médico Tratante

Doctor: LILIANA MARIA GIRALDO TAPIAS
Reg. Médico: 05-0136-04



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MEDELLIN**

DIRECCIÓN: Cra 65 Nro. 80-325. MEDELLÍN, ANTIOQUIA
TELÉFONO: 57 6044548230 Ext. 2113 2181 /2182

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBMDE-DSANT-01721-2022

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 09 de febrero de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-02-04. Ref: Noticia criminal 050016000248202251511 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: MARINA LILIANA AMAYA CARDENAS
241 DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: MARINA LILIANA AMAYA CARDENAS
241 DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 64C 67-300 PISO 3 EDIFICIO CAV
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

NOMBRE EXAMINADO: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
IDENTIFICACIÓN: CC 22069919
EDAD REFERIDA: 49 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 09 de febrero de 2022 a las 08:38 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado 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 al subirse a un bus el 17 de diciembre de 2021.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: presenta discreto hematoma palpable en cuero cabelludo occipital en la línea media y refiere cefalea intensa frecuente y sensación de mareo , sin otros hallazgos externos . Las historias clínicas del hospital San Rafael de Itagüí y del instituto Neurológico de Colombia dicen que sufrió TEC moderado por trauma occipital , con TAC de cráneo normal pero con cefalea post trauma y episodio convulsivo posterior , por lo cual se encuentra en el momento en tratamiento anticonvulsivante y con analgésicos , pendiente de próxima evaluación por Neurología.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

JUAN FERNANDO MELGUIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**Número único de informe: UBMDE-DSANT-01721-2022**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTE(20) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano del sistema nervioso central de carácter por definir de acuerdo con la próxima evaluación por el Neurólogo en 20 días .



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.

09/02/2022 08:55

Caso: UBMDE-DSANT-01740-C-2022

Pag. 2 de 2



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-05507-2022

CIUDAD Y FECHA: MEDELLÍN. 22 de abril de 2022
 OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2022-04-21. Ref: Noticia criminal
 050016000248202251511 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: MONICA OROZCO TORO
 FISCALIA 275
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AUTORIDAD DESTINATARIA: MONICA OROZCO TORO
 FISCALIA 275
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CARRERA 52 # 51-40
 ITAGUI, ANTIOQUIA
 NOMBRE EXAMINADO: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
 IDENTIFICACIÓN: CC 22069919
 EDAD REFERIDA: 49 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 viernes 22 de abril de 2022 a las 08:35 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

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO con fecha del 21/04/2022 firmado por Mónica Orozco Toro fiscalía Itagüí, en el cual solicitan realizar segundo reconocimiento medico legal de lesiones personales.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Instituto Neurológico de Colombia. Hospital San Rafael de Itagüí.. La usuaria aporta copia de historia clínica en 20 (veinte) folios, los cuales se devuelven nuevamente a la usuaria una vez son revisados. Se revisa copia de historia clínica, de Instituto Neurológico de Colombia, número 22069919, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Instituto Neurológico de Colombia, número 22069919 a nombre de la evaluada que dice en sus partes pertinentes " 14/02/2022 control Neurología, el 17/12/2021 trauma en región occipital con pérdida por poco tiempo de conciencia, cuatro días posterior náuseas, cefalea y peso en región cervical que se exacerba con la lectura e inestabilidad, el 06/01/2022 temblor generalizado sin pérdida de conciencia, continua con valcote, no pudo acceder a rehabilitación neurocognitiva (describe SOAT no cubre esa solicitud), continua con inestabilidad y cefalea, con fundoscopia sin alteraciones, simetría facial, fuerza, metría, postura y marcha conservada, prueba de impulso cefálica con hipofunción vestibular izquierda, pastpointing izquierdo, dolor leve en región occipital derecha, paciente con antecedentes de TEC secuelas cefalea postraumática e inestabilidad postural, TAC de cráneo sin alteraciones, se solicita valoración por ORL para manejo de disfunción vestibular izquierda. Hospital San Rafael de Itagüí, 11/03/2022 quien considera Posible Contusión Laberíntica. No alteraciones en estudio de imagen, cefalea

ERICAPARRADO

ERICA JOHANNA PARRADO PENUELA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humano, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSENúmero único de informe: **UBMEDME-DSAN-05507-2022**

asociada de difícil control, llama la atención percepción de disminución de agudeza auditiva unilateral derecha de 3 meses de evolución (relación con trauma?), con terapia de rehabilitación vestibular (20 sesiones) audiológicos, control con resultados".

