



**INFORME SITUACION ANÓMALA DE LA IPS CLINICA JALLER S.A.S Y TRAUMA  
MEDICAL CENTER S.A.S.**

**NOVIEMBRE 2025**

**Este informe se elabora a solicitud del área interesada**

<b>AUDITORES CONTRATISTAS DE LA ADRES</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Cédula</b>
ISAAC ALFONSO ABELLO SIERRA	19602274
CATALINA LOPEZ BENAVIDES	52919337
<b>Fecha de elaboración</b>	
05 de Noviembre 2025	



## Tabla de contenido

<b>1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>4</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
<b>4. DEFINICION DE LA MUESTRA.....</b>	<b>5</b>
<b>5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5.1 DATOS DE PERSONA JURIDICA.....</b>	<b>11</b>
<b>5.2 GEOREFERENCIACION.....</b>	<b>12</b>
<b>5.3 INFORMACION DE LAS ENTIDADES PAGINA REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –REPS.....</b>	<b>13</b>
<b>5.4.1 Reclamaciones.....</b>	<b>15</b>
<b>5.4.2 Análisis de Reclamaciones.....</b>	<b>17</b>
<b>GRUPO 1 (reclamaciones).....</b>	<b>18</b>
<b>GRUPO 2 (reclamaciones).....</b>	<b>22</b>
<b>GRUPO 3 (reclamaciones).....</b>	<b>23</b>
<b>GRUPO 4 (reclamación).....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>94</b>



**ADRES**

## **Tabla de Contenido de Tablas**

Tabla 1 Cantidad de reclamaciones para cada combinación de casuística .....	9
Tabla 2 Tamaño y Proporción por Grupo de Reclamaciones según Casuísticas.....	10





## **1. OBJETIVO GENERAL**

Realizar analítica de datos, hallazgos y conclusiones sobre una selección casuística tomada de la base SII-ECAT sobre reclamaciones del periodo 2020 a 2025 entregada por el área de sistemas de la DOP y el informe aportado por el equipo de auditoría de campo de la ADRES lo anterior, para efectos de adoptar mecanismos y/o medidas para proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social el Salud.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El 16 de octubre de 2025 y el 17 de octubre de 2025, se efectuó visita de auditoría de campo por parte de la ADRES encontrando que la IPS visitada inicialmente tenía como razón social CLINICA JALLER NIT 802016761 ubicada en la CALLE 61 # 50-124 en Barranquilla/Atlántico, la entidad realizó cambio de razón social a TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S con NIT 901937607 ubicada en la dirección CALLE 61 # 50-124 en Barranquilla/Atlántico, que el representante legal de la actual razón social es el mismo representante legal de la IPS CLNICA JALLER.

La actual IPS TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S. incumple en los estándares de habilitación de Talento humano, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, historia clínica y procesos prioritarios, acorde a la normatividad vigente 3100 de 2019, lo que podría resultar en fallas del proceso de atención en salud de los usuarios que consultan a esta IPS Adicionalmente , la entidad cuenta con área y un número importante de personal de facturación, y que adicionalmente durante la visita no se observó pacientes en el servicio de urgencias que justifique el promedio diario de atención acorde a lo evidenciado en el censo de urgencias solicitado a la entidad.

## **3. METODOLOGIA**

Este documento se realiza mediante revisión documental de la entidad reclamante registrada anteriormente en las páginas y documentos oficiales tales como Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Archivo Histórico REPS con corte abril 2024 Persona Jurídica, Registro Único Empresarial y Social (RUES), Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), Cámara de Comercio, Tablero IPS Actos Administrativos de la Dirección de Otras Prestaciones DOP Administradora de los recursos del Sistema



General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Informe de auditoria de campo por parte de la ADRES del 16 y 17 de octubre de 2025.

Con cada unidad muestral se realizó la consulta de FURIPS en el visor Reportes, Reclamaciones y estado de cuenta de reclamación, de ahí se extrajo el número de documento de la víctima para luego generar la consulta del total de reclamaciones vinculadas con ese documento, en el módulo correspondiente del SII-ECAT (Consultas – “genera consultas detalle reclamaciones”), se realizó descarga en Excel donde se verificaba la fecha de eventos y número de reclamación de los mismos; con esta información se consultaba en el módulo Evaluación y Visor imágenes ECAT (historia clínica de la atención y anexos).

#### **4. DEFINICION DE LA MUESTRA**

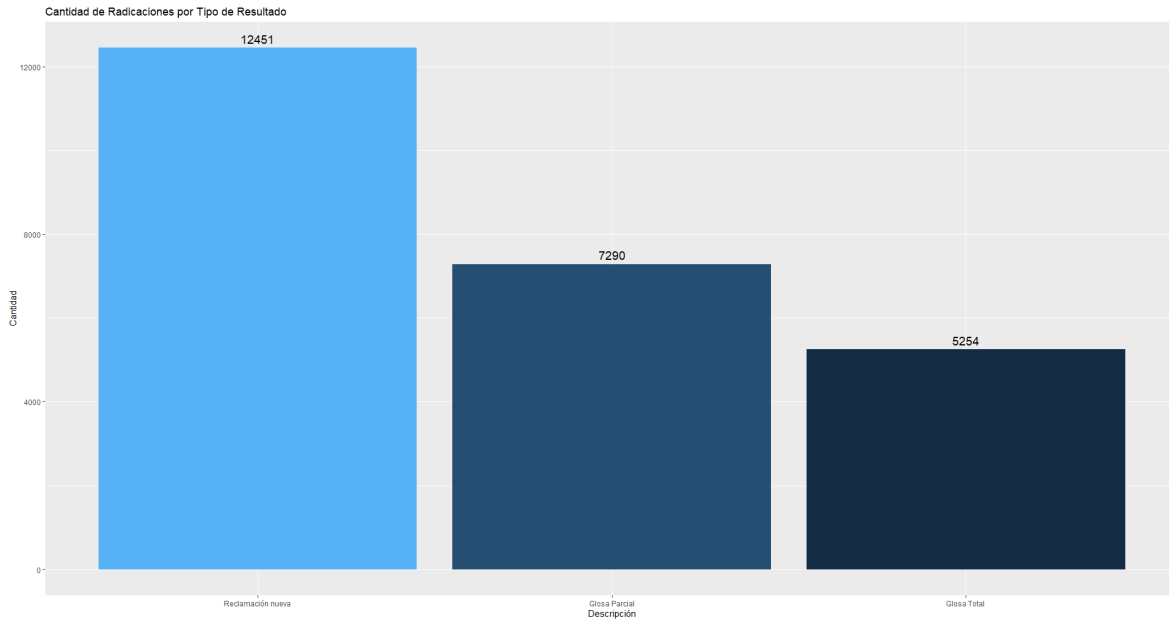
##### **Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo con el fin de identificar y comprender la composición de las reclamaciones según el tipo de reclamación, la fase actual de auditoría, los estados de aseguramiento en los casos que se reclaman y la evolución temporal en el número de reclamaciones entre otros, esto con el fin de complementar el análisis documental de auditoría, a continuación, se presentan los principales resultados del análisis descriptivo.

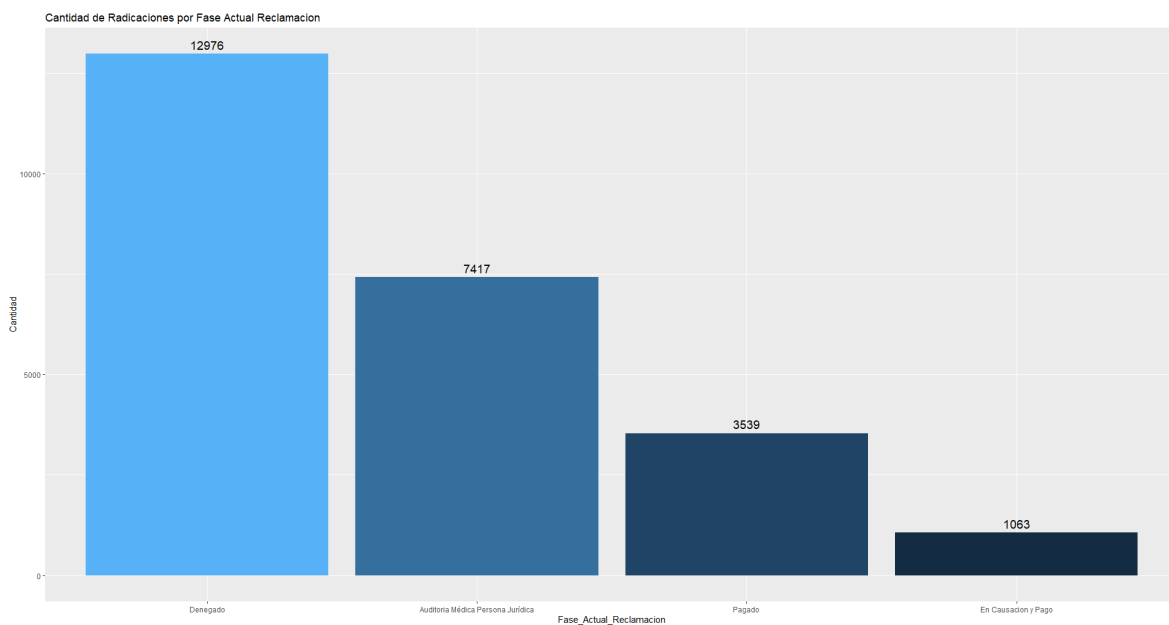
El universo de reclamaciones radicada ante la ADRES en el periodo del 15 de enero de 2020 al 29 de septiembre de 2025, según fecha de consolidado es de 44.286 reclamaciones, de las cuales 24.995 son reclamaciones nuevas (radicaciones únicas), las 19.291 reclamaciones restantes son respuestas a glosas de las anteriores.

Las 24.995 radicaciones se distribuyen, según tipo de aprobación más reciente así:





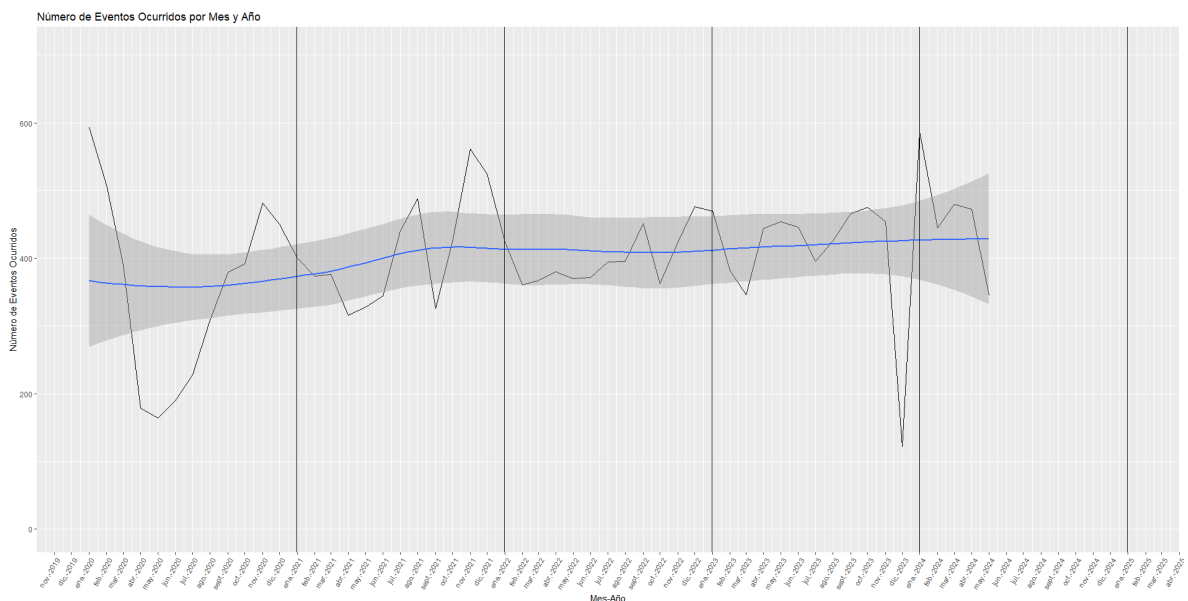
Según la fase actual de reclamación, se han denegado 12.976 radicaciones y pagado 3.539, 1.063 están en causación y pago y 7.417 están en auditoría médica.



El 16.7% de las reclamaciones implican vehículos con placa, de los cuales solo 54 (1.2%) está asegurado, el resto corresponde a vehículos no asegurados.



El comportamiento temporal de la ocurrencia de los eventos muestra una tendencia constante a lo largo del periodo analizado, con fechas de ocurrencia que van desde enero de 2020 hasta mayo de 2024 y picos en los últimos meses del año, en general no muestra comportamientos sistemáticos que puedan sugerir la existencia de alteraciones en la ocurrencia de los eventos reportados, lo anterior se muestra a continuación:



## ***Selección de la muestra***

Para la selección de la muestra se estableció revisar las reclamaciones de accidentes de tránsito, nuevas y pagadas, la cantidad de reclamaciones que cumplen con estas condiciones son 8.174.

La selección de la muestra se hace sobre el total de las reclamaciones con posibles comportamientos defraudatorios por duplicidad, las cuales son las reclamaciones de interés, el tamaño de la muestra se calcula mediante muestreo aleatorio simple y la escogencia de la muestra se realiza seleccionando una proporción de reclamaciones de muestra equivalente a la proporción en que se presentan las casuísticas en la población de interés, la selección de la muestra se describe en los siguientes pasos:

1. Identificación de las casuísticas en las reclamaciones
2. Identificación de grupos de reclamaciones, según combinaciones en las que se presentan las casuísticas
3. Cálculo del tamaño de la muestra
4. Selección de la muestra proporcional al tamaño de los grupos identificados

### **1. Identificación de las casuísticas en las reclamaciones**

Se identifican y calcula el número de reclamaciones que presentan las casuísticas (población de interés) así:

- Mismo Par Persona – Placa en Diferentes Eventos

De las 8.174 reclamaciones 1.396 tienen placa, dado que su estado de aseguramiento permite identificarlas, de estas reclamaciones 6 presentan duplicidades en los pares persona – placa, en 3 placas únicas.



- Placas con más de un Evento en un Año

Existen 47 reclamaciones sobre 15 placas únicas que presentan varias reclamaciones en menos de un año.

- Víctimas en Diferentes Eventos

Existen 196 reclamaciones de víctimas que presentan más de un evento.

## 2. Identificación de grupos de reclamaciones, según combinaciones en las que se presentan las casuísticas

Dado que varias casuísticas pueden presentarse en una misma reclamación y con el fin de evitar duplicidades se identifican las diferentes combinaciones en las que las reclamaciones presentan las diferentes casuísticas, obteniendo así la siguiente tabla con un total de 8.174 reclamaciones que presentan al menos una casuística (población de interés).

Tabla 1 Cantidad de reclamaciones para cada combinación de casuística

placaper_evendist	placas_even_año	vic_eventos	Total Reclamaciones
0	0	0	7940
0	0	1	187
0	1	0	38
0	1	1	1
1	1	1	8

Cada combinación de casuística se describe como un grupo y se calcula la proporción de cada grupo respecto del total de reclamaciones con el fin de seleccionar una proporción equivalente de reclamaciones de cada grupo en la muestra con el fin de que cada grupo sea representativo en la muestra.

Los grupos se describen así:

placaper\_evendist: Misma Placa y persona con diferentes eventos

placas\_multi\_even\_año: Placa con múltiples eventos en menos de un año

vic\_multi\_eventos grupo: Víctima en múltiples eventos

G1: reclamaciones que cumplen las 3 casuísticas (combinaciones de placa y persona con varios eventos, placas con varios eventos en un año y personas en varios eventos)

G2: reclamaciones que cumplen las 2 siguientes casuísticas (placas con varios eventos en un año y personas en varios eventos)

G3: reclamaciones que cumplen la casuística (placas con varios eventos en un año)

G4: reclamaciones que cumplen la casuística (personas con varios eventos)

**Tabla 2 Tamaño y Proporción por Grupo de Reclamaciones según Casuísticas**

Grupo	Tamaño	Proporción
G1	8	0.03
G2	1	0.00
G3	38	0.16
G4	187	0.80

### 3. Cálculo del Tamaño de la Muestra

Se calcula el tamaño de la muestra a partir de las 234 reclamaciones que tienen al menos una casuística (población de interés), a partir de la siguiente fórmula de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Con:

$$Z^2 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p$$

$$N = 42.991$$

$$E = 0.05$$

Al tamaño de la muestra es de 146 reclamaciones.

### 4. Selección de la muestra proporcional al tamaño de los grupos identificados

Las 146 reclamaciones se seleccionaron proporcionalmente a las proporciones de los grupos identificadas previamente con una distribución como sigue:

Grupo	Cantidad de Reclamaciones
G1	8
G2	1
G3	23
G4	114

Es importante aclarar que las reclamaciones verificadas corresponden a un total de 50 de las cuales corresponden al 34.2% del la muestra inicialmente entregada, así mismo este valor representa 107 eventos.

El 84% equivalente a 42 víctimas de siniestros viales, se configura como hallazgo positivo para las combinaciones y/o grupos anteriormente mencionados, adicionalmente los hallazgos que son sujetos de anomalías y el 16 % no configuró hallazgos.

## 5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

### 5.1 DATOS DE PERSONA JURIDICA

Se consulta CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS. El día 01/10/2025 - 07:57:18

Razón Social: CLINICA JALLER S.A.S. identificada con Nit: 802.016.761 – 6 con domicilio Principal en la ciudad de Barranquilla en la Carrera 53 No 60 - 45, tiene matrícula No:325.938 con fecha del 27 de febrero de 2002, presenta fecha de ultima renovación 31 de marzo de 2025.

En cuanto a su constitución fue por Escritura Pública número 753 del 23/02/2002, del Notaria 5a. de Barranquilla, inscrita en cámara de Comercio el 27/02/2002 bajo el número 97.532 del libro IX, se constituyó la sociedad: limitada denominada **PROMEDIC LIMITADA**.

Como reformas especiales presenta escritura Pública número 1.580 del 09/03/2007, otorgado(a) en Notaria 5 a. de Barranquilla, inscrita en cámara de Comercio el 15/03/2007 bajo el número 130.535 del libro IX, la sociedad cambio su razón social a **CLINICA JALLER LIMITADA**

Por Acta número 21 del 15/11/2013, otorgado(a) en Junta de Socios en Barranquilla, inscrita en cámara de Comercio el 28/11/2013 bajo el número 262.297 del libro IX, la



sociedad se transformó en por acciones simplificada bajo la denominación de **CLINICA JALLER S.A.S.**

La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida

En cuanto a **TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S.** se consulta CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS. Fecha: 17/10/2025 - 10:22:11

Razón Social: **TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S** identificada con Nit: 901.937.607 - 0 con domicilio Principal en la ciudad de Barranquilla en la Carrera CL 61 No 50 - 124, tiene matrícula No: 913.033 con fecha del 14 de abril de 2025, presenta fecha de ultima renovación 14 de abril de 2025.

En cuanto a su constitución fue por Documento Privado del 03/02/2025, del Barranquilla, inscrita en cámara de Comercio el 14/04/2025 bajo el número 498.335 del libro IX, se constituyó la sociedad: **TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S.**

La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida

## 5.2 GEOREFERENCIACION

Para el caso de la IPS CLINICA JALLER S.A.S se utiliza como herramienta Google Maps y haciendo uso de la dirección registrada en cámara de comercio se identifica lo siguiente:



**Fuente:** Google Maps®. Consultada el día 05 de noviembre de 2025

Para el caso de trauma medical center se utiliza como herramienta Google Maps y haciendo uso de la dirección registrada el registro especial de prestadores (REPS) se identifica lo siguiente:



**TRAUMA  
MEDICAL  
CENTER S.A.S**

**Fuente:** Google Maps®. Consultada el día 09 de octubre de 2025

### 5.3 INFORMACION DE LAS ENTIDADES PAGINA REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –REPS

Se consulta el REPS, de las 3 entidades identificando que a la fecha no cuentan con medidas de seguridad y/o sanciones impuestas por el ente territorial.

**IPS CLINICA JALLER S.A.S.**

**REGISTRO ESPECIAL – PRESTADORES**

Si conoce algún dato específico para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.  
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS:

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
<p><b>FORMULARIO DE CONSULTA:</b></p> <p>Identificación Ciudadana (C.C.): <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p>Identificación Extranjera (C.E.): <input type="text"/></p> <p>Naturalización: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>CONDICIONES GENERALES DEL PRESTADOR:</b></p> <p>Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/></p> <p>Código de Prestador: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre del Prestador: <input type="text"/></p> <p>Clase de Prestador: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Dirección: <input type="text"/></p> <p>Teléfono(s): <input type="text"/></p> <p>País: <input type="text"/></p> <p>Cuenta Electrónica: <input type="text"/></p> <p>Redes Sociales: <input type="text"/></p> <p>Representante Legal: <input type="text"/></p> <p>Atención: <input type="text"/> Carácter Territorial: <input type="text"/></p> <p>Fecha de Inscripción: <input type="text"/> Fecha de Vencimiento: <input type="text"/></p> <p><small>Información de la base de datos de las Entidades Organismos y Establecimientos de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 05 de noviembre de 2025 (11:02 a.m.).</small></p>					

Luego de la consulta en REPS realizada el día 05 de noviembre de 2025, se evidencia que la IPS CLINICA JALLER S.A.S se encuentra activa como clase de prestador de transporte asistencial de pacientes, desde el 18 de septiembre de 2025.



**IPS CLINICA  
JALLER S.A.S.  
SERVICIOS**

[illegible]

En cuanto a los servicios y capacidad cuentan con una ambulancia de transporte asistencial básico

Fuente: Consulta en línea página REPS. <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/> el día 05 de noviembre de 2025.

En cuanto a la IPS TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S. se consulta en Reps y se identifica lo siguiente:

**la IPS  
TRAUMA  
MEDICAL  
CENTER  
S.A.S**

[illegible]

Consultando en el REPS la entidad se encuentra inscrita a partir del 21 de agosto de 2025.



<p><b>la IPS TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S</b></p>	<p>Información de la base de datos de los Establecimientos Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 09 de octubre de 2025 (7:45 p.m.)</p>  <p>Cuenta con 22 servicios declarados en el REPS.</p>
<p><b>la IPS TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S</b></p>	<p>Información de la base de datos de los Establecimientos Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 09 de octubre de 2025 (7:45 p.m.)</p>  <p>Evidencia de la capacidad instalada.</p>

**Fuente:** Consulta en línea página REPS 09 de octubre de 2025

## 5.4 ANALISIS TABLERO IPS ACTOS ADMINISTRATIVOS

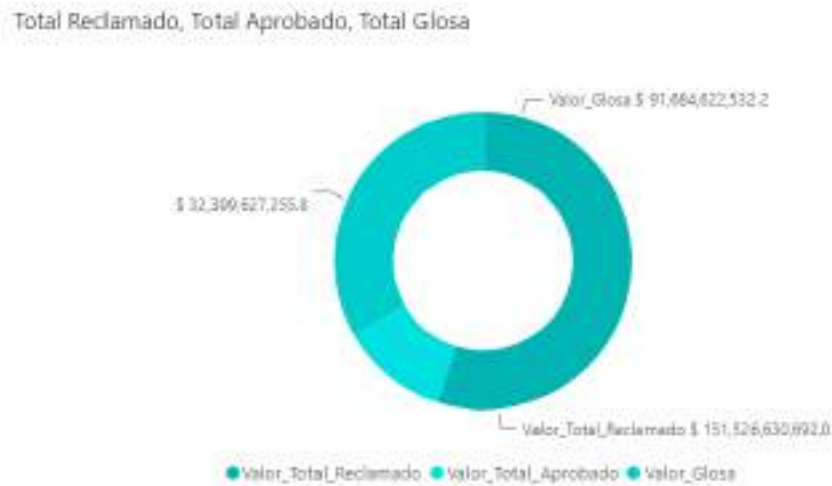
### 5.4.1 Reclamaciones

Es de anotar, que al momento de consultar en el SIIECAT, no se evidencia reclamaciones a la vigencia por parte de la IPS TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S, por lo anterior el análisis se realizará respecto a las reclamaciones presentadas por parte de la IPS CLINICA JALLER S.A.S. de la siguiente manera:

De acuerdo con los datos del tablero IPS ACTOS ADMINISTRATIVOS, se identifica que la IPS CLININCA JALLER S.A.S. presentó 45.391 reclamaciones entre el 01 de enero de 2020 al 31 de octubre de 2025, correspondientes a accidentes de tránsito.

Lo anterior corresponde a 64 paquetes procesados y vinculan a 17.765 víctimas.

El comportamiento de estas reclamaciones fue el siguiente:



[Abrir en Power BI](#)

Tablero Control - Auditoria en Campo - Trabajo

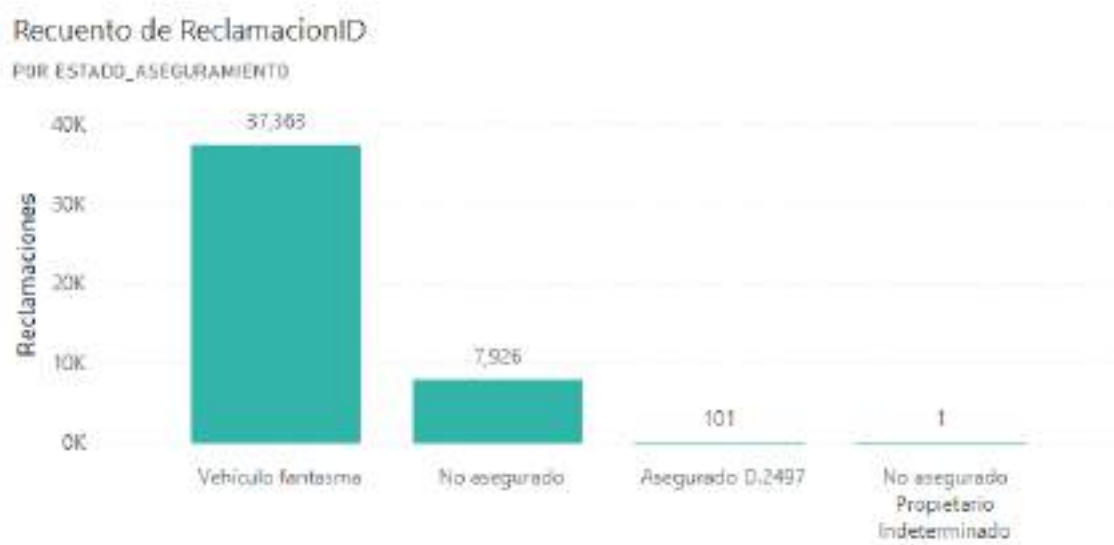
Fecha de los datos: 5/11/25, 10:21 a. m.

Filtrado por ValorRazonR (es CLINICA JALLER LTDA), Fecha Consolidado (el o después del 01/01/2020)

**Figura 1.** Captura de pantalla Tablero IPS Actos Administrativos (Reclamaciones de la IPS CLINICA JALLER) El valor total aprobado corresponde al 21.3 % del valor reclamado, el valor glosado corresponde al 60.5% y el valor en proceso corresponde al 18.1%.

En cuanto al estado de aseguramiento, el comportamiento de las reclamaciones fue el siguiente:





[Abrir en Power BI](#)

Tablero Control - Auditoria en Campo - Trabajo

Fecha de los datos: 5/11/25, 10:21 a. m.

Filtrado por **ValorRazonR** (es CLINICA JALLER LTDA), **Fecha\_Consolidado** (el o después del 01/01/2020)

**Figura 2.** Captura de pantalla Tablero IPS Actos Administrativos (Reclamaciones IPS por estado de aseguramiento)

El mayor porcentaje corresponde a vehículo fantasma con el 82.3%, seguido de No Asegurado con el 17.4%, posterior se encuentra Asegurado D2497 con el 0.22%, No asegurado propietario indeterminado representa el 0.002%.

#### **5.4.2 Análisis de Reclamaciones**


De acuerdo con la metodología y la muestra obtenida registrada en este informe, a continuación, se describen los hallazgos de la auditoría.

De las reclamaciones de la muestra (N=146), se evidenció que 42 reclamaciones (90 eventos) contienen hallazgos descritos.

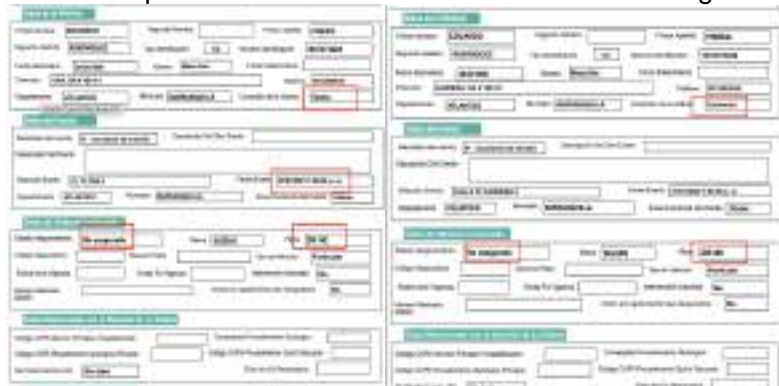
Así las cosas, se relacionan los grupos con hallazgos de la siguiente manera:

**GRUPO 1** (reclamaciones)

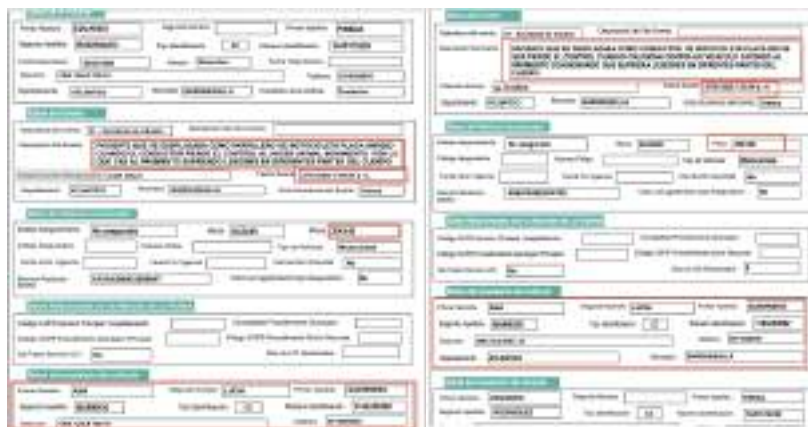
- placa y persona con varios eventos
- placas con varios eventos en un año
- personas en varios eventos

No Reclamación y D. I	Nº Eventos	Descripción del Hallazgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12790823 CC: 1047373220</li> <li>• 12940766 CC: 1124479016</li> <li>• 12744794 CC: 1047373220</li> <li>• 13077165 CC: 1047373220</li> <li>• 12744932 CC: 1047373220</li> </ul>	10	<p>Número de Radicación 1047373220-12790823-12744794-13077165-12744932 correspondiente al paciente EDUARDO PINEDA RODRIGUEZ</p> <p>Se identifica el paciente con documento número 1047373220, clasificada en el Grupo 1 – reclamaciones que cumplen las 3 casuísticas (combinaciones de placa y persona con varios eventos, placas con varios eventos en un año y personas en varios eventos). Al verificar el documento de identidad del paciente, se evidencian 2 eventos traumáticos asociados a accidentes de tránsito, que en total generaron 12 reclamaciones en diferentes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14/01/2022 5:00:00 p. m. con una reclamación con un evento en clínica la Victoria</li> <li>• 27/01/2021 7:00:00 p. m. con dos reclamaciones con un evento en la Clínica Jaller</li> <li>• 27/01/2022 7:00:00 p. m. con nueve reclamaciones con un evento con atenciones en las siguientes instituciones: clínica jaller ltda, medical dym s.a.s. clínica la victoria s.a.s.</li> </ul> <p>Las atenciones fueron brindadas en las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CLINICA JALLER LTDA</li> <li>• MEDICAL DYM S.A.S.</li> <li>• CLINICA LA VICTORIA S.A.S.</li> </ul> <p>Llama la atención los eventos y en las reclamaciones 12790823, 12744794, 13077165, la condición de la víctima del paciente es el conductor del vehículo no asegurado.</p>
		

Llama la atención los eventos y en las reclamaciones 12790823, 12744794, 13077165, la condición de la víctima del paciente es el conductor del vehículo no asegurado.



Llama la atención que en la reclamación 12744932 se registra fecha del evento del 27/01/2021 y la condición de la víctima peatón, mientras que en la reclamación 12744794 se registra la misma fecha y la condición de la víctima corresponde a conductor.



A su vez llama la atención la diferencia en la descripción de los eventos en el FURIPS



Se establece que la condición de víctima como conductor con vehículo no asegurado con la placa ZIK14E está presente en los eventos del 14 de enero del 2022 y del 27 de enero del 2022, llama la atención la diferencia de los eventos corresponde a 13 días y compromete regiones anatómicas independientes.

Llama la Atención paciente presenta AT con atención en Clínica La Victoria el 14 de enero del 2022 y luego presenta nuevo evento el 27/01/2022 de AT atendido en Clínica La Victoria en donde no se registra el antecedente quirúrgico por cirugía plástica ni se registra el antecedente del AT del 14/01/22.



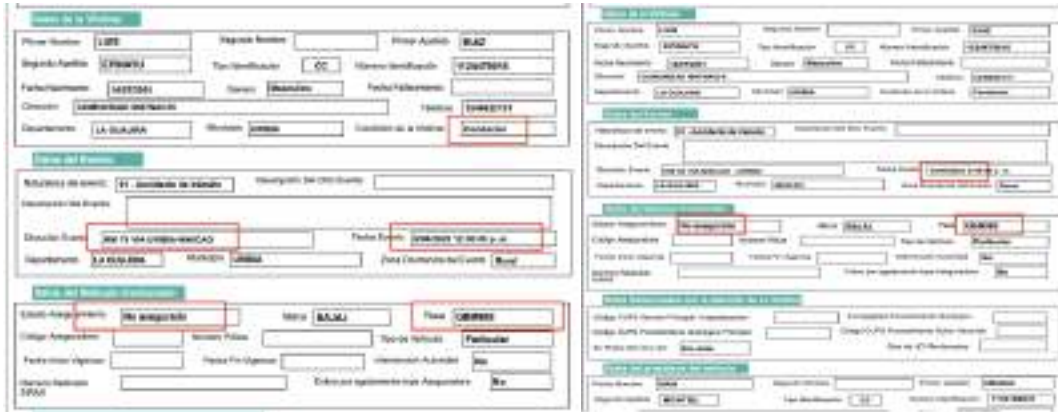
La reclamación 12790823 y la reclamación 12744932 hacen referencia a un evento ocurrido el 27/01/2021 sin embargo al revisar la historia corresponde al evento ocurrido en enero del 2022



La reclamación 12744794 corresponde al traslado de Clínica la Victoria a Clínica Jaller y la reclamación 13077165 corresponde a una consulta de urgencias relacionada con el evento ocurrido en enero del 2022.

12940766 CC: 1124479016	2	<p>Número de Radicación 12940766 correspondiente al paciente LUIS HUMBERTO RUIZ EPINAYU</p> <p>Se identifica el paciente con documento número 1124479016, clasificada en el Grupo 1 - reclamaciones que cumplen las 3 casuísticas (combinaciones de placa y persona con varios eventos, placas con varios eventos en un año y personas en varios eventos). Al verificar el documento de identidad del paciente, se evidencian 2 eventos traumáticos asociados a accidentes de tránsito, que en total generaron 6 reclamaciones en diferentes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 09/08/2022 1:45:00 p. m.. un evento con tres reclamaciones atendido en HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO, CLINICA JALLER LTDA, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO II NIVEL</li> <li>• 10/04/2022 8:40:00 a. m.. con tres reclamaciones con un evento en la MEDICAL DYM S.A.S. CLINICA JALLER LTDA y HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO</li> </ul> <p>Las atenciones fueron brindadas en las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CLINICA JALLER LTDA</li> </ul>
-------------------------	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>E.S. E HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO II NIVEL</li> <li>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO</li> <li>MEDICAL DYM S.A.S.</li> </ul>
--	--	---



Llama la atención los eventos ocurridos el 10 de abril del 2022 y el 09 de agosto del 2022 el paciente presenta condición de víctima conductor de vehículo no asegurado y los eventos ocurrieron menos de un año.



Llama la atención paciente el 10 de abril del 2022 cursa con AT con trauma craneoencefálico, herida en cara asociado a otorragia derecha, dolor en tórax anterior posterior bajo efectos del alcohol y el 10 de agosto del 2022 presenta AT con trauma craneoencefálico moderado, otorragia y herida facial.



En el evento del 10 de agosto del 2022 no se registra el antecedente de AT ocurrido el 10/04/2022 así como los procedimientos quirúrgicos.





además, la placa qbm98e se encuentra relacionada al juvenil pana epinayu quien iba como ocupante del vehículo en el evento ocurrido el 10/04/2022.