ANTECEDENTES: Médico legales: Es segunda vez que asiste a medicina legal por estos hechos. . Patológicos: No refiere. . Quirúrgicos: No refiere. . Traumáticos: No refiere. . Hospitalarios: No refiere. . Psiquiátricos: No refiere. . Toxicológicos: No refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS Refiere "Dolor de cabeza, mareo, y desde hace mas o menos un mes estoy con hormigueo, entumecimiento y calambres en miembros superiores e inferiores, y no estoy pudiendo dormir".

EXAMEN MÉDICO LEGAL: consciente, alerta, orientada en las tres esferas, ingresa sola, caminando por sus propios medios, sin evidencia de lesiones traumáticas al momento de la valoración medico legal.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTICINCO (25) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano del sistema nervioso central de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano de la audición de carácter transitorio.

Atentamente,

ERICAPARRADO

ERICA JOHANNA PARRADO PENUELA
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.

22/04/2022 09:31

Caso: UBMEDME-DSAN-05526-C-2022

Pag. 2 de 2



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



FECHA DE LA EVALUACIÓN: 29/12/2023			
MOTIVO DE CONSULTA			
Determinación PCL y Ocupacional	X	Determinación Origen	X
Fecha de Estructuración	X		

DATOS PERSONALES									
Apellidos		MONTOYA RINCON			Nombres		GLORIA AMPARO		
Documento de identidad:		No. Cédula		22.069.919		No. Tarjeta de identidad			
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:				EDAD		Género	
DÍA	MES	AÑO		SANTODOMINGO - ANTIOQUIA		51 AÑOS		Femenino	Masculino
12	06	1972						X	
Estado Civil:		Casado(a)	Soltero(a)	X	Viudo(a)	Separado(a)	Unión Libre		
Escolaridad: Primaria									
Dirección Residencia					Municipio		Estrato		
Transv 48 D sur # 61 - 39					Medellin		2		
Teléfonos:		Celular:		3007904314		Fijos:			
Ocupación Habitual					Ocupación Actual				
VENDEDORA					VENDEDORA				

ANTECEDENTES PERSONALES: Vejiga hiperactividad en tto con Tolteridona, Cefalea crónica post traumática, Deficit neurocognitivo.

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

EXAMEN FISICO									
Peso Kg	60	IMC	25.6	Talla	153	Presión Arterial	130/70	Dominancia	Diestra
Cabeza y Cuello: Normal									
Órganos de los Sentidos: Normal									
Cardio Pulmonar: Normal									
Abdomen: Normal									
Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo									
Osteomuscular: Normal.									
Mental: Consciente orientado con alteración de la memoria reciente. Juicio normal, pobre introspección, prospección incierta, animo triste sentimientos de minusvalía.									
Otros sistemas valorados: No									

HISTORIA CLÍNICA Y/O EXPEDIENTE		
Fecha	ENTIDAD - FOLIO	
17/05/2022	INSTITUTO NEUROLÓGICO DE	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HC: El 17-12-2021 trauma en región occipital con pérdida por poco tiempo

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Medico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



	COLOMBIA	<p>de la conciencia SOAT. Cuatro días posterior nauseas, cefalea y peso en región cervical que se exacerba con la lectura e inestabilidad. El 06-01-2022 temblor generalizado sin pérdida de la conciencia.</p> <p>EVOLUCION</p> <p>Evaluada por ORL se encuentra pendiente autorización de terapia de rehabilitación vestibular y estudios de audiometría, lago e impedancia Continua con hiperacusia, intolerancia a los ruidos, pero en región cervical posterior, requiere estar cambiando almohadas, la despierta la cefalea. Continua con inestabilidad, asociado a sensación de estar flotando y parestesias en miembros inferiores.</p> <p>No ha podido acceder a la rehabilitación neurocognitiva, describe que el SOAT no cubre éste tipo de solicitudes</p>
12/09/2022	INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA	<p>Paciente de 49 años de edad, con antecedente de disautonomia. vejiga hiperactiva, el 17/12/2021 sufre accidente de tránsito en calidad de pasajera de autobús, dice se estaba subiendo al bus, cuando el conductor arranca abruptamente y la tumba, la arrastro casi 4 metros, con trauma en región occipital, posterior al trauma con pérdida de la conciencia por varios minutos, inicialmente consulta a hospital san rafeal de Itagüí donde realizan TAC de cráneo el cual es normal, ahora re consulta por persistencia de cefalea y mareo, acompañante dice desde el trauma a estado desorientada, tiene una tienda y le entrega a las personas artículos diferentes a los que le piden adicionalmente hoy en la mañana sufre crisis ictal tonico-clinico generalizada de 3 minutos de duración. Niega fiebre. nuevos traumas, emesis déficit motor o sensitivo</p> <p>IDX</p> <p>1 SECUELAS NEUROPSIQUIATRICAS POS TEC LEVE 2 CEFALEA POS TRAUMATICA</p>
13/07/2023	INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA	<p>PSIQUIATRIA</p> <p>Enfermedad Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluada por neuropsicología anexo informe • <p>IDX:</p> <p>Secuelas de traumatismo intracraneal con alteración cognitiva multidominio: inatención, amnesia anterógrada agnosias aperceptivas, lenguaje (comprensión y fluidez verbal) y funciones ejecutivas. Características sugestivas de Trastorno mixto de ansiedad y depresión. le ordenaron rehabilitación neuropsicológica</p> <p>Evaluada por neurología • Bloqueo occipital y cervical guiado por ecografía</p> <ul style="list-style-type: none"> •Requiere la realización de la evaluación neuropsicológica <p>. Continua manejo farmacológico sugerido por psiquiatría, se aumenta dosis de pregabalina</p> <p>. Control con neurología solo después de contar con la evaluación neuropsicológica</p> <p>Paciente se siente regular dice que continua con cefalea diario tiene días</p>