## GRUPO 2 (reclamaciones)

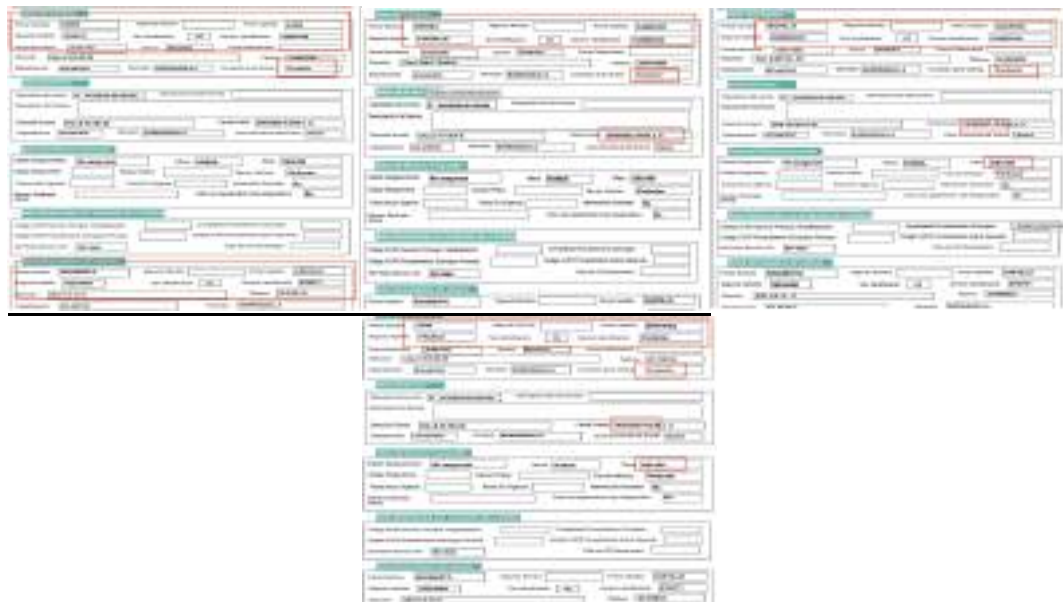
- placas con varios eventos en un año
- personas en varios eventos

Nº Reclamación y D. I	Nº Eventos	Descripción del Hallazgo
12940380 CC: 32647048	3	<p>32647048 DORIS NALARA RONCO RECLAMACIÓN 12940380</p> <p>Se identifica el paciente con documento número 32647048, clasificada en el Grupo 2 – acciones que cumplen las 2 siguientes casuísticas (placas con varios eventos en un año y personas en varios eventos). Al verificar el documento de identidad del paciente, se evidencian 3 eventos traumáticos asociados a accidentes de tránsito, que en total generaron 6 reclamaciones en diferentes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20/01/2019 3:00:00 p. m. un evento con una reclamación atendido en CLINICA JALLER LTDA</li> <li>• 31/08/2021 7:40:00 a. m. un evento con una reclamación atendido en CLINICA JALLER LTDA</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>16/07/2022 9:30:00 a. m. un evento con una reclamación atendido en CLINICA JALLER LTDA</li> </ul> <p>Las atenciones fueron brindadas en las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CLINICA JALLER LTDA</li> </ul>
--	--	--

TA: 110280  
 Hallazgos del examen Físico: RODILLA IZQUIERDA: SE EVIDENCIA EQUIMOSIS Y EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDO POR DOLOR, NO CREPITOS, NO CHASQUIDO, DOLOR INTENSO A LA DIGITO PRESIÓN EN REGIÓN INTERARTICULAR DE RODILLA CON PREDOMINIO ROTULA Y EPICONDILLO MEDIAL. ROSE NEGATIVO LACHMAN Y CALON NO CONCLUYENTES.  
 PIERNA IZQUIERDA: CON DOLOR A DIGITOPRESION, NO CREPITOS, NO CHASQUIDO, DOLOR EN TRAYECTO TIBIAL, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR A LA DIGITO PRESION SOBRE REGION PLANTAR DE PIEDE IZQUIERDA, NO INFLAMADO.  
 Antecedentes:  
 Alergias: LORATADINA  
 Parasitos: NEGIA  
 Diagnóstico de Infección:  
 Dx. Principal: S600-CONTUSION DE LA RODILLA  
 Dx. Relacionado: T: S601-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA  
 Saturación %: 99  
 Visitas: Imágenes ECAT  
 Familiares: NEGIA-  
 Quirúrgicos: NEGIA-

Llama la atención que no se registran los antecedentes de los accidentes de tránsito previos.




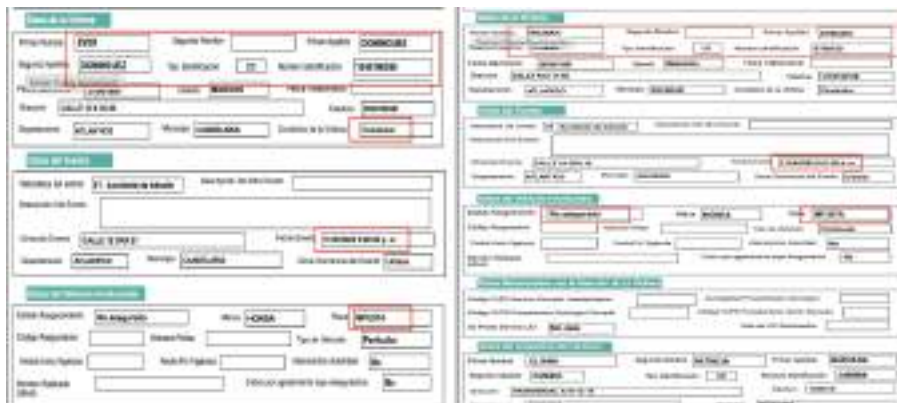
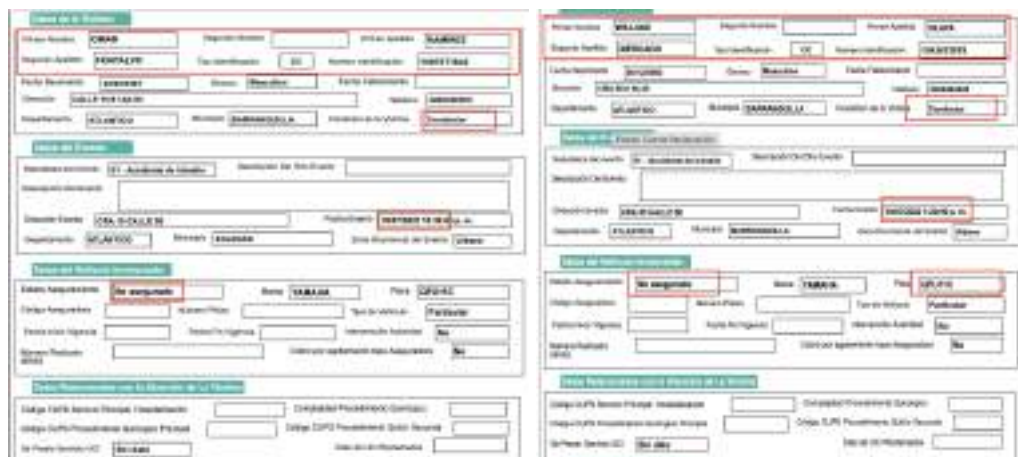
Llama la atención que la placa OSA10B se encuentra relacionada a varios eventos, en condición de víctima diferente y pacientes diferentes Doris Lara Ronco en condición de Ocupante el 16/07/2022, Dayana Camacho en condición de conductor el 19/09/2022, Michelis Oquendo en condición de conductor el 19/06/2022, Juan Martínez Franco en condición de conductor el 16/07/2022

### GRUPO 3 (reclamaciones)

- placas con varios eventos en un año

Nº Reclamación y D. I	Nº Eventos	Descripción del Hallazgo
-----------------------	------------	--------------------------

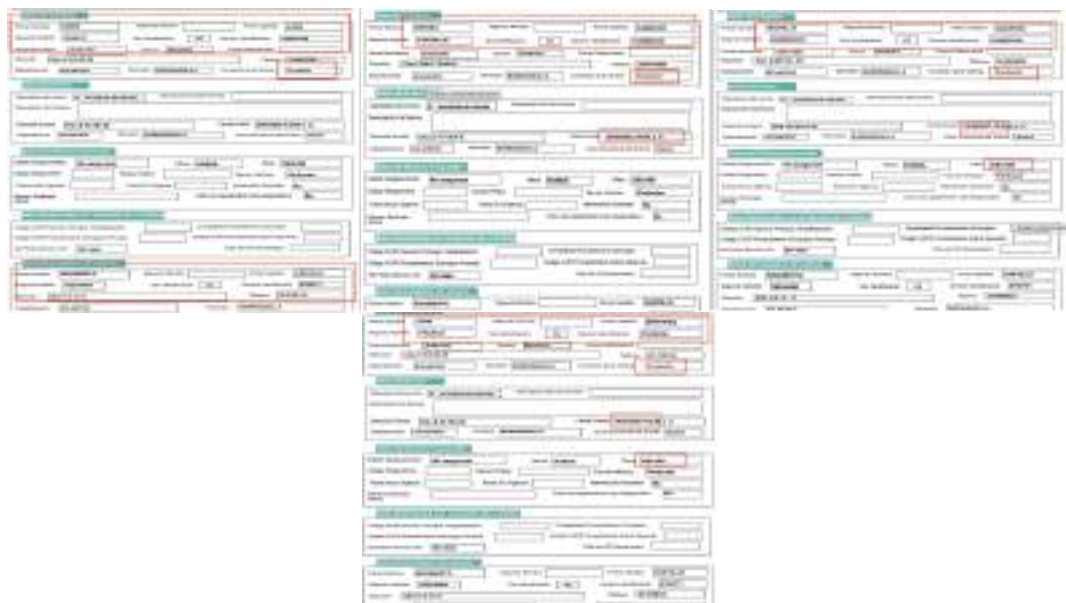
<ul style="list-style-type: none"> <li>12901930 CC:1045166366</li> <li>12940348 CC: 1007071642</li> <li>12940967 CC: 1045689443</li> <li>13082202 CC: 1044622441</li> </ul>		<p>Reclamaciones que cumplen la casuística (placas con varios eventos en un año)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1045166366 EVER ENRIQUE DOMINGUEZ DOMINGUEZ</li> </ul> <p>RECLAMACIÓN 12901930 la placa MFU57A se encuentra relacionada a dos eventos, en la misma condición de víctima y pacientes diferentes. Paciente Ever Domínguez Domínguez en condición de conductor el 11/05/2022, William Donado Posso en condición de conductor el 31/05/2022</p>
---	---	---





12940348 CC 1007071642 OMAR DAVID RAMIREZ FONTALVO la placa QFU11C se encuentra relacionada a tres eventos, en la misma condición de víctima y pacientes diferentes. Llama la atención que los pacientes Omar Ramirez Fontalvo en condición de conductor el 18/07/2022 y William Olaya Mercado en condición de conductor el 18/07/2022 comparten la misma condición de víctima y la misma fecha de evento, Mikel Berrio en condición de ocupante el 18/07/2022. Saidi Rosales Correa en condición de conductor el 24/02/2022



12940967 CC 1045689443 DAYANA FERNANDA CAMACHO FONTALVO La placa OSA10B se encuentra relacionada a varios eventos, en condición de víctima diferente y pacientes diferentes Doris Lara Ronco en condición de Ocupante el 16/07/2022, Dayana Camacho en condición de conductor el 19/09/2022, Michelis Oquendo en condición de conductor el 19/06/2022, Juan Martínez Franco en condición de conductor el 16/07/2022.

#### GRUPO 4 (reclamación)

- personas con varios eventos

N° Reclamación y D. I	N° Eventos	Descripción del Hallazgo
12940464 CC: 26825552	2	<p><b>Clínica Jaller:</b> Paciente femenina, con número de radicación 12940464, quien el 29 de octubre de 2019 fue víctima de un accidente de tránsito en calidad de peatón, presentando trauma en muñeca derecha. Se realiza radiografía que evidencia fractura de radio, por lo cual se practica cirugía con colocación de material de osteosíntesis y se ordena manejo con fisioterapia.</p> <p>Posteriormente, con radicado 12731343, el 24 de octubre de 2021, la paciente sufre un nuevo accidente de tránsito, también en calidad de peatón, con trauma en muñeca izquierda y diagnóstico de fractura de radio derecho. En los antecedentes quirúrgicos se consigna osteosíntesis de radio distal derecho (cirugía con material de osteosíntesis).</p> <p>Se observa que ambos procedimientos quirúrgicos fueron realizados por el mismo especialista.</p>

DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X
		OCCUPANTE:	
		CICLISTA:	

**III DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO**

NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 30 CON CALLE 35
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	29/10/2019
HORA:	14:10
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
CODIGO:	08
MUNICIPIO	BARRANQUILLA
CODIGO:	001
ZONA:	U

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

**IV DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO					
PRIMER APELLIDO:	ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO:	ACOSTA		
PRIMER NOMBRE:	CARMEN	SEGUNDO NOMBRE:	ALICIA		
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	26023552		
FECHA DE NACIMIENTO:	16/07/1954	SEXO:	F		
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 43 # 41-80	TELEFONO:	3137060058		
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08		
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001		
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO					
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO				
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 43 CBA 43				
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	24/10/2021	HORA:	08:40		
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08		
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001	ZONA:	U

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

ENUNCIAR LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

**Historia Clínica**

**Fecha de ingreso:** 24/10/2021

**Servicio de Egreso:** HOSPITALIZACIÓN

**Motivo de la Consulta:** PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS

**Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMININA DE 67 AÑOS DE EDAD REFIERE TRAUMAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN REGION DE LA MUÑECA IZQUIERDA SE ASOCIA MIALGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TALAÑA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD.

DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESIÓN CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SGA Y FOSYGA) ARTICULO 143 LEY 1430 DEL 2011

**Revisión por Sistema:** DOLORES LA MUÑECA IZQUIERDA

**PR(m):** 18:00

**TA:** 110/80

**FC:** 75.00

**Temperatura:** 37.00

**Saturación %:** 99

**Hallazgos del Examen Físico:** EXTREMIDAD IZQUIERDA: DEFORMIDAD DE LA MUÑECA IZQUIERDA, DOLOR INESTABILIDAD DE LA MUÑECA IZQUIERDA CUANTO LA MOVILIZACIÓN Y EXPLORACIÓN.

**Antecedentes:**

**Alérgicos:** NEGRO- NEGRO

**Personales:** - NEGRO

**Diagnóstico de Ingreso:**

**Doc. Principal:** S225-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

**Conducta:** HOSPITALIZACIÓN

**RX MUÑECA IZQUIERDA:**

**DIETA:** NORMAL

**Familiares:** - NEGRO

**Quirúrgicos:** OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO

**Tratamiento:**

DICLOFENACO SODICO 75mg IV DILUIDO EN 100 CC DE SSN 0.9 %CADA 8 HORAS

DIXAMETASONA AMP 4 MG IV DILUIDO EN 100CC DE SSN 0.9% CADA 12 HORAS

CORFIPAZOL TAB DE 20mg 1 TAB VIA ORAL DIA

SAS Rx DE TORAX




SAS EKG

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION: HEMOGRAMA, TP, TPT, GLICEMIA, UREA, CREATININA, BUN

SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

2019
2021


<p><b>Examen Físico:</b>  <b>Anamnesis y Causales:</b> PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MOVILIDAD SEGURO DEL CODO UNTERO, HUESO COLOR, HUESO QUÍMICA CONTROLADA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUNCIONAL, Y TENDIDO, NO DISTINGUIBLE NI BOMBAS DE LA MUÑECA. SE MUEVE EN CONTROL, DONDE EVIDENCIA CONDON FINCH, OSEA DE FRACTURA, ACCIDE AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN POR LO QUE SE ORDINA PRUEBA BAL, SE PROCEDIMIENTOS Y REALIZA PREVALSEPSIA Y ANTISEPSIA RETRO DE MOL, PROCEDEMENTO BIEN TOLERADO.</p> <p><b>Examen Radiológico:</b>  <b>Dx. Principal:</b> FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  <b>Tipo de Lesión:</b> Fractura de la epifisis inferior del radio  <b>Tratamiento:</b> RX POP CONTROL</p> <p style="text-align: center;">   <b>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</b>  <b>DR. ADALBERTO CONTRERAS CUENTAS</b>  <b>CC-854077</b>  <b>ESPECIALISTA MEDICO</b> </p>	<p><b>Examen Físico:</b>  <b>Anamnesis y Causales:</b> PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MOVILIDAD SEGURO DEL CODO UNTERO, HUESO COLOR, HUESO QUÍMICA CONTROLADA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUNCIONAL, Y TENDIDO, NO DISTINGUIBLE NI BOMBAS DE LA MUÑECA. SE MUEVE EN CONTROL, DONDE EVIDENCIA CONDON FINCH, OSEA DE FRACTURA, ACCIDE AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN POR LO QUE SE ORDINA PRUEBA BAL, SE PROCEDIMIENTOS Y REALIZA PREVALSEPSIA Y ANTISEPSIA RETRO DE MOL, PROCEDEMENTO BIEN TOLERADO.</p> <p><b>Examen Radiológico:</b>  <b>Dx. Principal:</b> FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  <b>Tipo de Lesión:</b> Fractura de la epifisis inferior del radio  <b>Tratamiento:</b> RX POP CONTROL</p> <p style="text-align: center;">   <b>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</b>  <b>DR. ADALBERTO CONTRERAS CUENTAS</b>  <b>CC-854077</b>  <b>ESPECIALISTA MEDICO</b> </p>	<p><b>Examen Físico:</b>  <b>Anamnesis y Causales:</b> PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MOVILIDAD SEGURO DEL CODO UNTERO, HUESO COLOR, HUESO QUÍMICA CONTROLADA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUNCIONAL, Y TENDIDO, NO DISTINGUIBLE NI BOMBAS DE LA MUÑECA. SE MUEVE EN CONTROL, DONDE EVIDENCIA CONDON FINCH, OSEA DE FRACTURA, ACCIDE AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN POR LO QUE SE ORDINA PRUEBA BAL, SE PROCEDIMIENTOS Y REALIZA PREVALSEPSIA Y ANTISEPSIA RETRO DE MOL, PROCEDEMENTO BIEN TOLERADO.</p> <p><b>Examen Radiológico:</b>  <b>Dx. Principal:</b> FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO  <b>Tipo de Lesión:</b> Fractura de la epifisis inferior del radio  <b>Tratamiento:</b> RX POP CONTROL</p> <p style="text-align: center;">   <b>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</b>  <b>DR. ADALBERTO CONTRERAS CUENTAS</b>  <b>CC-854077</b>  <b>ESPECIALISTA MEDICO</b> </p>
<p>13288079</p>	<p>2</p>	<p><b>13288079:</b> Paciente femenina de 40 años, en el año 2018 fue atendida por la Sociedad Dr. House #365 S.A.S. Bucaramanga tras sufrir un accidente de tránsito con fractura de fémur derecho, manejada quirúrgicamente mediante osteosíntesis. No obstante, en las historias clínicas posteriores del 08-11-2022 y 29-03-2023 no se menciona este antecedente quirúrgico. El 08 de noviembre de 2022, la paciente sufre nuevo accidente de tránsito en calidad de peatón, atropellada por una motocicleta que se da a la huida. Presenta trauma en región cadera y lumbosacra; los estudios diagnósticos incluyen TAC de columna que evidencia trazo de fractura a nivel T2/L1 y diagnóstico de contusión del psoas ilíaco izquierdo. Se realizan además radiografías de tórax, columna lumbosacra y cadera, así como tomografía y ecografía abdominal. Posteriormente, el 29 de marzo de 2023, la paciente vuelve a ser víctima de accidente de tránsito en condición de peatón, nuevamente atropellada</p>

		por una motocicleta que se da a la fuga. Presenta múltiples traumas en región lumbosacra, trauma de tórax y dolor en hemitórax izquierdo. Se realizan tomografía lumbosacra y de tórax, cuyos resultados no evidencian trazos de fractura ni pérdida de continuidad ósea. Se indica manejo analgésico.
<p>DEPARTAMENTO: ATLANTICO CODIGO: 08</p> <p>MUNICIPIO: BARRANQUILLA CODIGO: 001</p> <p>CONDICION DEL ACCIDENTADO: CONDUCTOR: PEATON: <input checked="" type="checkbox"/> OCUPANTE: CICLISTA:</p> <p><b>III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO</b></p> <p>NATURALEZA DEL EVENTO: ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>DIRECCION DE LA OCURRENCIA: CALLE 14 CON CRA 178</p> <p>FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE: 08/11/2022 HORA: 07:10</p> <p>DEPARTAMENTO: ATLANTICO CODIGO: 08</p> <p>MUNICIPIO: BARRANQUILLA CODIGO: 001 ZONA: U</p> <p>DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE</p> <p>PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO</p>	<p>TIPO DE DOCUMENTO: CC No. DOCUMENTO: 55224945</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO: 08/05/1982 SEXO: F</p> <p>DIRECCION DE RESIDENCIA: CALLE 19 N 20C-105 TELEFONO: 3017550682</p> <p>DEPARTAMENTO: ATLANTICO CODIGO: 08</p> <p>MUNICIPIO: BARRANQUILLA CODIGO: 001</p> <p>CONDICION DEL ACCIDENTADO: CONDUCTOR: PEATON: <input checked="" type="checkbox"/> OCUPANTE: CICLISTA:</p> <p><b>III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO</b></p> <p>NATURALEZA DEL EVENTO: ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>DIRECCION DE LA OCURRENCIA: CALLE 18 CRA 23</p> <p>FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE: 29/03/2023 HORA: 11:30</p> <p>DEPARTAMENTO: ATLANTICO CODIGO: 08</p> <p>MUNICIPIO: BARRANQUILLA CODIGO: 001 ZONA: U</p> <p>DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE</p> <p>PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO</p>	
12744465 CC: 26801095	2	Paciente femenina de 67 años, con reclamación número 12744465, víctima de accidente de tránsito en calidad de peatón ocurrido el 19 de diciembre de 2021, al ser atropellada por una