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Medico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



		<p>que empeora la intensidad empeora con el ruido, además le realizaron bloqueo por clínica del dolor no refiere mejoría dice que está peor Vive sola, la hija no volvía aparecer, pero es mejor para la paciente.se deprime por su enfermedad , porque el ruido no lo tolera, la cefalea que no le mejoro, toma duloxetina que la estabiliza y pregabalina dice que la breña con aspirina a veces le mejora la cefalea Está trabajando maneja una tienda a veces se equivoca con las devueltas, dice que está perdiendo plata porque se desconcentra, compromiso de memoria reciente</p> <p>1 DULOXETINA 30 MGR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS 2 PREGABALINA 50 MGR 1 CAPSULA EN LA NOCHE</p>
10/08/2023	INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA	<p>NEUROLOGIA Concepto: paciente con secuelas de TEC (cefalea postraumática con fenotipo migrañoso, sensibilización central) además de alteración multidominio ratificada en prueba neuropsicologica, requiere rehabilitación neuropsicologica. Sin respuesta a tratamiento intervencionista del dolor. Requiere mejor modulación de la cefalea. Se certifica que la paciente tiene una condición crónica porque lleva más de un año de síntomas, su recuperación no puede ser completa dado que se activaron mecanismos de cronicidad (sensibilización central). el tratamiento será de control, no de cura.</p> <p>plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suspendo pregabalina. - gabapentina 300 mgx2 noche por 4 meses. - naratriptan 2.5 mg lunes y jueves por 4 meses. - nimodipino 30 mg cada 12 horas por 4 meses <p>ADOLFO LEON VELEZ AGUIRRE, Neurólogo. Registro: 191591-06</p>

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN - DEFICIENCIA(S)
1	T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL
2	F867	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE
3	G443	CEFALEA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA

TÍTULO PRIMERO, VALORACIÓN DEFICIENCIAS

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



DEFICIENCIAS												
Clase funcional / valor porcentual												
No.	Nombre Deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor Ajuste	Clase Final y Literal	CAT	Dominancia	*Ajuste total de deficiencia (sin ponderar)
1	Deficiencia por alteraciones cognitivas y de la función integradora	12.1	1	1	--	---	---	---	---	---	---	25%
2	Deficiencia por cefalea postraumática	12.6	2	2	---	---	---	---	---	---	---	3%
*Fórmula ajuste total de deficiencia: (CM1-CFP) + (CM2-CFP) + (CM3-CFP)												
CFP: Clase factor principal CFM1: Clase factor modulador 1 CFM2: Clase factor modulador 2 CFM3: Clase factor modulador 3												
DEFICIENCIA COMBINADA = $A + \frac{(100-A) \times B}{100}$											25.25%	
VALOR TOTAL DE DEFICIENCIA = Valor deficiencia combinada X 0.5											12.62%	

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES												
CAPITULO II: ROL LABORAL												
No. TABLA		CATEGORÍA						% MAXIMO ASIGNADO				
TABLA 1.	Clasificación restricción rol laboral	1	2	X	3	4	5	6				5.0%
TABLA 2.	Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica	1	X	2	3	4	5					0.0%
TABLA 3.	Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica	1	2	3	4	5	X	6				2.0%
(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL											7.0%	

CAPITULO III: OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES												
Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia: 0.0: No hay dificultad, no dependencia / 0.1 Dificultad leve no dependencia / 0.2 Dificultad moderada-dependencia moderada / 0.3 Dificultad severa- dependencia severa / 0.4 Dificultad severa- dependencia severa												
COD	AREA OCUPACIONAL	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	TOTAL
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento				0.1	0.1				0.1	0.1	0.4
d3	Tabla 7 Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	TOTAL
									0.1	0.1		0.2
d4	Tabla 8 Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	TOTAL
											0.1	0.1
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	TOTAL
												0.0
d6	Tabla 10 Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	TOTAL
									0.1			0.1
(%) PORCENTAJE TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (20 %)											0.8%	

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



PORCENTAJE TOTAL DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL				
Descripción		% Porcentaje	Estado de la Pérdida de Capacidad Laboral	
I	Total Deficiencia	12.62%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	
II	Total Rol Laboral	7.0%		
III	Total Otras Áreas Ocupacionales (Suma de totales de tablas 7, 8, 9, 10).	0.8%		
Total Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional		20.42%		
Fecha de estructuración de la PCLO o de Invalidez:		Definida para la 10/08/2023, fecha de evaluación por neurología, momento en el cual esta especialidad, define el pronóstico de estas patologías: "...Se certifica que la paciente tiene una condición crónica porque lleva más de un año de síntomas, su recuperación no puede ser completa dado que se activaron mecanismos de cronicidad (sensibilización central)". Condiciona así valorada en esta calificación acorde a la norma.		
Requiere Curador		SI	NO	X

CALIFICACIÓN DE ORIGEN			
Descripción		Indique con una "x"	Observación
EVENTO COMÚN	Enfermedad		
	Accidente	X	
EVENTO LABORAL	Accidente de Trabajo		
	Enfermedad Laboral		

ELEMENTOS DE HECHO			
8.1 Informe de accidente de trabajo		8.7 Exámenes paraclínicos ¿Cuáles?	
8.2 Historia Clínica	X	8.8 Exámenes ocupacionales	
8.3 Examen Físico	X	8.9 Concepto de salud ocupacional	
8.4 Acta de levantamiento del cadáver		8.10 Otros, ¿Cuáles?	
8.5 Certificado de difusión		PRUEBA NEUROPSICOLOGICA	
8.6 Análisis de puesto de trabajo			

ELEMENTOS DE DERECHO
De acuerdo con el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 (Manual Único de Calificación de Invalidez en Colombia)

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



CONCLUSIÓN AL DICTAMEN

Revisado el historial clínico del paciente aportado el día de la consulta se procedió a la valoración. Se valoraron todos los diagnósticos que tenían el debido soporte y que fueran baremables de acuerdo a la norma.

La calificación se realizó bajo los lineamientos del **Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014** que define el procedimiento único para la determinación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, procedimiento que pasó a exponer brevemente.

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL)

Establecidos los diagnósticos se procedió a valorarlos en los diferentes capítulos y tablas (que se citan en el informe) de acuerdo a criterios clínicos del examen físico, evaluaciones por especialistas y resultados de pruebas objetivas. Los porcentajes de cada diagnóstico fueron ordenados de mayor a menor y sumados mediante la fórmula de suma combinada (Balthazar) $A+(100-A)xB/100 \times 0.5$ como lo indica el manual (Decreto 1507 de 2014). Después de esto se obtiene el porcentaje de **Deficiencia (12.62%)** Para la valoración del **rol laboral (7.0%)** y **otras áreas ocupacionales (0.8%)**, se siguen los criterios de los capítulos Segundo y Tercero del citado Decreto, donde se valoran las limitaciones del paciente teniendo en cuenta la volición, habituación y capacidad de ejecución de acuerdo a los componentes biológico, psíquico y social de la persona con respecto a su ambiente. **Total, PCL 20.42%**

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

Respecto a la fecha de estructuración; se entiende como la fecha en la que una persona pierde un grado o porcentaje de pérdida laboral u ocupacional de cualquier origen como consecuencia de una enfermedad, cirugía o accidente y que se determina con base en la evaluación de las secuelas que estos han

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



dejado.

En ningún de estos casos es factible y menos aún válido pretender que la fecha de estructuración se remonte al momento del diagnóstico ni del procedimiento quirúrgico, pues la característica propia de las enfermedades es precisamente su progresión y/o mejoría. Por ello exige la normatividad (Decreto 1507/2014) que la determinación debe hacerse a partir de un registro concreto en la historia clínica.