		<p>motocicleta que se da a la huida. Presenta trauma en muñeca izquierda; se realiza radiografía de mano izquierda, cuyo informe evidencia fractura del tercio distal del radio izquierdo, manejada mediante osteosíntesis y colocación de férula de yeso.</p> <p>Posteriormente, el 5 de agosto de 2022, la paciente, de 68 años, sufre un nuevo accidente de tránsito como peatón, con trauma en antebrazo y mano derecha. Se realiza radiografía de mano derecha, sin antecedentes quirúrgicos previos, evidenciando fractura del estiloides cubital derecho y de la epífisis distal del radio derecho. El manejo efectuado corresponde a reducción abierta, osteosíntesis y estabilización con fijador externo.</p>
<p><b>Servicio de Egreso: HOSPITALIZACIÓN</b>  <b>Motivo de la Consulta:</b>  <b>Motivo de la Consulta:</b> PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE EMERAMÉDICO DE TRASLADO DESE PEDRAZA</p> <p><b>Enfermedad Actual:</b> PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POSTERIOR TRAMA EN MUÑECA IZQUIERDA QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS, DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MÉDICO CERTIFICA LA LESIÓN CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PARA SCAT Y POSYGA) ARTÍCULO 143 LEY 1438 DEL 2011.</p> <p><b>Revisión por Sistema:</b> DOLOR EN SITIO DE TRAUMA.  <b>PR:</b> 18.00  <b>TA:</b> 120/80</p> <p><b>Hallazgos del Examen Físico:</b> EXTREMIDADES: MUÑECA IZQUIERDA DOLOR INTENSO A LA DIGITOPRESIÓN, EDEMA MARCADO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR &lt;2SEG</p> <p><b>Antecedentes</b>  <b>Alérgicos:</b> - DEXAMETASONA  <b>Personales:</b> - DIABETES MELLITUS</p> <p><b>Diagnóstico de Ingreso</b>  <b>Diagnóstico:</b> 88.01 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO</p> <p><b>Conducta:</b> ORDENES DE INGRESO  1. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS  2. CANALIZAR VIA ENDOVENOSA  3. DIOLOFENACO AMP 75 MG IV DILUIDO EN 100 CC DE SÓN 0.9% AHORA  4. SSR RX DE MUÑECA IZQUIERDA</p> <p>1. FRACTURA EN TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO  2. ANTECEDENTE DE DIABETES NO CONTROLADA NO ESPECIFICADA.</p> <p>3/ PACIENTE REFIERE DEL DOLOR EN MUÑECA DERECHA</p> <p><b>AL EXAMEN FÍSICO:</b> EXTREMIDADES: MUÑECA IZQUIERDA DOLOR INTENSO A LA DIGITOPRESIÓN, EDEMA MARCADO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR &lt;2SEG. PIEL: SIN LESIONES SE EVIDENCIA FÉRULA DE YESO CON CABESTRILLO EN ADECUADO POSICIONAMIENTO. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CONCIENTE, TRANQUILO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5. NO MOVIMIENTOS ANORMALES. SE REVISAN RADIOGRAFÍA DE MUÑECA IZQUIERDA: SE OBSERVA FRACTURA EN TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO, SE INDICA PLAN QUIRÚRGICO POR LO QUE EL DÍA DE HOY SERÁ LLEVADO A CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DESCRITA CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, SE LE INFORMA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA MÉDICO QUIRÚRGICO A SEGUIR</p> <p><b>RDO</b></p>		

<p> <b>Edad:</b> 67 años  <b>Sexo:</b> Masculino  <b>Fecha Ingreso:</b> 05/08/2022  <b>Servicio de Ingreso:</b> URGENCIAS  <b>Servicio de Egreso:</b>  <b>Fecha Egreso:</b> 07/08/2022  <b>Servicio de Egreso:</b> HOSPITALIZACIÓN  <b>Motivo de la Consulta:</b>  <b>Motivo de la Consulta:</b> PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS  <b>Enfermedad Actual:</b>  PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS, MANIFIESTA TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION DE ANTEBRAZO DERECHO Y MANO DERECHA, PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y SE ASOCIA CON MIALEGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD.  DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y FOEYGA) ARTICULO 143 LEY 5458 DEL 2011  <b>Revisión por Sistema:</b> DOLOR EN AREAS DE TRAUMA  <b>PRIMAR:</b> 15.00  <b>TA:</b> 120/80  <b>Hallazgos del Examen Físico:</b> ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS TENSIONALES EN META, NORMOCEREALES PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCORMEAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS NO INSURGACION YUGULAR A LOS 45°  SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES NO DOLOROSO A LA INSPIRACION PROFUNDA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREADREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO NO S3  BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE BRITACION PERITONEAL  RUIDOS HEDORARIOS NORMALES  NORMOCORPUSCULADO EXTERNAMENTE PARA LA EDAD Y EL SEXO  MANO Y MUÑECA DERECHA: DOLOR A LA DIGITOPRESION EN MANO DERECHA EDEMA EN DORSO DE LA MANO, DIFICULTAD PARA LA APRENSION DE LA MISMA Y LIMITACION PARA LA OPOSICION DE LOS DEDOS  ANTEBRAZO DERECHO: DOLOR A LA DIGITOPRESION SOBRE TERCIO MEDIO Y DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO Y EDEMA LIMITACION DE ARCOS DE MOVILIDAD  ESCORIACION A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 1CM DE LONGITUD, SIN DATOS DE SANGRADO.  CONSCIENTE ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15 </p>	<p> <b>Hora de Ingreso:</b> 17:27  <b>Hora de Egreso:</b> 10:00 </p>	
<p> <b>Antecedentes:</b>  <b>Alérgicos:</b> - DEXAMETASONA  <b>Personales:</b> - DIABETES MELLITUS  <b>Diagnostico de Ingreso:</b>  <b>Dx. Principal:</b> S802-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO  <b>Conducta:</b>  PLAN  OBSERVACION  DIPIRONA 2 GR IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9  RX ANTEBRAZO DERECHO  RX MANO DERECHA  REVALORAR CON ORTOPEDIA  PLAN  HOSPITALIZACION  CABECERA 30°  DIETA NORMAL  TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9  OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS  ENALAPRIL 50 MG VIA ORAL CADA 24 HRS (SF)  METFORMINA 850 G VIA ORAL CADA 24 HRS (SF)  S/S HEMOGRAMA, TP, TPT, GLICEMIA, BUN, UREA CREATININA, EKG Y RX DE TORAX  CUIDADOS DE ENFERMERIA  SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA  CONTROL DE SIGNOS VITALES  AVISAR </p>	<p> <b>Familiares:</b> - NIEGA  <b>Quirúrgicos:</b> - NIEGA </p>	<p> 13357993 CC: 1051361724 </p>
<p>2</p>	<p>Paciente masculino víctima de accidente de tránsito en calidad de peatón el 29 de octubre de 2021, al ser atropellado por una motocicleta que se da a la huida. Presenta trauma en abdomen y tórax; se realizan radiografías de tórax y abdomen con resultados normales, así como tomografía de tórax y abdomen, también sin hallazgos patológicos. El paciente requiere manejo en unidad de cuidados intensivos (UCI). Posteriormente, el 25 de diciembre de 2022, sufre</p>	

		<p>un nuevo accidente de tránsito en calidad de peatón, igualmente atropellado por una motocicleta que se da a la fuga. Presenta trauma en hombro, brazo, codo y rodilla derechos; en el examen físico solo se documenta compromiso en rodilla derecha. Se realizan radiografías de hombro, rodilla, clavícula y abdomen, además de ecografía abdominal y tomografía de hombro y abdomen. Los estudios confirman fractura de la diáfisis de la clavícula derecha, con manejo mediante osteosíntesis, ligamentorrafia y controles posteriores por ortopedia.</p>
<p> <b>Fecha Egreso:</b> 27/12/2022  <b>Servicio de Egreso:</b> HOSPITALIZACIÓN  <b>Motivo de la Consulta:</b> PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS  <b>Enfermedad Actual:</b> PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ALERGIA A LOS ANES, REFIERE TRAUMAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN REGION DE HOMBRO DERECHO, BRAZO DERECHO Y CODO DERECHO, ASOCIA MIALGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD.  DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SCAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011  <b>Revisión por Sistema:</b> OSTEO MUSCULAR: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL.  <b>PC:</b> 78.00  <b>Temperatura:</b> 36.50  <b>Saturación %:</b> 90  <b>Hallazgos del Examen Físico:</b> HOMBRO DERECHO: EDEMA EN HOMBRO, A LA DIGITO PRESION Y MOVILIDAD CON DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD, CREPITOS A LA MOVILIZACION CON ARCOS DE LA MOVILIDAD RESTRINGIDOS Y CON DOLOR.  RODILLA DERECHA: SE EVIDENCIA EQUIMOSIS Y EDEMA EN RODILLA DERECHA, ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDO POR DOLOR, NO CREPITOS, DOLOR INTENSO A LA DIGITO PRESION EN REGION INTERARTICULAR DE RODILLA CON PREDOMINIO ROTULA Y EPICONDILLO MEDIAL, ROSE NEGATIVO LACHMAN Y CAJON NO CONCLUYENTES </p>	<p style="text-align: right;"><b>Hora de Egreso:</b> 13:58</p> <p> <b>FR(mín):</b> 17.00  <b>TA:</b> 120/80 </p> <p> <b>Paciente:</b> DC 309361204 SEBASTIAN DE JESUS GONZALEZ  <b>Ubicación:</b> CAJUMAN  <b>Supervisor:</b> 26/10/2022 14:57  <b>Página N°:</b> 3  <b>Resultados de la Totalidad de los Procedimientos Diagnósticos:</b> RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: SE EVIDENCIA FRACTURA EN DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA Y DATOS SUGESTIVOS DE FRACTURA A NIVEL DE ESCAPULA DERECHA, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN: DATOS NO CONCLUYENTES DE PRESENCIA DE LIQUIDO EN CAVIDAD Y LESIONES INTRADORSALES, RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: ESTRUCTURAS OSAS SIN ALTERACIONES  TOMOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: SE FRACTURA EN DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA Y SE DESCARTA FRACTURA A NIVEL DE ESCAPULA DERECHA, TOMOGRAFIA ABDOMEN: SIN DATOS DE HEMOPERTORAX, SE EVIDENCIA VESIGA DISTENDIDA CON PRESENCIA DE LIQUIDO SIN APARENTE LESIONES  RX CONTROL: CLAVICULA DERECHA: SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN UBICADO FOCO FRACTURARIO ESTABILIZADO  <b>Diagnóstico de Egreso:</b> 1. FRACTURA DE LA CLAVICULA  2. TRAUMATISMO DE ABDOMEN  3. ANTECEDENTES DE ALERGIA A LOS ANES  <b>Condiciones Generales a la Salida del Paciente:</b> PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EXAMEN FISICO DESCRITO, ACTUALMENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES; ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO CARDIACO CONSERVADO, PACIENTE EN SU POSTERIOR DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCION Y TOLERANCIA AL BIEN, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN REVISARÁ RX CONTROL POSTOX DONDE SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS BIEN UBICADO, FOCO FRACTURARIO ESTABILIZADO POR LO CUAL SE INDICA ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.  <b>Plan de Manejo Ambulatorio:</b> FORMULA MEDICA  *CEFALEXINA TABLETA 500 MG 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS N° 15  *ACETAMINOFEN 500 MG 2 TAB VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS N° 30  INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS  CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS  RECOMENDACIONES  SIGNOS DE ALARMA  <b>Nombre del Médico Responsable:</b> MARIA PAULINA RACEDO GARCIA </p> <p style="text-align: right;"> <b>Relación de Remisión:</b> NO APLICA  <b>Registro N°:</b> 1234054545 </p> <p> <b>Maria Paulina Racodo Garcia</b>  <b>CC: 1024 094 545</b>  <b>Rev: 1024 094 545</b> </p>	
<p>12731291 CC: 1129497811</p>	<p>3</p>	<p>Reclamación 12731291 El 08 de octubre de 2021:</p>



		<p>Paciente víctima de accidente de tránsito en calidad de peatón, atropellado por una motocicleta que se da a la huida. Presenta trauma en mano izquierda, con diagnóstico de fractura abierta en el tercio medio del segundo metacarpiano de la mano izquierda. Recibe tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y osteosíntesis.</p> <p>29 de mayo de 2023: Paciente nuevamente víctima de accidente de tránsito en calidad de peatón, con trauma en rodilla derecha. Se realiza radiografía de rodilla, con resultados dentro de los rangos normales.</p> <p>18 de junio de 2023: Es atendido en la Clínica de Fracturas – Centro de Ortopedia y Traumatología por accidente de tránsito, también en calidad de peatón, atropellado por motocicleta que se da a la huida. Presenta trauma en rodilla y hombro izquierdo. Se realiza radiografía de rodilla izquierda, que reporta posible fractura, y radiografía de hombro izquierdo, sin alteraciones. Posteriormente, se efectúa tomografía de rodilla izquierda, que no evidencia hallazgos patológicos.</p>
<p>Código Plantilla: EPICRISIS Fecha Historia: 12/10/2021 07:22 a.m. Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 12/10/2021 07:22 a.m. Documento y Nombre del Paciente: CC 1129497811 NAIROVIS LUNA SIERRA Administradora: ADRES Convenio: FANTASMA2021 Tipo de Usuario: ADRES No Historia: 1129497811 Cons. Historia: 1541973 Registro de Admisión No: 248233</p> <p><u>Datos Generales</u> Edad: 40 Años <u>Servicio de Ingreso</u> Fecha Ingreso: 06/10/2021 <u>Servicio de Ingreso:</u> URGENCIAS <u>Servicio de Egreso</u> Fecha Egreso: 12/10/2021 <u>Servicio de Egreso:</u> HOSPITALIZACIÓN <u>Motivo de la Consulta</u> Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 40 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POSTERIOR TRAUMA MANO IZQUIERDA QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR, GONIA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL QUE SE EXACERBAN CON LOS MOVIMIENTOS, DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESIÓN CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 142 LEY 5438 DEL 2011 Revisión por Sistema: DOLOR EN MANO IZQUIERDA</p>	<p> Autorevisión de Informaciones 15.21</p> <p>Hora de Ingreso: 14:47</p> <p>Hora de Egreso: 07:22</p> <p>FC: 76.00</p>	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

**Diagnóstico de Egreso**

Dx. Relacionado 2: S623-FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS

Diagnóstico de Egreso: 11 PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICOS DE:

- POP DE REDUCCIÓN ABIERTA MÁS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA ABIERTA EN TERCIO MEDIO DE 2DO METACARPO DE MANO IZQUIERDA

(11/10/2021)

- POP LAVADO QUIRÚRGICO EN MANO IZQUIERDA ANTE FRACTURA ABIERTA EN TERCIO MEDIO DE 2DO METACARPO DE MANO IZQUIERDA

(09/10/2021)

- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA

Condiciones Generales a la Salida del Paciente: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO EN SU CUARTA DÉCADA DE LA VIDA SIN COMORBILIDADES EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN, ESTABLE CLÍNICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN EMESIS, NORMOTENSO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON MODULACIÓN DEL DOLOR BAJO MANEJO ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA QUIEN REVISARÁ RX

13626521 TI: 1046340841

2

La reclamación 13626521 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con TI: 1046340841, ha presentado 02 eventos de siniestros viales de 3 reclamaciones, así:

- a. Reclamación # 13170409 el 13/02/2023 (AT)
- b. Reclamación # 13626521 el 10/09/2023 (AT)
- c. Reclamación # 13358379 el 02/03/2023  
consulta control ortopedia.

Se evidencia que en los dos eventos de accidente de tránsito (AT), la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se extractan las siguientes imágenes, se observa:



Marisol Villa, mientras que en traslado del 11 septiembre 2023 es el menor de edad (12 años), víctima del siniestro aun teniendo como acompañante a Marisol Villa.

EXAMEN FÍSICO									
SIGUIENTE	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO
HALLAZGOS									
<p>Mano derecha mayor de edad por lesión</p> <p>Mano izquierda de lesión</p>									
MANEJO TERAPÉUTICO									
DIAGNÓSTICO	MANEJO	TRATAMIENTO	OTRO	MANEJO	OTRO	MANEJO	OTRO	MANEJO	OTRO
DESCRIPCIÓN DEL TRASLADO	<p>Traslado de la víctima por el sistema de salud</p>								
<p>Mano derecha de la víctima</p> <p>Mano izquierda de la víctima</p>									
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO									

EXAMEN FÍSICO									
SIGUIENTE	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO
HALLAZGOS									
<p>Mano derecha mayor de edad por lesión</p> <p>Mano izquierda de lesión</p>									
MANEJO TERAPÉUTICO									
DIAGNÓSTICO	MANEJO	TRATAMIENTO	OTRO	MANEJO	OTRO	MANEJO	OTRO	MANEJO	OTRO
DESCRIPCIÓN DEL TRASLADO	<p>Traslado de la víctima por el sistema de salud</p>								
<p>Mano derecha de la víctima</p> <p>Mano izquierda de la víctima</p>									
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO									

En los dos formatos de historia clínica, identifican igual compromiso anatómico la mano, pero con lateralidad diferente. De acuerdo a lo anterior, se podría pensar en aparente duplicidad de la atención en salud, del paciente en mención, pues presenta dos siniestros viales en el mismo año, posiblemente con móviles muy similares como generadores del evento.