Para el caso concreto se define el **10/08/2023**, fecha de evaluación por neurología, momento en el cual esta especialidad, define el pronóstico de estas patologías: "...Se certifica que la paciente tiene una condición crónica porque lleva más de un año de síntomas, su recuperación no puede ser completa dado que se activaron mecanismos de cronicidad (sensibilización central)". Condiciona así valorada en esta calificación acorde a la norma

Dado en Medellín el 5 de enero de 2024, de acuerdo con el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 (Manual único para la calificación de la invalidez en Colombia).

Firma:

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

Médico y Cirujano - Especialista en Salud Ocupacional – Abogado
Universidad de Antioquia

Registro profesional Médico – RETHUS: 5-1357-00

Licencia de salud ocupacional: 302389 de la DSSA

Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O

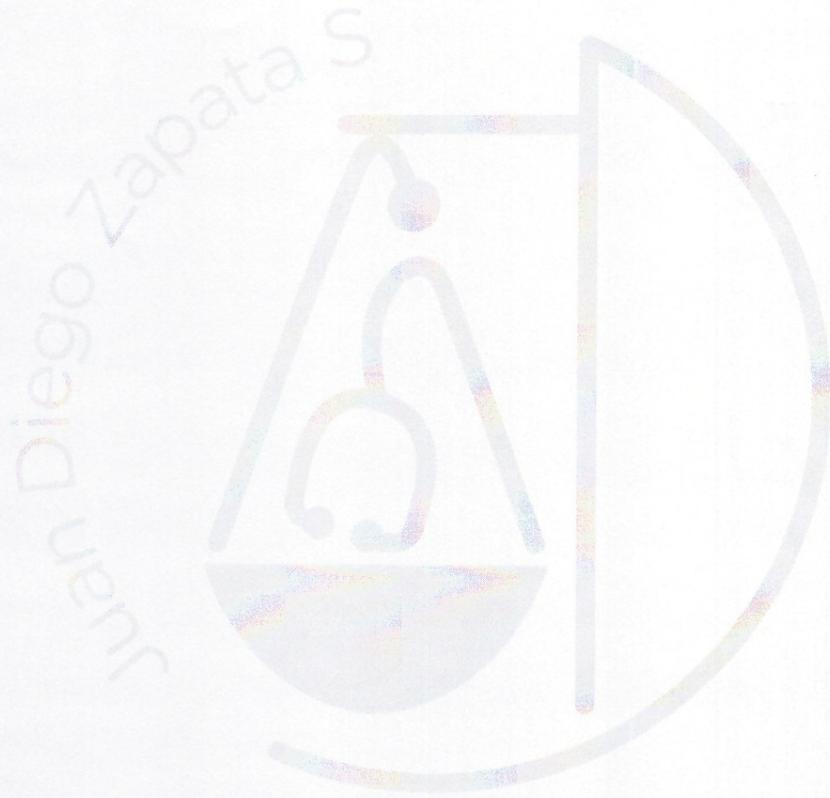


CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Medico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia



Tarjeta Profesional de Abogado: 247768 del Consejo Superior de la Judicatura.



Paciente: GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON Cédula: 22.069.919
Responsable: JUAN DIEGO ZAPATA SERNA, Md E.S.O



RECIBO DE PAGO

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA
Médico Cirujano – Abogado – Perito Médico
Especialista en Salud Ocupacional



Medellín, 5 de enero de 2024

GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON, identificado con cédula: **22.069.919**, pago a **JUAN DIEGO ZAPATA SERNA** identificado con cédula: **98.552.832** La suma de ochocientos mil pesos (\$800.000), por concepto de honorarios profesionales generados en la elaboración de **DICTAMEN PERICIAL DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Se firma en Medellín, a los 5 días del mes de enero de 2024

Firma:

JUAN DIEGO ZAPATA SERNA

Médico y Cirujano - Especialista en Salud Ocupacional – Abogado
Universidad de Antioquia

Registro profesional Médico – RETHUS : 5-1357-00

Licencia de salud ocupacional: 302389 de la DSSA

Tarjeta Profesional de Abogado: 247768 del Consejo Superior de la Judicatura.



ITAGUI, 11 de Diciembre de 2023



CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **STC196** tiene las siguientes características:

Clase: B U S	Serie: 9F3FC9JLTGXX10499
Marca: HINO	Chasis: 9F3FC9JLTGXX10499
Carrocería: CERRADA	Cilindraje: 5123 Nro. Ejes: 2
Línea: FC9JBUS	Pasajeros: 60 Toneladas: ,00
Color: BLANCO	Servicio: PUBLICO
Modelo: 2016	Afiliado a: Rap. La Santamaria
Motor: J05ETY10990	F. Ingreso: 18/02/2016
Número de VIN: 9F3FC9JLTGXX10499	Manifiesto: 032015000914102
Estado vehículo: ACTIVO	Fecha: 30/06/2015
Aduana: BOGOTA	Clase combustible: DIESEL
Empresa vende: Praco S.A.	
Fecha compra: 21/08/2015	
Matriculado por: COOTRASANA	

Pago de imptos STTM hasta: 31/12/2023

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

NO TIENE PENDIENTES JUDICIALES REGISTRADOS

PROPIETARIO ACTUAL
CLAUDIA PATRICIA MARIN GOMEZ con CC N° 43743545
MARTHA ZULMA MARULANDA MEJIA con CC N° 32494451
CONSTANZA MARIN GOMEZ con CC N° 43750539

HISTÓRICO PROPIETARIOS
- 21/02/2022 VENDE: COOTRASANA con Nit N° 890906033 COMPRA: CLAUDIA PATRICIA MARIN GOMEZ con CC N° 43743545
- 21/02/2022 VENDE: COOTRASANA con Nit N° 890906033 COMPRA: MARTHA ZULMA MARULANDA MEJIA con CC N° 32494451
- 21/02/2022 VENDE: COOTRASANA con Nit N° 890906033 COMPRA: CONSTANZA MARIN GOMEZ con CC N° 43750539

Cualquier Enmendaduras Y Tachaduras Anula Este Documento.

RUNT CUPL: 60000000085815071

LAS SEÑALES DE TRANSITO: No las Ignore, No las Sobrepases, Es por Tu Bien....

Fecha de generación: 11/12/2023 13:15:31 Generado por: JUAN GUILLERMO TABARES GONZALEZ



Alcaldía de
Itagüí

RECAUDO SECRETARÍA DE MOVILIDAD

NIT. 890980093

Calle 50 No. 43-34 - Itagüí
Calle 72 No. 44-32 (Sede Sector Capricentro)
PBX: (604) 373 76 76

RECIBO
No. **2242030**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **CLAUDIA PATRICIA MARIN GOMEZ**
DIRECCIÓN: **CR 48 A 16 SUR 86**
CÉDULA O SIT: **43743545**
PLACA: **STC196-B U S HINO CERRADA mod 2016 5123cc. 60**
psj PUBLICO

FECHA PAGO		
DÍA	MES	AÑO
11	12	2023

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
452	Historial Carro	59.400
0	Derechos RUNT	2.100

LICENCIA DE TRANSITO
ENTREGADA



Forma	Valor
Efectivo	61.500
Total	61.500

- 101 23.760,00
- 101- 192108041
- 100 35.640,00
- 100- 192141182
- RUNT 2.100,00
- RUNT-080165699

KAREN CRISTINA RODRIGUEZ RAMIREZ
Nombre y Firma Cajero

SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS

61.500

TOTAL A PAGAR:

2242030

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.069.919
MONTAYA RINCON
APELLIDOS
GLORIA AMPARO
NOMBRES
Gloria Amparo Montaya Rincon
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.186.562
BUSTOS MUÑOZ
APELLIDOS
HAYDER
NOMBRES
Hayder Bustos Muñoz
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10011240914

PLACA STC186 SERIE HINO LINEA FCSJBUS MODELO 2016
DEBIDA DE 5.123 COLOR BLANCO SERVICIO PUBLICO
CLASE DE VEHICULO BUS TIPO CARRANZA CERRADA COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD MOTOR 60
NOMBRE DE MOTOR JOSETY 10880 REG N 8F3FCJLTOXX10485
NOMBRE DE SERVICIO REG N 8F3FCJLTOXX10485 REG N
PROPIETARIO (FAMILIAR / PROXIMO) COOTRASANA IDENTIFICACION MIT 89006533

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION No. 10186562

Nombre HAYDER BUSTOS MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO 01-07-1979
FECHA DE EXPIRACION 16-06-2021
ABSTRACCION DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRANSITO EMISOR STRIA TTYTTE MCPAL LA ESTRELLA