12791493 CC: 1043842344	2	<p>La reclamación 12791493 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con CC: 1043842344, ha presentado 02 eventos de siniestros viales, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reclamación # 12791493 el 26/02/2022</li> <li>b. Reclamación # 12940278 el 27/06/2022</li> </ul> <p>Se evidencia que, en los dos eventos de</p>
-------------------------	---	---

		<p>accidente de tránsito, la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se obtienen las siguientes imágenes, se observa:</p>
--	--	--

PRIMER APELLIDO:	CANTILLO	SEGUNDO APELLIDO:	SARMIENTO
PRIMER NOMBRE:	CARMEN	SEGUNDO NOMBRE:	MARGARITA
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	NÚM. DOCUMENTO:	3043842344
FECHA DE NACIMIENTO:	25/11/1988	SEXO:	F
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 2 # 2-51	TELÉFONO:	3252389061
DEPARTAMENTO:	ATLÁNTICO	CÓDIGO:	08
MUNICIPIO:	CAMPO DE LA CRUZ	CÓDIGO:	137
CONDICIÓN DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATÓN:	X
		Ocupante:	
		Ocupista:	

II. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRÁNSITO		
DIRECCIÓN DE LA OCURRENCIA:	CALLE 2 CRA 3		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	30/08/2011	HORA:	02:00
DEPARTAMENTO:	ATLÁNTICO	CÓDIGO:	08
MUNICIPIO:	CAMPO DE LA CRUZ	CÓDIGO:	137
DESCRIPTORES BREVE DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO	<p>ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE</p> <p>PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATÓN EN VÍA PÚBLICA CUANDO ES ATRAPADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO</p>		
CONDICIÓN DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATÓN:	X
		Ocupante:	
		Ocupista:	

II. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRÁNSITO		
DIRECCIÓN DE LA OCURRENCIA:	CALLE 2 CRA 3		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	30/08/2011	HORA:	17:00
DEPARTAMENTO:	ATLÁNTICO	CÓDIGO:	08
MUNICIPIO:	CAMPO DE LA CRUZ	CÓDIGO:	137
DESCRIPTORES BREVE DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO	<p>ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE</p> <p>PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATÓN EN VÍA PÚBLICA CUANDO ES ATRAPADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO</p>		

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO	
ESTADO DE ASEGURAMIENTO:	FANTASMA
PLACA:	

En las imágenes que preceden y correspondientes al formato FURIPS, presentado como soporte de carácter obligatorio para las reclamaciones ante la ADRES, con fechas diferentes, pero el ítem de principales características del evento o accidente impresiona descripción idéntica



PACIENTE FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN SE ENCUENTRA BAJO OBSERVACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR TRAUMA EN HOMBRO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO. SE REVISAN SIGNOS DIAGNÓSTICOS CON SERVICIO DE ORTOPEDIA EN DONDE SE EVIDENCIA: RADIOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO: LUXOFRACTURA EN TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA DERECHA. SE INDICA REALIZAR INMOVILIZACIÓN CON GASESTRILLO Y POSTERIOR A ESTO SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DEL EDEMA, DOLOR Y SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y DESCRITOS, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE NO DESATURADO PERIFERICAMENTE MANTENIENDO ÍNDICE DE OXIMETRÍAS EN METAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CÍFRAS TENSIONALES EN METAS, METABOLICAMENTE COMPENSADO CONSTATADO POR GLUCOMETRÍAS PERIFÉRICAS, RITMO DIURÉTICO CONSERVADO ADECUADO GASTO URINARIO, RECIBIENDO MEDIDAS ANTIEDEMA, ANALGÉSICOS Y ANTIBIÓTICOS EN BUSCA DE DISMINUIR EDEMA EN FOCO FRACTURARIO PARA CONTINUAR CONDUCTA QUIRÚRGICA PROPUESTA POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD, BAJO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, CON ANALGÉSICOS ANTIEMÉVICO Y ANTIINFLAMATORIOS, EN BUSCA DE MEJORA DE ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS PARA PROCEDER CONDUCTA QUIRÚRGICA POR PARTE DE ORTOPEDIA, DURANTE RONDA MÉDICA SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, DUREZA NORMAL ESPONTÁNEA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DATOS CLÍNICOS NI PARACLÍNICOS DE SIRS, SE INDICA CONTINUAR SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE EVALUARA CONDUCTA, SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTENDER Y ACEPTAR.

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 33 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, NORMOTENSO, AFEBRIL, HIDRATADO, BUEN RITMO DIURÉTICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; EN RONDA MÉDICA CON ORTOPEDISTA EN TURNO SE INDICA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A QUIRÓFANO AL LLAMADO, SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTENDER Y ACEPTAR, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INGRESA PACIENTE PROVENIENTE DE QUIRÓFANO, EN SU POP INMEDIATO DESCRITO, CON BUENA TOLERANCIA AL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES POSTERIORES A LA MISMA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, CLÍNICAMENTE ESTABLE, MOVILIDAD DE EXTREMIDADES, SE INDICA INICIO DE VÍA ORAL CON LÍQUIDOS QUIRÚRGICOS Y PROGRESAR SEGÚN TOLERANCIA DEL MISMO, SE CONTINUA MANEJO MÉDICO HASTA EVOLUCIÓN FAVORABLE, CONDUCTA SUJETA A LA MISMA, PACIENTE Y FAMILIARES INFORMADOS.

SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, NORMOTENSO, AFEBRIL, HIDRATADO, BUEN RITMO DIURÉTICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; PACIENTE EN SU POP INMEDIATO EL CUAL FUE TOLERADO ADECUADAMENTE, ORTOPEDIA ORDENA CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA DE SU POP, PACIENTE SE BENEFICIA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN SEGUROS TIEMPO, SE ESPERA MEJORA DE TEJIDOS BLANDOS AFECTADOS PARA PROCEDER A NUEVA CONDUCTA, SE DAN ORDENES MÉDICAS, SE EXPLICA PLAN AL PACIENTE Y FAMILIAR LOS CUALES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, NORMOTENSO, AFEBRIL, HIDRATADO, BUEN RITMO DIURÉTICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; PACIENTE EN SU POP INMEDIATO ANTERIORMENTE MENCIONADO EL CUAL FUE TOLERADO ADECUADAMENTE, ORTOPEDIA ORDENA CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA DE SU POP, PACIENTE SE BENEFICIA DE TRATAMIENTO

## Atención en salud: 26/02/2022

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y DESCRITOS, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE NO DESATURADO PERIFERICAMENTE MANTENIENDO ÍNDICE DE OXIMETRÍAS EN METAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CÍFRAS TENSIONALES EN METAS, RITMO DIURÉTICO CONSERVADO ADECUADO GASTO URINARIO, RECIBIENDO MEDIDAS ANTIEDEMA Y ANALGÉSICOS EN BUSCA DE DISMINUIR EDEMA EN FOCO FRACTURARIO PARA CONTINUAR CONDUCTA QUIRÚRGICA PROPUESTA POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA CASO EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y DESCRITOS, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE NO DESATURADO PERIFERICAMENTE MANTENIENDO ÍNDICE DE OXIMETRÍAS EN METAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CÍFRAS TENSIONALES EN METAS, RITMO DIURÉTICO CONSERVADO ADECUADO GASTO URINARIO, RECIBIENDO MEDIDAS ANTIEDEMA Y ANALGÉSICOS EN BUSCA DE DISMINUIR EDEMA EN FOCO FRACTURARIO PARA CONTINUAR CONDUCTA QUIRÚRGICA PROPUESTA POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y EXAMEN FÍSICO DESCRITO, ACTUALMENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADO CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO DIURÉTICO CONSERVADO EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA EN TURNO SE INDICA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A QUIRÓFANO AL LLAMADO, SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTENDER Y ACEPTAR, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y EXAMEN FÍSICO DESCRITO, ACTUALMENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADO CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO DIURÉTICO CONSERVADO, PACIENTE EN SU POP ANTERIORMENTE DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN Y TOLERANCIA AL MISMO, CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA DE SU POP RECIBIENDO ANALGÉSICOS, MEDIDAS ANTIEDEMA Y ANTIBIÓTICO TERAPIA PROFILÁCTICA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO, SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN, ESTABLE CLÍNICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN EMESIS, NORMOTENSO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON MODULACIÓN DEL DOLOR BAJO MANEJO ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA QUIEN REVISÓ RX CONTROL POSTOX DONDE SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS BIEN UBICADO, FOCO FRACTURARIO ESTABILIZADO POR LO CUAL SE INDICA ALTA MÉDICA CON FÓRMULA MÉDICA, CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DÍAS, INCAPACIDAD MÉDICA POR 15 DÍAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.  
Justificación de Indicaciones Terapéuticas: PACIENTE ATENDIDO SEGÚN LAS GUÍAS DE MANEJO DE LA IPS.  
Resultados de la Totalidad de los Procedimientos Diagnósticos: RX DE MANO IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE LUXACIÓN O FRACTURA EN ESTE NIVEL.  
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO EVIDENCIANDO FRACTURA FRAGMENTADA DE DIÁFISIS DE RADIO IZQUIERDO.

## Atención en salud: fecha 27/06/2022

En documentos aportados como la epicrisis en las dos atenciones, se observan múltiples notas, de corta extensión, al parecer médicas, pues no presentan fecha de elaboración, sin firma y/o con nombre del médico tratante y que corresponden a copiar y pegar.



## ADRES

<p>R:/ - Cefalexina tablet uso = Tomar 1 tab c/ - Ibuprofeno tablet y uso = Tomar 1 tab c/ - Enoxaparin Ampolla uso = Aplicar 1 Amf sub</p> <p><i>X. Guadalupe Ramirez</i> Firma del Paciente o Familiar Recibo a conformidad Medicamentos y/o Insumos</p> <p>PBX: 385 8084   311-416 6606 Calle 61 No. 59 - 124   E-mail: info@clinicajalier.com</p>	<p>R:/ 1 cabestrillo taller</p> <p><i>[Logo]</i> CLINICA JALLER ENTREGADO FARMACIA FIRMA</p> <p><i>[Firma]</i> Firma del Paciente o Familiar Recibo a conformidad Medicamentos y/o Insumos</p> <p>PBX: 385 8084   311-416 6606 Calle 61 No. 59 - 124   E-mail: info@clinicajalier.com   Barranquilla</p>
---	--

En las figuras anteriores del formato de formula medica generada al alta de la paciente se resalta que posiblemente las firmas del acompañante son diferentes.

De acuerdo con lo anterior, se podría pensar en aparente duplicidad de la atención en salud, del paciente en mención, pues presenta dos siniestros viales en el mismo año, posiblemente con móviles muy similares como generadores del evento.

<p>12731188 CC: 1007127073</p>	<p>2</p>	<p>La reclamación 12731188 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con CC: 1007127073, ha presentado 02 eventos de siniestros viales, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reclamación # 12731188 el 03/10/2021</li> <li>b. Reclamación # 12940461 el 27/06/2022</li> </ul> <p>Se evidencia que, en los dos eventos de accidente de tránsito, la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los</p>
--------------------------------	----------	--

		documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se obtienen las siguientes imágenes, se observa:
--	--	--

PRIMER NOMBRE:	RODRIGUEZ	SEGUNDO NOMBRE:	CRISTOBAL
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO:	1007127079
FECHA DE NACIMIENTO:	25/02/2000	SEXO:	M
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CRA 9 # 5-28	TELEFONO:	3135088402
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	990
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE:
CICLISTA:			

II. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 11 CALLE 8		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	28/07/2022	HORA:	18:00
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	990 ZONA:
U			
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIRA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			

FECHA DE NACIMIENTO:	25/02/2000	SEXO:	M
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CRA 9 # 5-28	TELEFONO:	3135088402
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	990
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE:
CICLISTA:			

II. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 9 CON CALLE 3		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	09/10/2021	HORA:	18:00
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	990 ZONA:
U			
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIRA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			


En las imágenes que preceden y correspondientes al formato FURIPS, presentado como soporte de carácter obligatorio para las reclamaciones ante la ADRES, con fechas diferentes, pero el ítem de principales características del evento o accidente impresiona descripción idéntica.




DATOS DEL VEHICULO IMPLICADO	
Tipo de vehículo:	Placa:
Nombre del conductor:	Partida:
Tipo de documento:	IV Document:
Dirección de residencia:	Número de teléfono:
Nombre / Apellido:	Telefono fijo:

El usuario ha leído y comprendido el contenido, que es el resultado de un estudio y que se le ha explicado al paciente el proceso de atención.

Ferny Diaz  
Firma del paciente  
CC: 1009727093



Yolanda F. Sordo C.  
Firma del acompañante  
CC: 1041888084



Las imágenes anteriores corresponden al formato presentación de cuentas para accidentes de tránsito, donde se resalta que en una atención presentan la firma del paciente y en la otra la firma del posible acompañante, situación que se repite en el formato recibido a satisfacción, que seguidamente se muestra:

<p>VO: <u>Ferny Diaz</u></p> <p>CIUDADANIA No. <u>1009727093</u></p> <p>AFILIADO AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p>CERTIFICO QUE RECIBI A SATISFACCION</p> <p style="text-align: right;"><u>[Firma]</u></p> <p>EN LA CLINICA JALLER ALTA COMPLEJIDA</p> <p>SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LO</p> <p><u>Ferny Diaz</u> NOMBRE DEL USUARIO O ACUDIENTE (PARENTESCO) 1009727093</p>	<p><b>RECIBO LOS SERVICIOS DE:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>FECHA:</b></p> <p><u>10 DE 09</u> DIA DEL MES DE <u>10</u> DE 2023</p> <p><u>Yolanda F. Sordo C.</u> FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE</p>
---	--

Servicio de Egreso:  
Fecha Egreso: 23/07/2022  
Servicio de Egreso: URGENCIAS

Hora de Egreso: 13:50

**Motivo de la Consulta**

Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS, ACOMPAÑADO POR PARAMEDICO.  
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, MANIFIESTA TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION DE MANO DERECHA, PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y SE ASOCIA CON MALGIRAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD.  
FUNCIONAL: \*

Revisión por Sistema: OSTEO MUSCULAR DOLOR Y LIMITACION

FC: 72.00  
Temperatura: 36.50

Peso: 77.00  
TA: 120/80

Fecha Signado: 04/10/21  
 Servicio de Emergencias: URGENCIAS  
 Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS REMITIDO DESDE EL HOSPITAL.  
 Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS REMITIDO DESDE EL HOSPITAL.  
 PONEDEIRA-ATLANTICO  
 Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE LESIONES PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE TRAUMAS CONTUNDENTES EN REGION DE CODO IZQUIERDO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10 EN LA ESCALA ANALOGIA DEL DOLOR, ASOCIADO A MALAS ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TALAIA Y LIMITACION DE MOVILIDAD.  
 DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SCAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011  
 Revisión por Sistema: DOLOR EN AREAS DE TRAUMA  
 FRI (ml): 16.88  
 Td: 112480  
 FC: 82.00  
 Temperatura: 36.05  
 Saturación %: 96

En documento aportado como la historia clínica en las dos atenciones, se observan relato similar del motivo de consulta y de la enfermedad actual, hay variación de algunas palabras. Se resalta el compromiso de misma área anatómica miembros superiores diferente lateralidad.

De acuerdo con lo consignado anteriormente, se podría pensar en aparente duplicidad de la atención en salud, del paciente en mención, pues presenta dos siniestros viales entre 2021 y 2022 el mismo año, posiblemente con móviles muy similares como generadores del evento.

12744660 TI: 1119395445

2

La reclamación 12744660 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con TI: 1119395445, ha presentado 02 eventos de siniestros viales, así:

- a. Reclamación # 12744660 el 17/01/2022
- b. Reclamación # 13170419 el 07/02/2023

Se evidencia que, en los dos eventos de accidente de tránsito, la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se obtienen las siguientes

imágenes, se observa:

CLINICA JALLER		REGISTRO	
PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO			
Fecha de ingreso:	11/01/2023	DATOS DEL PACIENTE	
Nombre completo:	JOSE ANTONIO GOMEZ SANTANDER	Edad:	21 años
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	1118888444
Dirección:	CALLE 30 A N 22 - 35	Mun / Depto:	BOGOTÁ / BOGOTÁ
Calle / Vereda:	LAZARIDIO	Tel. Hog:	8
Nombre de la EPS:	CC	Monitoreo ADS:	X
Datos del acompañante:		Datos del acompañante:	
Nombre del acompañante:	LUIS GOMEZ	Nº Documento:	1042424921
Tipo de documento:	CC	Teléfono Hog:	8
Parentesco con el paciente:	Padre	Celular:	
El accidente fue hora laboral:	NO	Relato de los hechos:	
Deportamento/Intoxicación:	ATLANTICO	Fecha de los hechos:	11/01/2023
Lugar exacto de los hechos:	CALLE 30 A N 22	Municipio:	BOGOTÁ
Condición de la víctima:	FRATON	Tipo de zona:	URBANO
<p><b>Relato de los hechos:</b></p> <p>PACIENTE ARRULLADO POR MOTOCICLETA QUE SE VA A LA FUERA CAE AL SUELO SUFRIENDO LESIONES EN SU CUERPO</p>			

CLINICA JALLER		FORMATO	
PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO			
Fecha de ingreso:	10/02/2023	DATOS DEL PACIENTE	
Nombre completo:	JOSE ANTONIO GOMEZ SANTANDER	Edad:	11 años
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	1118888444
Dirección:	CALLE 30 A N 22 - 35	Mun / Depto:	BOGOTÁ / BOGOTÁ
Calle / Vereda:	LAZARIDIO	Tel. Hog:	8
Nombre de la EPS:	CC	Monitoreo ADS:	X
Datos del acompañante:		Datos del acompañante:	
Nombre del acompañante:	LUIS GOMEZ	Nº Documento:	1118888444
Tipo de documento:	CC	Teléfono Hog:	8
Parentesco con el paciente:	Padre	Celular:	
El accidente fue hora laboral:	NO	Relato de los hechos:	
Deportamento/Intoxicación:	ATLANTICO	Fecha de los hechos:	10/02/2023
Lugar exacto de los hechos:	CALLE 30 A N 22	Municipio:	BOGOTÁ
Condición de la víctima:	FRATON	Tipo de zona:	URBANO
<p><b>Relato de los hechos:</b></p> <p>PACIENTE QUE SE ARRULLADO POR MOTOCICLETA QUE SE VA A LA FUERA, CAENDO AL PAVIMENTO SUFRIENDO LESIONES EN SU CUERPO</p>			

Las imágenes anteriores corresponden al formato presentación de cuentas para accidentes de tránsito, donde se resalta diferentes fechas de atención de los eventos, pero se repite la descripción del ítem detalle de los hechos.

BOGOTÁ EN LOS HECHOS	
Nombre de policía:	
Celular:	
<p><i>Alfonso Gomez</i> Firma del acompañante CC: 7042424921</p>	

BOGOTÁ EN LOS HECHOS	
Nombre de policía:	
Celular:	
<p><i>Jose Gomez</i> Firma del acompañante CC: 1129513412</p>	

Las imágenes anteriores corresponden al formato presentación de cuentas para accidentes de tránsito, donde se resalta un nuevo caso que evidencia en una atención la

presentación de la firma del paciente y en la otra la firma del posible acompañante, situación que se repite en el formato recibido a satisfacción, que seguidamente se muestra:

<p style="text-align: center;">SE DALA PRESENTE CERTIFICACION A LOS <u>10</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Alis Gomez</u> NOMBRE DEL USUARIO O ACCIDENTE (PARIENTESCO)</p> <p style="text-align: center;"><u>1042424921</u> No. de cedula del usuario o accidente</p> <p style="text-align: center;">_____ HUELLA DEL USUARIO SI NO FIRMA</p>	<p style="text-align: center;">JIDAD.</p> <p style="text-align: center;">07 DIAS DEL MES DE <u>10</u> DEL 2023</p> <p style="text-align: center;"><u>Andrés Soto</u> FIRMA DEL USUARIO O ACCIDENTE <u>1129313412</u></p>
--	--

En los formatos de historia clínica se evidencia igual descripción del motivo de consulta, igual compromiso anatómico muñeca izquierda, acompañado de sintomatología similar.