Alcaldía de Itagüí | **Secretaría de Movilidad**

TARJETA N° **558782**
 FECHA VENCE **12/05/2023** PLACA **STC196**

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	MARCA	MODELO
BUS	CERRADA	HINO	2016
CLASE COMBUSTIBLE	N° MOTOR	NIVEL DE SERVICIO	CAPACIDAD
DIESEL	J05EY10690	BASICO 2	60 - 0
RAZÓN SOCIAL	RADIO ACCIÓN		N°INTERNO
RAPIDO LA SANTAMARIA SAN PIO Y CIA S.C.A	METROPOLITANO		6-213
SEDE	FIRMA FUNCIONARIO DE TRANSITO		
ITAGUI	METROPOLITANO		
ZONA OPERACION	FECHA EXPEDICIÓN		
Metropolitano	07/05/2021		



4203

SOAT



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NT. 800.009.0799

Fecha de Expedición	Vigencia	Fecha de Emisión	Fecha de Retiro	Fecha de Caducidad
2021-03-11	2021-03-11	2021-03-12	2022-03-11	2022-03-11

Placa	Tipo de Vehículo	Categoría	Año del Vehículo	Modelo
1437800819770	STC196	BUSES O BUSEFAS	PUBLICO	2016
Modelo	Marca	Modelo	Modelo	Modelo
FC8/BUS	CERRADA			

Razón Social	NIT	Código de Comercio	Ciudad
ALIANZA 883 PROPIETARIOS SAS	5222541	801320058	MEDELLIN

Valor	Pagado	Saldo	Multa
870	\$ 64000	\$ 32000	\$ 1000

800 SALARIOS

4203



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT: 860.009.578-6

CERTIFICACION

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Hace constar que en virtud de la póliza de Seguro de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito No. **14379600016770** han presentado la siguiente reclamación.

SINIESTRO SOAT	20172/2022
FECHA DE SINIESTRO	17/12/2021
AFECTADO	22069919-GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
CONCEPTO	GASTOS MEDICOS
VALOR PAGADO	\$8.648.705
ESTADO	Cobertura NO Agotada

Les recordamos que la Cobertura para el amparo de Gastos Médico-Quirúrgicos y Farmacéuticos para el año en que ocurrió el accidente de tránsito es de \$24.227.360

Dada en Bogotá D.C. el martes, 4 de abril de 2023.

Cordialmente,

DIRECCION DE INDEMNIZACIONES

Bsanchez

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá
Tel. 6014587174, Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Carrera 23 No 166-36 BOGOTÁ D.C. PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6
DJM-3451/23
Bogotá, D.C., 13 de abril de 2023

Señora
GLORIA AMPARO MONTOYA RINCÓN
Av. Palacé No. 50 - 14 Edificio Banco Popular Oficina 705
Teléfono: 3046130207, 3012441433
Correo: jurexcoabogados@gmail.com
Medellín, Antioquia

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición
Siniestro : 0172/2022*12
Fecha Siniestro : 17/12/2021
Póliza : AT - 14379600016770
Documento Interno : 1/2023*10645

Respetada señora Gloria:

En respuesta a su comunicado fechado del día 21 de marzo de 2023, recibido por medio de los canales electrónicos en nuestra Compañía, a través del cual solicita la pretensión que se relaciona a continuación:

"(...) PRIMERA: Se sirva a la compañía aseguradora emitir orden para practica de los siguientes.

- CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA.
- CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGO
- TERAPIA FISICA INTEGRAL
- CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN FISIATRIA.
- TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (...)"

Nos permitimos dar respuesta de la siguiente manera, teniendo en cuenta que al validar nuestras bases de datos evidenciamos que como afectada del accidente de tránsito acaecido el 17 de diciembre de 2021, se reportan catorce (14) reclamaciones por el amparo de Gastos Médicos y Quirúrgicos.

Remitimos certificado en virtud de la póliza de Seguro de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito No. 14379600016770, a la fecha, se han realizado pagos por \$8.648.705, estado cobertura no agotado. Le recordamos que la Cobertura para el amparo de Gastos Médico-Quirúrgicos y Farmacéuticos para el año en que ocurrió el accidente de tránsito es de \$24.227.360.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá
Tel. 6014587174, Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Carrera 23 No 166-36 BOGOTÁ D.C. PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

DJM-3451/23

Es importante señalar que, Seguros del Estado S.A. actúa como administrador de los recursos SOAT y por disposición legal no tiene la facultad para autorizar la prestación de determinado servicio médico, remisión para las atenciones médicas a institución hospitalaria o clínica alguna, suministro de materiales o medicamentos y emisión de incapacidades, tal como se puede comprobar con la lectura del decreto 780 de 2016, que fija los alcances del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

Adicionalmente, para la atención medica del SOAT no se requiere que medie convenio, es un mandato legal que deben atender las IPS, en concordancia con el Artículo 2.6.1.4.2.1, Decreto 780 del 2016, el cual indica:

“SERVICIOS DE SALUD. Para efectos del presente Capítulo, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía. Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente Capítulo comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud.