<p><b>Servicio de Ingreso</b> Fecha Ingreso: 16/01/2022 Servicio de Ingreso: URGENCIAS <b>Servicio de Egreso</b> Fecha Egreso: 18/01/2022 Servicio de Egreso: HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>Hora de Ingreso: 08:21 Hora de Egreso: 13:00</p>
<p><b>Motivo de la Consulta</b> Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (LUIS GOMEZ) QUIEN REFIERE LESIONES PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE TRAUMAS CONTUNDENTES EN REGION DE MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, ASOCIA MALGAS, ALTRALGAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD. DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011</p>	
<p><b>Citas Generales</b> Edad: 13 Años <b>Servicio de Ingreso</b> Fecha Ingreso: 07/02/2023 Servicio de Ingreso: URGENCIAS <b>Servicio de Egreso</b> Fecha Egreso: 08/02/2023 Servicio de Egreso: HOSPITALIZACIÓN</p>	
<p><b>Motivo de la Consulta</b> Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS QUIEN INGRESA CON CUADRO CLINICO DADO POR PRESENTAR TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA CON DORMIDAD DE ESTA Y DOLOR INTENSO, ADEMAS IMPOSIBILIDAD PARA MOVILIDAD DE DICHA ARTICULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011 Revisión por Sistema: EDEMA Y DOLOR</p>	
<p>ORTOPEDISTA EN TURNO SE INDICA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANO AL LLAMADO. SE INFORMA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RESPONSABLE. PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACIÓN EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON DIAGNOSTICOS DE: FRACTURA A NIVEL DE RADIO DISTAL IZQUIERDO SE PACIENTE REFIERE INCREMENTADO DOLOR EN MUÑECA Y ANTEBRAZO IZQUIERDO AL EXAMEN FISICO: EXTREMIDADES MANO Y MUÑECA IZQUIERDA: EDEMA EN MUÑECA Y MANO CON ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MANO, CON DOLOR A LA DIGITO PRESION CON FERULA BRAQUIOPALMAR IZQUIERDA + CARESTRILLO EN BUEN ESTADO, PIEL INTEGRAL SIN LESIONES PRIMARIAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO NEUROLOGICO CONSCIENTE ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/13 SE REVISIA RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN ALTERACIONES OSEAS, RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDO: SE OBSERVA FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, SE INDICA PLAN QUIRURGICO POR LO QUE EL DIA DE HOY SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA CORRECCION QUIRURGICA DE FRACTURA DESCRITA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE LE INFORMA A MADRE ADULTO RESPONSABLE DEL SUJETO EN CON MANEJO POSTOPERATORIO Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR</p>	

-Fecha de atención: 17/01/2022



Carreteras es el Estado del Paciente: PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS QUIEN CON TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA, AL CUAL SE REALIZO RX DE MUÑECA IZQUIERDA.  
**LA CUAL EVIDENCIA FRACTURA DE EPÍFISIS DISTAL DE RADIO EN BRAZO IZQUIERDO, ES VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PACIENTE PARA MANEJO ANTIEDEMA Y POSTERIORMENTE DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.**  
 SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICOS, SE COLOCA FÉRULA DE YESO BRACIO PALMAR IZQUIERDA + CABELLILLO SEGÚN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN PULSOS CON BUENA AMPLITUD, BUEN LLENADO CAPILAR, NO NEUROTRAUMA, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. GASTO DE PROCEDIMIENTO VENDA ELASTICA 4X5 CANTIDAD: 3 VENDAS DE ALGODÓN 4X5 CANTIDAD: 3 VENDA DE YESO 4X5 CANTIDAD: 3. POSTERIORMENTE HOSPITALIZAR PARA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONTROL DEL EDEMA Y DOLOR

-Fecha de atención: 07/02/2023

En imágenes anteriores de apartes del formato de historia clínica se resalta igual diagnostico fractura distal o de epífisis de radio izquierdo y lo programan para el mismo procedimiento 13271 osteosíntesis en cubito o radio y por ende facturan el mismo MAO como micro pin punta referenciando que hacen parte del stock de la clínica, como se muestra en la siguiente imagen.

Código Planilla: GASTOS GX  
 Fecha Historia: 07/02/2023 11:10 a.m.  
 Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 07/02/2023 11:10 a.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: TI 1119295445 LUIS ANGEL GOMEZ SANTIAGO  
 Administradora: ADRES - Convenio: FANTASMA2022 Tipo de Usuario: ADRES  
 No Historia: 1119295445 - Cons. Historia: 1683274  
 Registro de Admisión No: 382783



Datos Generales  
 Historia: 1119295445  
 Edad: 13 Años  
 E.A.P.B.: ADRES  
 DATOS QUIRURGICOS  
 Cirujano: DR. CONTRERAS  
 ANESTESIOLOGO: DR. ESPINOZA  
 Material Solicitado por: DR. CONTRERAS

Nombre: LUIS ANGEL GOMEZ SANTIAGO  
 Sexo: Masculino

AYUDANTE: DRA. BARBERA  
 Reporte: STOCK CLINICA JALLER  
 Gastos: 1 MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR

  
**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**  
 DR. ADALBERTO CONTRERAS CUENTAS  
 CC 6540777  
 Especialidad: MEDICO  
 Registro: 3849

Código Planilla: GASTOS GX  
 Fecha Historia: 07/02/2023 11:10 a.m.  
 Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 07/02/2023 11:10 a.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: TI 1119295445 LUIS ANGEL GOMEZ SANTIAGO  
 Administradora: ADRES - Convenio: FANTASMA2022 Tipo de Usuario: ADRES  
 No Historia: 1119295445 - Cons. Historia: 1681264  
 Registro de Admisión No: 385288



Datos Generales  
 Historia: 1119295445  
 Edad: 13 Años  
 E.A.P.B.: ADRES  
 DATOS QUIRURGICOS  
 Cirujano: DR. CONTRERAS  
 ANESTESIOLOGO: DR. CALLE  
 Material Solicitado por: DR. CONTRERAS

Nombre: LUIS ANGEL GOMEZ SANTIAGO  
 Sexo: Masculino

AYUDANTE: DRA. ROSALES  
 Reporte: STOCK CLINICA JALLER  
 Gastos: 2 MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR

  
**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**  
 DR. ADALBERTO CONTRERAS CUENTAS  
 CC 6540777  
 Especialidad: MEDICO  
 Registro: 3849

Además, se identifica formatos de récord anestésico incompletos e indescifrables, que a continuación se ejemplariza:



De acuerdo con lo consignado anteriormente, se podría pensar en aparente duplicidad de la atención en salud, del paciente en mención, pues presenta dos siniestros viales entre los años 2022 y 2023, posiblemente con móviles muy similares, como generadores del evento.

13119421 CC: 55300690

2

La reclamación 13119421 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con CC: 55300690, ha presentado 02 eventos de siniestros viales, así:

- Reclamación # 13170350 el 16/01/2023 (AT)
- Reclamación # 14281982 el 23/12/2022 traslado en ambulancia
- Reclamación # 12744683 el 17/01/2022 (AT)

Se evidencia que, de las tres reclamaciones dos corresponden a atención por accidente de tránsito y una a traslado en ambulancia. En los eventos de



		<p>accidente de tránsito, la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se obtienen las siguientes imágenes, se observa:</p>
--	--	--

NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO			
DIRECCIÓN DE LA OCURRENCIA:	CRA 26 CON CALLE 26A			
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	17/01/2022	HORA:	07:00	
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	06	
MUNICIPIO:	SOLEDAD	CODIGO:	758 ZONA:	U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO				
ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE				
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO				

EL DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO				
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO			
DIRECCIÓN DE LA OCURRENCIA:	CRA 26 CALLE 26A			
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE:	16/01/2022	HORA:	11:30	
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	06	
MUNICIPIO:	SOLEDAD	CODIGO:	758 ZONA:	U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO				
ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE				
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO				

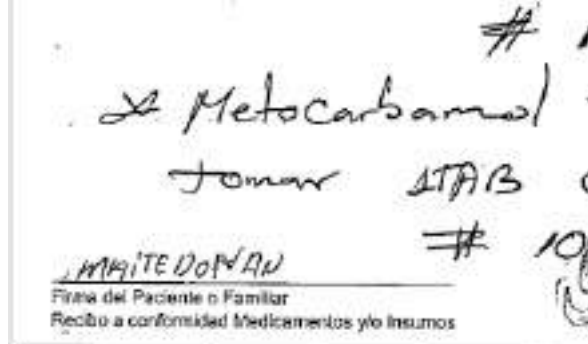

Las imágenes anteriores corresponden al formato presentación de cuentas para accidentes de tránsito, donde se resalta diferentes fechas de atención de los eventos, pero se repite la descripción del ítem detalle de los hechos.

Fecha Egreso: 17/01/2022	Hora de Egreso: 13:45
Servicio de Egreso.: URGENCIAS	
Motivo de la Consulta:	
Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS	
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA EN TOBILLO Y PIE DERECHO QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS. DEL D ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011	
Fecha Egreso: 16/01/2022	Hora de Egreso: 14:10
Servicio de Egreso.: URGENCIAS	
Motivo de la Consulta:	
Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS	
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 40 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICO, QUIEN ES LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO DANDO LUGAR A TRAUMA EN TOBILLO DERECHO ASOCIADO A MIALGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD.	
DEL D ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011	

En imágenes anteriores de apartes del formato de historia clínica se resalta motivo de consulta con similar descripción y compromiso similar de la anatomía, pues el compromiso es el tobillo derecho; por consiguiente, el diagnóstico en similar contusión de tobillo y se ilustra a continuación:


Personales: - ASMA Diagnóstico de Ingreso <b>Dx. Principal: S800-CONTUSION DEL TOBILLO</b> Conduta: OBSERVACION DICLOFENACO AMP 75 MG IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9 DEXAMETASONA AMP 8 MG IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9 S/S RX TOBILLO DERECHO REVALORAR CON ORTOPEDIA.  PLAN OBSERVACION S/S TAC DE TOBILLO DERECHO SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.	Personales: - ASMA Diagnóstico de Ingreso Dx. Principal: S800-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE <b>Dx. Relacionado 1: S800-CONTUSION DEL TOBILLO</b> Conduta: ORDENES DE INGRESO 1. OBSERVACION EN URGENCIAS 2. CANALIZAR VIA ENDOVENOSA 3. DICLOFENACO AMP 75 MG IV DILUIDO EN 100 CC DE SSN 0.9% AHORA 4. DEXAMETASONA AMP 8 MG IV DILUIDO EN 100 CC DE SSN 0.9% 5. S/S RX DE PIE Y PIERNA DERECHO
---	---

A continuación, se muestran imágenes del formato de formula medica donde probablemente no son iguales las firmas del paciente en mención.

 <p> <b>M. RITE DOMAN</b>          Firma del Paciente o Familiar          Recibo a conformidad Medicamentos y/o Insumos       </p>	 <p> <b>M. RITE DOMAN</b>          Firma del Paciente o Familiar          Recibo a conformidad Medicamentos y/o Insumos       </p>
--	---

De acuerdo con lo consignado anteriormente, se podría pensar en aparente duplicidad de la atención en salud, del paciente en mención, pues presenta dos siniestros viales entre los años 2022 y 2023, posiblemente con móviles muy similares, como generadores del evento.

12744254 TI: 1043845121	2	La reclamación 12744254 si se considera que configura el hallazgo del grupo 4 (persona con varios eventos), donde la víctima del accidente de tránsito se identifica con TI: 1043845121, ha presentado 02 eventos de siniestros viales, así: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reclamación # 12744254 el 12/12/2021 (AT)</li> <li>b. Reclamación # 12744558 el 30/12/2021 (AT)</li> <li>c. Reclamación # 13626372 el</li> </ul>
-------------------------	---	---

		<p>4/10/2023 traslado en ambulancia</p> <p>Se evidencia que, de las tres reclamaciones dos corresponden a atención por accidente de tránsito y una a traslado en ambulancia. En los eventos de accidente de tránsito, la condición de la víctima es de peatón y el estado de aseguramiento corresponde a vehículo fantasma. Se resalta que en los documentos que anexan como soportes de las reclamaciones y de los que se obtienen las siguientes imágenes, se observa:</p>
--	---	--

<b>Fecha Ingreso:</b> 12/12/2021 <b>Servicio de Ingreso:</b> URGENCIAS <b>Servicio de Egreso:</b> <b>Fecha Egreso:</b> 12/12/2021 <b>Servicio de Egreso:</b> URGENCIAS	<b>Hora de Ingreso:</b> 17:00  <b>Hora de Egreso:</b> 18:19
--	---

**Motivo de la Consulta:** PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS EN COMPAÑIA DE PARAMEDICO DE TRASLADO DEL HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ-ATLANTICO

**Enfermedad Actual:** PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU MADRE: ROSALINDA CALVO, POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL QUE SE EXACERBAN CON LOS MOVIMIENTOS, DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y FOSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011

*Revisión por Sistema: DOLOR MOTIVO DE TRAUMA*

<b>Fecha Ingreso:</b> 30/12/2021 <b>Servicio de Ingreso:</b> URGENCIAS <b>Servicio de Egreso:</b> <b>Fecha Egreso:</b> 31/12/2021 <b>Servicio de Egreso:</b> HOSPITALIZACIÓN	<b>Hora de Ingreso:</b> 4:47  <b>Hora de Egreso:</b> 12:19
--	--

**Motivo de la Consulta:** PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS REMITIDO DESDE CAMPO DE LA CRUZ

**Enfermedad Actual:** INGRESA PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE LESIONES PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE TRAUMAS CONTUNDENTES EN REGION DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Y MANO IZQUIERDA CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10 EN LA REGIÓN ANALOGA DEL DOLOR ASOCIADAS A TRAUMAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD, DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y FOSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011


*Revisión por Sistema: DOLOR EDEMA DEFORMIDAD*

**FC: 96.00**

En imágenes anteriores de apartes del formato de historia clínica se resalta motivo de consulta con similar descripción, enfermedad actual refieren que paciente procede de Hospital Santa Cruz y con compromiso similar de la anatomía, pues el compromiso es en miembro superior izquierdo a nivel de muñeca; por consiguiente, el diagnostico en similar contusión de otras partes de la muñeca y se ilustra a continuación:

<p>Hallazgos del Examen Físico: MANO IZQUIERDA: EDEMA EN MUÑECA Y MANO CON ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS Y LIMITACION FUNCIONAL DE MANO, CON DOLOR A LA DIGITO PRESION SOBRE MUÑECA Y REGION METACARPANA QUE PERADIA SOBRE TRAYECTO DEL MEDIANO. ANTEBRAZO IZQUIERDO: DOLOR A DIGITO PRESION, CON DEFORMIDAD SE EVIDENCIA EQUIMOSIS, DOLOR A LA DIGITO PRESION SOBRE ANTEBRAZO IPSILATERAL Y LIMITACION DE ARCOS DE MOVILIDAD.</p> <p><u>Antecedentes</u>          Alergicos: - NIEGA          Personales: - NIEGA  <u>Diagnostico de Ingreso</u>          Dx. Principal: S802-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS          Dx. Relacionado 1: S802-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO          Conducta: OBSERVACION          EXPIRONAAMP 1 G IV DELUIDO EN 100 CC SSN 0.9          RX ANTEBRAZO IZQUIERDO</p> <p><u>Antecedentes</u>          Alergicos: - NIEGA          Personales: - NIEGA  <u>Diagnostico de Ingreso</u>          Dx. Principal: S802-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO          Conducta: ORDENES DE INGRESO</p> <p>Familiares: - NIEGA          Quirurgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAL EN EL 2020</p> <p>ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CONCIENTE, TRANQUILO, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.</p>		
12743113 CC 1042463667	2	<p>Reclamación 12743113 si se configura el hallazgo de Grupo 4: persona con varios eventos, la victima identificada con número de documento CC 1042463667, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Reclamación 12200121 15/07/2020</li> <li>Reclamación 12743113 06/06/2022</li> <li>En las dos reclamaciones la condición de víctima del paciente en el accidente vial es como peatón y el mecanismo generador por medio de vehículo fantasma, es</li> </ol>

		de anotar que al interior de los documentos que soportan las reclamaciones se observa
--	--	---

 <b>REGISTRO</b>		<small>BOGOTÁ</small> <small>VICENTE DE LA ROSA</small> <small>27-08-2007</small> <small>VERSION 01</small> <small>PAGINA 1 DE 1</small>																																																																				
<b>PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO</b>																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DATOS DEL PACIENTE</th> </tr> <tr> <td>Fecha de ingreso:</td><td>16/06/2020</td><td>Edad:</td><td>18.12</td> </tr> <tr> <td>Nombre paciente:</td><td colspan="3">JOSUE DAVID OUTERREUX SAMPAYO</td> </tr> <tr> <td>Tipo de documento:</td><td>CC</td><td>N° Documento:</td><td>100803607</td> </tr> <tr> <td>Dirección residencial:</td><td>CALLE 104 # 66-11</td><td>Municipio/Departamento:</td><td>BOGOTÁ/BOGOTÁ</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td><td>M</td><td>Teléfono:</td><td>3100014064</td> </tr> <tr> <td>Nombre de la EPS:</td><td>X</td><td>Nombre ARL:</td><td>X</td> </tr> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DATOS DEL ACOMPAÑANTE</th> </tr> <tr> <td>Nombre del acompañante:</td><td colspan="3">NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>Tipo de documento:</td><td>X</td><td>Número documento:</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>Parentesco con el paciente:</td><td>X</td><td>Teléfono tipo:</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>El accidente fue laboral:</td><td>NO</td><td>Fecha de los hechos:</td><td>16/06/2020</td> </tr> <tr> <td>Departamento:</td><td>BOGOTÁ</td><td>Municipio:</td><td>BOGOTÁ</td> </tr> <tr> <td>Lugar donde se dio el accidente:</td><td>CALLE 104 # 66-11</td><td>Tipología de zona:</td><td>URBANA</td> </tr> <tr> <td>Condición de la víctima:</td><td colspan="3">OCUPADO</td> </tr> <tr> <td>Relato de los hechos:</td><td colspan="3"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">           CICLISTA ARRULLADO POR MOTOCICLISTA EN VIA PUBLICA QUE SE DA A LA HUIDA, CAE AL SUELO SUFRIENDO LESIONES EN SU COTOPU         </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">           El firmante: _____  <small>De garantias indicadas en el presente documento, manifiesto que la información brindada y sus datos es veraz y los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda falsedad o omisión que genere y sea sancionada por la ley correspondiente. Con fey recordando de la que establece la Ley 160 de 1993, modificada por la Ley 1461 de 2010, artículo 31, en lo que concierne en la obligación de asistencia de tránsito. La asistencia, la realiza en virtud de la ley de tránsito y la ley de tránsito.</small> </td> </tr> </table>			DATOS DEL PACIENTE				Fecha de ingreso:	16/06/2020	Edad:	18.12	Nombre paciente:	JOSUE DAVID OUTERREUX SAMPAYO			Tipo de documento:	CC	N° Documento:	100803607	Dirección residencial:	CALLE 104 # 66-11	Municipio/Departamento:	BOGOTÁ/BOGOTÁ	Sexo:	M	Teléfono:	3100014064	Nombre de la EPS:	X	Nombre ARL:	X	DATOS DEL ACOMPAÑANTE				Nombre del acompañante:	NO TIENE			Tipo de documento:	X	Número documento:	X	Parentesco con el paciente:	X	Teléfono tipo:	X	El accidente fue laboral:	NO	Fecha de los hechos:	16/06/2020	Departamento:	BOGOTÁ	Municipio:	BOGOTÁ	Lugar donde se dio el accidente:	CALLE 104 # 66-11	Tipología de zona:	URBANA	Condición de la víctima:	OCUPADO			Relato de los hechos:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">           CICLISTA ARRULLADO POR MOTOCICLISTA EN VIA PUBLICA QUE SE DA A LA HUIDA, CAE AL SUELO SUFRIENDO LESIONES EN SU COTOPU         </div>			El firmante: _____ <small>De garantias indicadas en el presente documento, manifiesto que la información brindada y sus datos es veraz y los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda falsedad o omisión que genere y sea sancionada por la ley correspondiente. Con fey recordando de la que establece la Ley 160 de 1993, modificada por la Ley 1461 de 2010, artículo 31, en lo que concierne en la obligación de asistencia de tránsito. La asistencia, la realiza en virtud de la ley de tránsito y la ley de tránsito.</small>			
DATOS DEL PACIENTE																																																																						
Fecha de ingreso:	16/06/2020	Edad:	18.12																																																																			
Nombre paciente:	JOSUE DAVID OUTERREUX SAMPAYO																																																																					
Tipo de documento:	CC	N° Documento:	100803607																																																																			
Dirección residencial:	CALLE 104 # 66-11	Municipio/Departamento:	BOGOTÁ/BOGOTÁ																																																																			
Sexo:	M	Teléfono:	3100014064																																																																			
Nombre de la EPS:	X	Nombre ARL:	X																																																																			
DATOS DEL ACOMPAÑANTE																																																																						
Nombre del acompañante:	NO TIENE																																																																					
Tipo de documento:	X	Número documento:	X																																																																			
Parentesco con el paciente:	X	Teléfono tipo:	X																																																																			
El accidente fue laboral:	NO	Fecha de los hechos:	16/06/2020																																																																			
Departamento:	BOGOTÁ	Municipio:	BOGOTÁ																																																																			
Lugar donde se dio el accidente:	CALLE 104 # 66-11	Tipología de zona:	URBANA																																																																			
Condición de la víctima:	OCUPADO																																																																					
Relato de los hechos:	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">           CICLISTA ARRULLADO POR MOTOCICLISTA EN VIA PUBLICA QUE SE DA A LA HUIDA, CAE AL SUELO SUFRIENDO LESIONES EN SU COTOPU         </div>																																																																					
El firmante: _____ <small>De garantias indicadas en el presente documento, manifiesto que la información brindada y sus datos es veraz y los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda falsedad o omisión que genere y sea sancionada por la ley correspondiente. Con fey recordando de la que establece la Ley 160 de 1993, modificada por la Ley 1461 de 2010, artículo 31, en lo que concierne en la obligación de asistencia de tránsito. La asistencia, la realiza en virtud de la ley de tránsito y la ley de tránsito.</small>																																																																						

Las imágenes anteriores corresponden al documento presentación de cuentas para accidentes de tránsito, que corresponde al mismo número de identificación, con fechas de ingreso diferentes una del 16/junio/2020 y la otra del 14/agosto/2021, con el mismo número de documento de identificación y relato de los hechos muy similar (ver área resaltada). Además, en el mismo documento, del mismo paciente, se presume que las firmas son diferentes y se demuestra en las imágenes a continuación:



<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Dirección de residencia:</td> <td style="width: 30%;">Municipio y departamento:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Barrio / Vereda:</td> <td>Teléfono fijo:</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p><u>Jesus David Gutierrez</u>          Firma del paciente          CC: 1042463667</p> <p><u>KENYS KUCLES</u>          Firma del administrador          CC:</p>	Dirección de residencia:	Municipio y departamento:	X	Barrio / Vereda:	Teléfono fijo:	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Dirección de residencia:</td> <td style="width: 30%;">Municipio y departamento:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Barrio / Vereda:</td> <td>Teléfono fijo:</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p><u>Jesus David Gutierrez</u>          Firma del paciente          CC: 1042463667</p> <p><u>1</u>          Firma del administrador          CC:</p>	Dirección de residencia:	Municipio y departamento:	X	Barrio / Vereda:	Teléfono fijo:	X
Dirección de residencia:	Municipio y departamento:	X											
Barrio / Vereda:	Teléfono fijo:	X											
Dirección de residencia:	Municipio y departamento:	X											
Barrio / Vereda:	Teléfono fijo:	X											

En el formato de historia clínica, en la sección del motivo de consulta de las dos reclamaciones, llama la atención el compromiso anatómico el hemicuerpo derecho, es decir, igual lateralidad, descripción del relato por lo que consulta, muy similar, en una es alérgico a los AINES y en la otra no y existe coincidencia del médico tratante, como se evidencia a continuación:



**HISTORIA CLINICA**  
**Clinica Jaller S.A.S.**  
 NIT. 302016761  
 Dir. CALLE 91 N° 90-124 - Tel. 3856084

**Código Planilla H.C.**  
 Fecha Historia: 14/06/2021 09:48 p.m.  
 Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 14/06/2021 09:48 p.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: CC 1042463667 JESUS DAVID GUTIERREZ SAMPRAYO  
 Administradora: ADRES Converter PANTASMA2021 Tipo de Usuario: ADRES  
 No Historia: 1042463667 Cons. Historia: 1324469  
 Registro de Admisión No: 287882

**Datos de la Consulta**  
 Edad: 21 Años  
 Motivo de la Consulta: SUFRI UN ACCIDENTE Y PRESENTO MUCHO DOLOR, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS

**Enfermedad Actual:** PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, REFIERE TRAUMAS EN REGIÓN DE PIERNA DERECHA, TOBILLO DERECHO Y PIE DERECHA, SE ASOCIA CON MIALGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN ÁREAS DE TRAUMA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD. DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MÉDICO CERTIFICA LA LESIÓN CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PARA SOST Y POSYOA) ARTÍCULO 143 LEY 1438 DEL 2011

**Antecedentes**  
 Patológicos: NEGRO  
 Alérgicos: NEGRO  
 Farmacológicos: NEGRO  
 Quirúrgicos: RADIO DERECHO TOBILLO TIBIAL IZQUIERDO.

Paciente: CC 1042463667 JESUS DAVID GUTIERREZ SAMPRAYO

Usuario: CADURAR Fecha Ingreso: 23/06/2020 07:42 Página: 1/1



**HISTORIA CLINICA**  
**Clinica Jaller S.A.S.**  
 NIT. 302016761  
 Dir. CALLE 91 N° 90-124 - Tel. 3856084

**Código Planilla H.C.**  
 Fecha Historia: 18/06/2020 08:10 p.m.  
 Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, COLOMBIA 18/06/2020 08:10 p.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: CC 1042463667 JESUS DAVID GUTIERREZ SAMPRAYO  
 Administradora: ADRES Converter PANTASMA2020 Tipo de Usuario: ADRES  
 No Historia: 1042463667 Cons. Historia: 1324469  
 Registro de Admisión No: 286809

**Datos de la Consulta**  
 Edad: 20 Años  
 Motivo de la Consulta: ME ACCIDENTE Y TENGO MUCHO DOLOR, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS

**Enfermedad Actual:** PACIENTE REFIERE TRAUMAS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN REGIÓN DE HOMBRO DERECHO, BRAZO DERECHO SE ASOCIA MIALGIAS, ALTRALGIAS, DOLOR EN ÁREAS DE TRAUMA Y LIMITACIÓN DE MOVILIDAD. DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MÉDICO CERTIFICA LA LESIÓN CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (PARA SOST Y POSYOA) ARTÍCULO 143 LEY 1438 DEL 2011

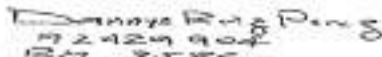
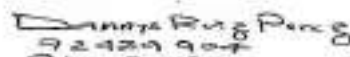

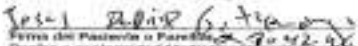


**Antecedentes**  
 Patológicos: NEGRO  
 Alérgicos: AINES  
 Farmacológicos: NEGRO  
 Quirúrgicos: RADIO DERECHO TOBILLO TIBIAL IZQUIERDO.

Paciente: CC 1042463667 JESUS DAVID GUTIERREZ SAMPRAYO

Usuario: CADURAR Fecha Ingreso: 23/06/2020 07:42 Página: 1/1



<p> <b>TRIAGE</b>            Triage: TRIAGE 3            Impresión Diagnóstica            Dx. Principal: 8601-CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPEC            Dx. Relacionado 1: 8600-CONTUSIÓN DEL TOBILLO            Dx. Relacionado 2: 8600-CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y DE LAS N            Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO            Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA            DILCLOFENACO AMP 75 MG APLIAR EN UNO EN 100 CC SSN 0.9 1%            DEXAMETASONA AMP 9 MG IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9            RX PIerna DERECHA            RX PIE DERECHO            REVALORAR CON ORTOPEDIA         </p> <p>             92429904            12/11/2020            MEDICINA GENERAL            DR. DANNYS RUIZ PEREZ            CC 72429904            Especialidad: MEDICO            Registro: 3566         </p>	<p> <b>TRIAGE</b>            Triage: TRIAGE 3            Impresión Diagnóstica            Dx. Principal: 8600-CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO            Prioridad de la Consulta: No Aplica            Examen de Transmisión: OBSERVACION            TRAMADOL AMP 50 MG IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9            DEXAMETASONA AMP 9 MG IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9            RX HOMBRO DERECHO            RX BRAZO DERECHO            REVALORAR CON ORTOPEDIA         </p> <p>             92429904            12/11/2020            MEDICINA GENERAL            DR. DANNYS RUIZ PEREZ            CC 72429904            Especialidad: MEDICO            Registro: 3566         </p>
<p>   <b>CLINICA JALLER</b>            ALTA COMPLEJIDAD            Nombre: <u>Jesus Gutierrez Sanpayo</u>            IDENTIFICACIÓN: <u>1042463667</u> ENTIDAD:            R/I:  <u>1 - Acetaminofen 7</u>  <u>70mg 2 Tab x 8</u>              Firma del Paciente o Pareiente            Recibo a conformidad Medicamentos y/o Tratamiento            PBX: 385 6084   311-416 6806            Calle 81 No. 50 - 124   E-mail: info@clinicajaller.com   Barran         </p>	<p>   <b>CLINICA JALLER</b>            ALTA COMPLEJIDAD            Nombre: <u>Jesus David Gutierrez S. e.</u>            IDENTIFICACIÓN: <u>1042463667</u> ENTIDAD:            R/I:  <u>Naproxeno 250mg</u>  <u>X 8</u>    <b>SISTEMATIZADO</b>              Firma del Paciente o Pareiente            Recibo a conformidad Medicamentos y/o Tratamiento            PBX: 385 6084   311-416 6806            Calle 81 No. 50 - 124   E-mail: info@clinicajaller.com   Barran         </p>
<p>13781243 CC: 1043554523</p>	<p>           Reclamación 13781243 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la victima identificada con Numero de documento CC: 1043554523, ha presentado 3 eventos de siniestros viales así ( 27 de         </p> <p>3</p>

junio de 2021 reclamación 12742956, 29 de octubre de 2021 reclamación 12731350 y 16 de julio de 2023 reclamación 13781243) en los tres eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de los soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:

A3: 32081, Fecha Reg: 27/06/2021 Hora: 05:29 PM - ID: 43108 Impreso en: HSYSL, Licenciado a ESE HOSPITAL DE REPELÓN

**ESE HOSPITAL DE REPELÓN**  
NIT 802001292-8  
Dirección: CALLE 8 # 9-32, REPELÓN - ATLANTICO  
Teléfono: 8709985, Fax: 8709985

**HOJA CLINICA PARA REMISION DE PACIENTES**

<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>		GPO SANG: O+
DOCUMENTO: CC No. 104334542	SEXO: MASCULINO	
NOMBRE: ESE AVILA BIVANCO WILLIAM ARTURO. Edad 19 años	FECHA NAC: 26/05/2002	
ENTIDAD: COCADO EPS S.A (EVENTO)	EDAD: 19 años	
RESPONSABLE DEL PACIENTE:		RELACION:
NOMBRE:		
TELEFONO:		

**REMISION Nro. 61021**

ATENDIDO POR EL MEDICO: VALENCIA BARRAMONTE GREGORY FECHA DE SALIDA: 27/06/2021  
ESPECIALIDAD SOLICITANTE: 389 MEDICINA GENERAL  
EVENTO QUE ORIGINA: ENFERMEDAD GENERAL  
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS, E S H HOSPITAL DE R  
SE ENVA AL SERVICIO DE: DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
INSTITUCION DE DESTINO: CLINICA JALLER  
ESPECIALIDAD A LA QUE SE ENVA: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
PRIORIDAD DE LA REMISION: PRIORITARIA - URGENTE

SIGNOS VITALES					
TENSION	FREC. CARDIACA	FREC. RESPIRA	TEMPERATURA	PESO (kg)	TALLA (cm)
120/70 mmHg	82	20	37	65	168

OBSERVACIONES: SE CANALIZA Y SE ESTABILIZA PARA REMISION A UN NIVEL SUPERIOR, PARA PROTOCOLO DE ESTUDIO Y MANEJO.

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO: RESUMEN DE DATOS CLINICOS DE LABORATORIO Y RAYOS X DE IMPORTANCIA Y RELATIVOS AL CASO

REVISION POR SISTEMA: LO REFERIDO EN EL INDECKMENTO ACTUAL

DIAGNOSTICOS: DIAG1: [S001] CONTUSION DE LOS PARPADES Y DE LA REGION PERIOcular  
DIAG2: [S002] CONTUSION DEL TORAX  
DIAG3: [S001] CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

**HISTORIA CLINICA**  
Clinica Jaller S.A.S.  
NIT 80201976  
DL. CALLE 61 N° 80-124 - Tel. 3855084

**CLINICA JALLER**  
CENTRO DE ATENCION

Código Planilla EPICRISIS  
Fecha Historia: 27/06/2021 11:30 a.m.  
Lugar y Fecha BARRANQUILLA ATLANTICO 27/06/2021 11:30 p.m.  
Docente y Nombre del Paciente: CC 104334542 WILLIAM ARTURO DE AVILA BIVANCO  
Administradora: ADRES Convenio FANTASMA 2021  
No Historia: 104334542 Com. Historia: 1509385  
Registro de Asistencia No. 265032

**Datos Generales**  
Edad: 19 Años  
Servicio de Ingreso: URGENCIAS  
Fecha Ingreso: 27/06/21  
Servicio de Egreso: URGENCIAS  
Fecha Egreso: 27/06/21  
Servicio de Egreso: URGENCIAS  
Motivo de la Consulta: Urgencias

**Historia de la Consulta**  
Motivo de la Consulta: PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUE CONSULTA POR URGENCIAS REMITIDO AL HOSPITAL DE REPELÓN


**Intermedario Actual:** PACIENTE MASCULINO DE AÑOS DE EDAD QUE MANIFIESTA SER LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMAS CONTUNDENTES EN REGION DE TORAX CERVICAL, TRAUMA EN REGION DE TORAX ASOCIADO A LIMITACION DE MOVILIDAD A NIVEL DE CUELLO. DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SORT Y FORPSA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011.

**Examen Físico:**  
Temperatura: 37.03  
Frecuencia: 82  
Frecuencia: 20.02  
Pulso: 100/70  
Saturación: 95  
Hidratación: Buena  
Piel: NORMOCROMICA, PULPAS (RODORICAS) NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO POCO MOVIL CON LIMITACION A LOS MOVIMIENTOS NO SIGNOS DE LATIGO SIN ADENOPATIAS NI INFLAMACIONES YUSCULARES A LOS 40°  
SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON DOLOR DURANTE LA RESPIRACION A NIVEL HEMI TORAX BILATERAL, DOLOR A LA DIGITO PRESION INTER COSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMETRICO SIN ADREGAGOS.  
Antropometria:  
Ponderal: NEGSA  
Presiones: NEGSA  
Estadística de Ingreso:  
CUELLO CERVICAL  
DOLORADO AMP 8 M3 IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9  
DEXAMETASONA AMP 8 M3 IV DILUIDO EN 100 CC SSN 0.9  
RX CERVICAL  
RX TORAX  
FISIOLOGIA CON NEUROLOGIA, CIRUGIA GENERAL  
CSV YAC

**Examen de Laboratorio:**  
Familiares: NEGSA  
Quemaduras: NEGSA  
Conducta: OBSERVACION

**Cambios en el Estado del Paciente:** PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIA CON DIAGNOSTICO DE: TRAUMA CERVICAL TRAUMA CERVICAL EN TORAX


En la atención del 27 de junio de 2021 No existe relación clínica ni anatómica de lo descrito en la atención inicial brindada por la ESE hospital de Repelón comparada con la atención brindada por la CLINICA JALLER, mientras que la ESE de Repelón enfocan el paciente sobre un trauma de compromiso neurológico, la CLINICA JALLER enfoca al paciente con un trauma cerrado de tórax.



**REGISTRO**

PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha de Ingreso: 27/06/2021 Hora: 10:38 Est. pagadora: ADRES  
 Nombre paciente: WILLIAM ARTURO DE AVILA BIVIANO  
 Tipo de documento: CC N°: 1043554523  
 Ciudad de residencia: CL 4 N 2-49 Barrio / Vereda: K Tel. fijo: X Celular: X  
 Nombre de la EPS: K Nombre ARL: X  
 Nombre del acompañante: K  
 Tipo de documento: K N° Documento: X  
 Parentesco con el paciente: K Teléfono fijo: X Celular: X  
 Relato de los hechos: RELATO DE LOS HECHOS  
 El accidente fue hora laboral: NO Fecha de los hechos: 27/06/2021 Hora: 16:01  
 Departamento: ATLANTICO MUNICIPIO: REPELON TIPO DE ZONA: RURAL  
 Lugar donde se dio el accidente: EN VIA PELEON A SOTREY  
 Condiciones de la víctima: PEATON  
 Relato de los hechos: PEATON ARRULLADO POR MOTO QUE SE DA A LA HUIDA, CAUSANDO CAIDA AL SUELO Y TRAUMA EN CUERPO  
 El Remate: De preaviso notificado en el presente documento, manifiesto que la información brindada y sus anexos es fiel a los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda la actividad a su cargo que genera y sirve como prueba para ser presentada ante el juez que corresponda. Que soy coniente de la que señala la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 1383 de 2010, artículo 23, en la que concuerda en la definición de accidente de tránsito. La anterior, lo realice en virtud de demostrar el accidente ocurrido y la atención médica integral de acuerdo al Decreto 1000/07, modificado 400 de 1996.




**REGISTRO**

PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha de Ingreso: 29/10/2021 Hora: 10:38 Est. pagadora: ADRES  
 Nombre paciente: WILLIAM ARTURO DE AVILA BIVIANO  
 Tipo de documento: CC N°: 1043554523  
 Ciudad de residencia: CL 4 N 2-49 Barrio / Vereda: K Tel. fijo: X Celular: X  
 Nombre de la EPS: K Nombre ARL: X  
 Nombre del acompañante: K  
 Tipo de documento: K N° Documento: X  
 Parentesco con el paciente: K Teléfono fijo: X Celular: X  
 Relato de los hechos: RELATO DE LOS HECHOS  
 El accidente fue hora laboral: NO Fecha de los hechos: 27/06/2021 Hora: 16:01  
 Departamento: ATLANTICO MUNICIPIO: REPELON TIPO DE ZONA: RURAL  
 Lugar donde se dio el accidente: EN VIA PELEON A SOTREY  
 Condiciones de la víctima: PEATON  
 Relato de los hechos: PEATON ARRULLADO POR MOTO QUE SE DA A LA HUIDA, CAUSANDO CAIDA AL SUELO Y TRAUMA EN CUERPO  
 El Remate: De preaviso notificado en el presente documento, manifiesto que la información brindada y sus anexos es fiel a los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda la actividad a su cargo que genera y sirve como prueba para ser presentada ante el juez que corresponda. Que soy coniente de la que señala la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 1383 de 2010, artículo 23, en la que concuerda en la definición de accidente de tránsito. La anterior, lo realice en virtud de demostrar el accidente ocurrido y la atención médica integral de acuerdo al Decreto 1000/07, modificado 400 de 1996.