PARÁGRAFO 1o. *El prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de la respectiva entidad territorial en donde se encuentra habilitado y presta los servicios.*

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá
Tel. 6014587174, Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Carrera 23 No 166-36 BOGOTÁ D.C. PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

DJM-3451/23

PARÁGRAFO 2o. *Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y solo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.*

PARÁGRAFO 3o. *Cuando la institución prestadora de servicios de salud no cuente con el grado de complejidad del servicio requerido por la víctima, deberá remitirla a través de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana y habilitada para prestar el servicio requerido."*

(Subrayado fuera de texto)

Así mismo, informamos que según el Artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, la cobertura de la póliza SOAT opera de la siguiente manera:

"COBERTURA. *Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:*

1. *Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.*

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

(...)

PARÁGRAFO 1o. *Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.*

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá
Tel. 6014587174, Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Carrera 23 No 166-36 BOGOTÁ D.C. PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6
DJM-3451/23

(...).

PARÁGRAFO 3o. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente Capítulo.

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud.

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales de salud, no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga."

(Subrayado fuera de texto)

Reiteramos nuestro compromiso de servicio y esperamos haber atendido satisfactoriamente las peticiones planteadas en su comunicado, agradeciendo su atención y anotando, que ante cualquier inquietud o envío de documentación, podrá remitirla al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co, o comunicarse al teléfono PBX: 6767400 en la ciudad de Bogotá, D.C.

Atentamente,

Profesional Jurídico SOAT Siniestros

Anexos: Uno (Certificado agotamiento de cobertura)
Elaboró: Darenas

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá
Tel. 6014587174, Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
Carrera 23 No 166-36 BOGOTÁ D.C. PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00

Medellín, enero 28 de 2022

Señores

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN -ASIGNACIONES

Dirección Seccional de Medellín

E.S.E

REFERENCIA:	DENUNCIA
DENUNCIANTE VICTIMA:	GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
CEDULA:	22.069.919
DENUNCIADO:	HAYDER BUSTOS MUÑOZ
C.C	10.186.562

Cordial Saludo

GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nro 22.069.919, formulo ante su entidad, denuncia de carácter penal en contra de **HAYDER BUSTOS MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía 10.186.562, de acuerdo a los hechos que se narran a continuación y se lleve a cabo la investigación pertinente.

HECHOS

1. El día 17 de diciembre del año 2021, yo me encontraba en la carrera 52 D con calle 70 en el barrio Santa María 1- Itagüí -Antioquia en el paradero esperando el bus.
2. Cuando me dispongo a subirme al vehículo tipo bus identificado con placas **STC-196** se le atraviesa al bus una motocicleta y comienzan a discutir. Así que el conductor del bus no se percató que me estaba subiendo y *acelera arrastrándome aproximadamente 3 o 4 metros.*
3. El conductor del bus no tenía intenciones de llevarme al hospital, pero como la gente empezó a gritar finalmente me llevo al Hospital san Rafael ubicado en el municipio de Itagüí.
4. En el accidente se me causo un fuerte golpe en la cabeza ocasionándome pérdida de la memoria, *pérdida del equilibrio y somnolencia.*

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

Comendidamente solicito a su despacho se sirva tener como elementos materiales probatorios y evidencia física los siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Copia de informe policial de tránsito
2. Copia de mi cedula de ciudadanía
3. Fotografías del accidente.

DECLARACIÓN JURADA

Bajo la gravedad de Juramento, manifiesto que por los mismos hechos no se ha instaurado denuncia alguna ante autoridad judicial o administrativa.

AMPLIACIÓN

Para efectos de ampliación de la denuncia y si usted señor(a) Fiscal delegado lo considera pertinente, estaré atenta a cualquier requerimiento en su despacho.

NOTIFICACIONES

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO	EMAIL
GLORIA AMPARO MONTROYA RINCON	Avenida palacé Nro 50-14 oficina 705	3007904314	Jurexcoabogados@gmail.com

El denunciado puede ser ubicado en los siguientes datos:

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO	EMAIL
HAYDER BUSTOS MUÑOZ	Calle 40 sur #75 -24 Medellín	3136454177	N. A

JUREXCO ABOGADOS

Atentamente,

Gloria Amparo Montoya R.
GLORIA AMPARO MONTOYA RINCON
CC. Nro 22.069.919