En la imagen de la izquierda corresponde al formado denominado por la IPS “presentación de cuentas para accidente de tránsito” corresponde a la atención del día 27 de junio de 2021 y el de la derecha corresponde a la atención del 29 de octubre donde se puede observar que en el relato de los hechos impresiona ser el mismo.



**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION**

Yo William De Avila identificado con cedula de ciudadanía N° 1043554523 de manati afiliado al régimen de seguridad social de manati certifico que recibí a satisfacción los servicios de Traslado de ambulancia en la IPS de CLINICA JALLER S.A.S. SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LOS 07 DIAS DEL MES DE 07 DE 2021


William De Avila  
 NOMBRE DEL USUARIO  
 (Firma y Huella)



**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION**

Yo William De Avila identificado con cedula de ciudadanía N° 1043554523 de manati afiliado al régimen de seguridad social de manati certifico que recibí a satisfacción los servicios de Traslado de ambulancia en la IPS de CLINICA JALLER S.A.S. SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LOS 29 DIAS DEL MES DE 10 DE 2021

William De Avila  
 NOMBRE DEL USUARIO  
 (Firma y Huella)



FORMATO  
RECIBIDO A SATISFACCION

CODIGO: FMM-AB-004  
VERSION: 1.0  
FECHA: 01-04-2023  
Página: 1 De 1

RECIBIDO A SATISFACCION

Yo William De Avila identificado con cedula de ciudadanía N° 1043554523 de manati afiliado al régimen de seguridad social de manati certifico que recibí a satisfacción los servicios de Traslado de ambulancia en la IPS de CLINICA JALLER S.A.S. SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LOS 07 DIAS DEL MES DE 07 DE 2021

William De Avila  
 NOMBRE DEL USUARIO  
 (Firma y Huella)

En las imágenes anteriores se observan dos formatos utilizados por la entidad llamado “formato de recibido a satisfacción” en el cual impresiona diferencias en el diligenciamiento, como también en la firma del paciente, lo que impresiona de que el formato del 27 de junio de 2021 es el mismo utilizado

y firmado, pero no por el mismo paciente en la atención del 29 de octubre de 2021 y la del 17 de julio de 2023, además de la poca legibilidad del documento diligenciado del 29 de octubre de 2021.



En la imagen anterior se puede observar un formato anexo en la reclamación de las atenciones del 27 de junio y del 29 de octubre de 2021, donde los formatos impresionan ser usado el mismo del 27 de junio con la atención del 29 de octubre, ya que los signos vitales como la tensión arterial, temperatura y peso siguen siendo los mismos.

12940804 CC: 1045728513

2

Reclamación 12940804 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la victima identificada con Numero de documento CC: 1045728513, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (01 de septiembre de 2022 reclamación 12940804, 05 de febrero de 2023 reclamación 13170552) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de los soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:



CLINICA JALLER		FORMATO		CÓDIGO: FPM-AD-005 VERSIÓN: 0.0 FECHA: 09-2022 PÁGINA: 1 DE 1	
PRESENTACIÓN DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
Fecha de ingreso:	01/07/2022	Nombre:	OSVALDO ADOLFO MEDINA CARRERO	Ent. pagadora:	ADRES
Nombre paciente:	OSVALDO ADOLFO MEDINA CARRERO	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
Forma de pago:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>DATOS DEL ACOMPAÑANTE</b>					
Nombre del acompañante:	LUZ YENY ROJANO	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
Forma de pago:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>RELATO DE LOS HECHOS</b>					
PEATON QUE ES ARROLLADO POR MOTOCICLETA QUE SE DA A LA HUIDA, CAYENDO AL PAVIMENTO SUFRIENDO LESIONES EN EL CUERPO					
El paciente refiere que al pasar por la vía pública, fue arrollado por una motocicleta que se dio a la huida, cayendo al pavimento sufriendo lesiones en el cuerpo.					
<b>DATOS DEL VEHICULO IMPLICADO EN LOS HECHOS</b>					
Tipo de vehículo:	MOTOCICLETA	Placa:	PLACA	Numero de póliza:	X
Nombre del conductor:	FANTASMA	Placa:	PLACA	Numero de póliza:	X
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>DECLARACION JURAMENTADA Y FIRMAS</b>					
Yo, el paciente, declaro que la información contenida en el presente documento, es veraz y correcta, y que no he sido influenciado por terceros para dar una declaración falsa.					
Firma del paciente:					
CC: 0046343-3					

CLINICA JALLER		FORMATO		CÓDIGO: FPM-AD-005 VERSIÓN: 0.0 FECHA: 09-2022 PÁGINA: 1 DE 1	
PRESENTACIÓN DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
Fecha de ingreso:	05/02/2023	Nombre:	OSVALDO ADOLFO MEDINA CARRERO	Ent. pagadora:	ADRES
Nombre paciente:	OSVALDO ADOLFO MEDINA CARRERO	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
Forma de pago:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>DATOS DEL ACOMPAÑANTE</b>					
Nombre del acompañante:	LUZ YENY ROJANO	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
Forma de pago:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>RELATO DE LOS HECHOS</b>					
PEATON QUE ES ARROLLADO POR MOTOCICLETA QUE SE DA A LA HUIDA, CAYENDO AL PAVIMENTO SUFRIENDO LESIONES EN EL CUERPO					
El paciente refiere que al pasar por la vía pública, fue arrollado por una motocicleta que se dio a la huida, cayendo al pavimento sufriendo lesiones en el cuerpo.					
<b>DATOS DEL VEHICULO IMPLICADO EN LOS HECHOS</b>					
Tipo de vehículo:	MOTOCICLETA	Placa:	PLACA	Numero de póliza:	X
Nombre del conductor:	FANTASMA	Placa:	PLACA	Numero de póliza:	X
Tipo de documento:	CC	Nº Documento:	004572853	Atención:	ATLANTICO
Dirección de residencia:	CL 7 # 6 - 134	Municipio:	SANTA LUCIA	Atención:	ATLANTICO
Barrio / Vereda:	X	Atención:	ATLANTICO	Atención:	ATLANTICO
<b>DECLARACION JURAMENTADA Y FIRMAS</b>					
Yo, el paciente, declaro que la información contenida en el presente documento, es veraz y correcta, y que no he sido influenciado por terceros para dar una declaración falsa.					
Firma del paciente:					
CC: 004636215					

CLINICA JALLER		FORMATO		CÓDIGO: FPM-AD-005 VERSIÓN: 0.0 FECHA: 09-2022 PÁGINA: 1 DE 1	
RECIBIDO A SATISFACCION					
Yo, el paciente, declaro que la información contenida en el presente documento, es veraz y correcta, y que no he sido influenciado por terceros para dar una declaración falsa.					
Firma del paciente:					
CC: 004636215					

En las imágenes anteriores corresponden a un formato de la entidad llamado “presentacion de cuentas para accidentes de transito” donde se puede observar que impresiona el uso del mismo formato en la atencion del dia 01 de septiembre de 2022 con la atencion del 05 de febrero de 2023, ya que en la descripcion de los hechos son iguales en los dos formatos, donde describen “PEATON QUE ES ARROLLADO POR MOTOCICLETA QUE SE DA A LA HUIDA, CAYENDO AL PAVIMENTO SUFRIENDO LESIONES EN EL CUERPO” como tambien llama la atencion el uso de la firma del paciente tratando de no utilizar la misma de la anterior atencion, inclusive al parecer las firmas de los formatos usados en la atencion del 05 de febrero de 2023 “liz rojano” no son los mismos tal como se muestra en el formato “FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION” del 06 de febrero de 2023.

<p>Paciente: CC: 1045728513 GUSTAVO ADOLFO MEDINA CARRERO</p> <p>Usuario: CADURAN Fecha Impresión: 01/08/2022 09:46 Página: 1</p> <p><b>HISTORIA CLINICA</b> <b>Clinica Jaller S.A.S.</b> NIT: 802216781 Dto: CALLE 51 N° 59-124 - Tel. 3655884</p> <p><b>Orden Prescrita:</b> C <b>Fecha Historia:</b> 01/08/2022 09:30 p.m. Lugar y Fecha: BARRANQUILLA ATLANTICO 01/08/2022 09:30 p.m. Documento y Nombre del Paciente: CC: 1045728513 GUSTAVO ADOLFO MEDINA CARRERO Administradora: ADRES Convenio: FANTASMA2022 Tipo de Usuario: ADRES No Historia: 1045728513 Correo Historia: 1942888 Registro de Admisión No: 220915</p> <p><b>Datos de la Consulta</b> Edad: 27 Años <b>Historia de la Consulta:</b> PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR LESIONES EN RODILLA DERECHA ASOCIADO A MIALGIAS, ARTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO PARA CONTINUAR Y EVOLUCIONAR ARTICULO 44 DEL ART. 448 DEL 2011.</p> <table><tr><td><b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.</td><td><b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70</td></tr></table>	<b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.	<b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70	<p><b>HISTORIA CLINICA</b> <b>Clinica Jaller S.A.S.</b> NIT: 802216781</p> <p><b>Orden Prescrita:</b> C <b>Fecha Historia:</b> 01/08/2022 09:30 p.m. Lugar y Fecha: BARRANQUILLA ATLANTICO 01/08/2022 09:30 p.m. Documento y Nombre del Paciente: CC: 1045728513 GUSTAVO ADOLFO MEDINA CARRERO Administradora: ADRES Convenio: FANTASMA2022 Tipo de Usuario: ADRES No Historia: 1045728513 Correo Historia: 1942888 Registro de Admisión No: 220915</p> <p><b>Datos de la Consulta</b> Edad: 27 Años <b>Historia de la Consulta:</b> PACIENTE LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN CONSULTA POR LESIONES EN RODILLA DERECHA ASOCIADO A MIALGIAS, ARTRALGIAS, DOLOR EN AREAS DE TRAUMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO PARA CONTINUAR Y EVOLUCIONAR ARTICULO 44 DEL ART. 448 DEL 2011.</p> <table><tr><td><b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.</td><td><b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70</td></tr></table>	<b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.	<b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70
<b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.	<b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70				
<b>Antecedentes</b> Patológicos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Familiares: NIEGA Examen Físico FC: 90.00 FR: 18.00 Talla: 1.60 <b>APARATO</b> Apariencia: ALGO, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OTRAS TENSIONALES EN META.	<b>Farmacología:</b> NIEGA <b>Quirúrgica:</b> NIEGA Temperatura: 36.00 Peso (Kg): 70.00 TA: 110/70				
13082489 CC: 55224945	2	Reclamación 13082489 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la victima identificada con Numero de documento CC:55224945, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (08 Noviembre de 2022 reclamación 13082489, 29 marzo 2023 reclamación 13288079 en la atención del 29 de marzo de 2023 se vincula la ambulancia MEDICAL DYM con reclamación 13481227) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de los soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:			






[illegible]

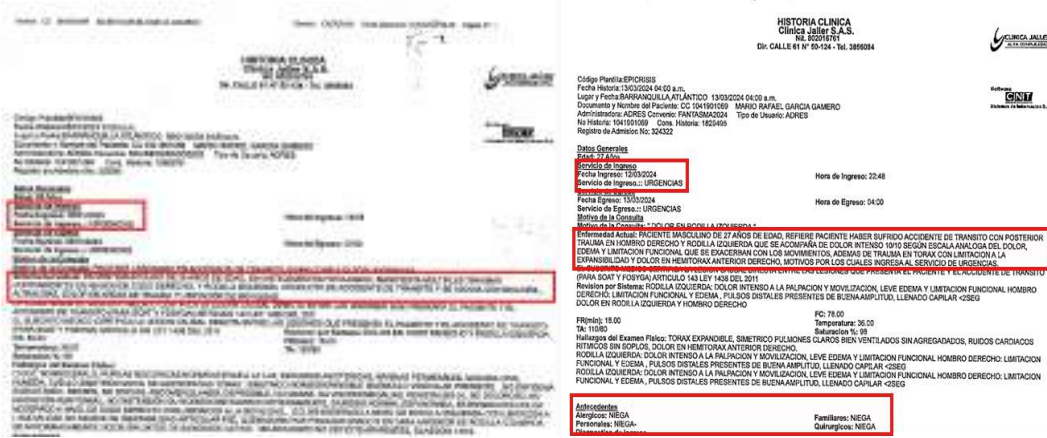
PRÁCTICA DE LA BASE DE LA MANO PROXIMAL DE LA MANO DUCHENNE. MANO IZQUIERDA SEGUN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN  
ESTRUCTURAS DE LA MANO DUCHENNE: TENDONES DE LA MANO DUCHENNE, MANO IZQUIERDA SEGUN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN  
COMPLICACIONES. MANO IZQUIERDA SEGUN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN  
PLAN DE MANEJO HOSPITALIZACIÓN. MANO IZQUIERDA SEGUN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN  
TAPON VENEZO. MANO IZQUIERDA SEGUN TÉCNICA FUNCIONAL, SE VERIFICAN  
DIPLOMA 1 AMP 1gr 0 IV DILUIDO EN 100 CC DE SBN cada 4 HORAS SOLO SIN DOLOR  
EMPRAZADO, 20 MG CADA 4 HORAS  
SE SOLICITA PARACETÓLICO DE EXTENSIÓN: HEMODIÁLISIS, TR, TPT  
SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA  
CUIDADOS DE ENFERMERIA  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

[illegible][illegible]

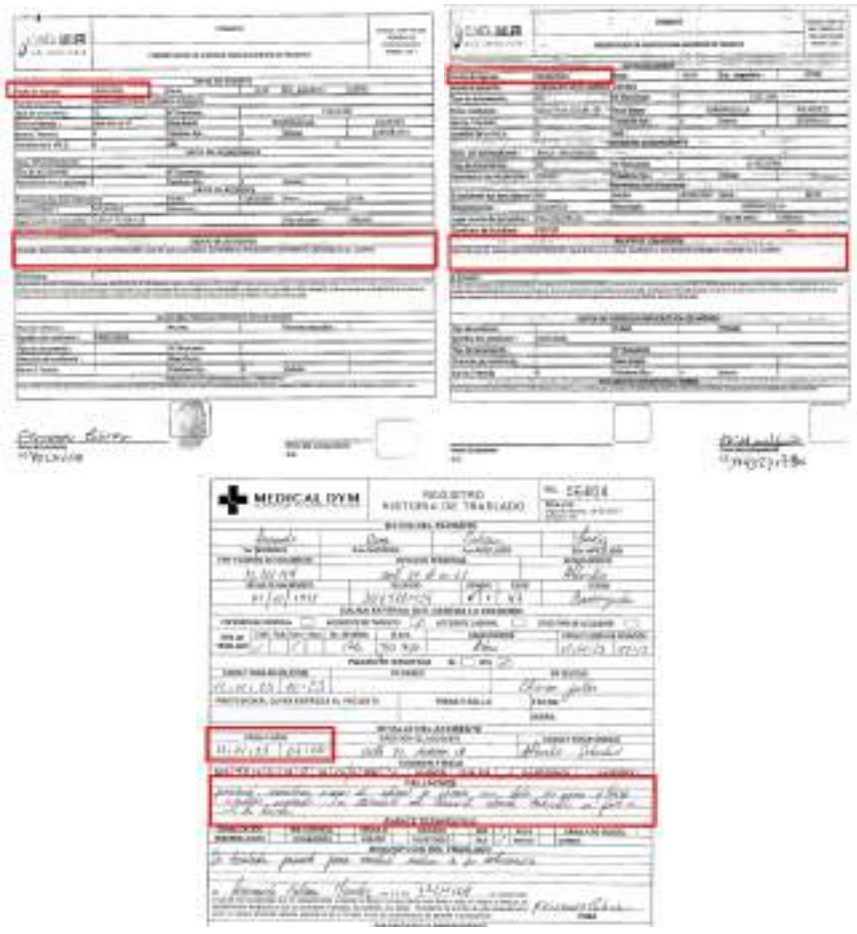
 <b>MS MEDICALSUM SAS</b>		NIT: 800.000.790-9 - REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL 5231 TARIFA ICA 8.4 X 1000 Carrera 58 No. 68-182 - Tel. 3850884 Ext. 113 e-mail: tesoreria@medicallsum.com Barranquilla - Colombia		RESOLUCIÓN DIAN No. 18740388929 FECHA: 2021/10/10 NUM. HABILITADA DEL MS-3354 y MS-7000 <b>FACTURA DE VENTA</b> <b>MS- 3946</b>																					
Señor(es): CLINICA JALLER SAS NIT/C.C.: 802016761-6 Tel.: 3687676		FECHA DE EXPEDICIÓN 15 11 2022		FECHA DE VENCIMIENTO 15 12 2022																					
Dirección: CALLE 61 #50-124 Estado de pago: PENDIENTE		Condiciones de pago: Crédito 30 días																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th>CANT</th> <th>V. UNITARIO</th> <th>IVA</th> <th>V. TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR</td> <td>2</td> <td>\$ 1.052,091</td> <td>5</td> <td>2.104,182</td> </tr> </tbody> </table>		DESCRIPCION	CANT	V. UNITARIO	IVA	V. TOTAL	MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR	2	\$ 1.052,091	5	2.104,182	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th>CANT</th> <th>V. UNITARIO</th> <th>IVA</th> <th>V. TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR</td> <td>2</td> <td>\$ 1.052,091</td> <td>5</td> <td>2.104,182</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIPCION	CANT	V. UNITARIO	IVA	V. TOTAL	MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR	2	\$ 1.052,091	5	2.104,182
DESCRIPCION	CANT	V. UNITARIO	IVA	V. TOTAL																					
MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR	2	\$ 1.052,091	5	2.104,182																					
DESCRIPCION	CANT	V. UNITARIO	IVA	V. TOTAL																					
MICRO PIN PUNTA ESPATULA ROSCADO CON TROCAR	2	\$ 1.052,091	5	2.104,182																					
PACIENTE: WILLIAM DAVID SANTOS BARRIOS IDENTIFICACION: C.C. 1.041.901.563 FECHA CIRUGIA: 12/11/2022		PACIENTE: WILLIAM DAVID SANTOS BARRIOS IDENTIFICACION: C.C. 1.041.901.563 FECHA CIRUGIA: 12/11/2022																							

En las imágenes se puede observar soportes de las reclamaciones correspondientes a las fechas de los eventos del 13 de agosto de 2021 y 11 de noviembre de 2022, llama la atención de que los formatos utilizados impresionan ser los mismos de la atención del 13 de agosto de 2021, pero que tratan de no comprometer tanto clínicamente como anatómicamente el miembro afectado para el probable siniestro vial del 11 de noviembre de 2022, ejemplo en las primeras imágenes en la remisión realizada por la ESE hospital local de calamar, describen la lesión en la del 13 de agosto de 2021 fractura de muñeca izquierda, mientras que en la del 11 de noviembre de 2022 fractura de muñeca derecha, durante el análisis de la historia clínica del 13 de agosto de 2021 cambia el panorama en las historias de la IPS JALLER respecto a que de una probable fractura de la muñeca izquierda pasa a ser una fractura de la base de la quinta falange proximal de la mano izquierda, como también el mismo uso de material de osteosíntesis en los dos eventos.

13534500 CC: 1041901069	3	<p>Reclamación 13534500 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la víctima identificada con Numero de documento CC: 1041901069, ha presentado 03 eventos de siniestros viales así (08 enero de 2023 con reclamación 13170317, el 09 de septiembre de 2023 con reclamación 13534500, el 12 de marzo de 2024 con reclamación 14190954) , en dos de los eventos la condición de la víctima es como conductor y el mecanismo por vehículo no asegurado con las placas ( NRJ16C y TKB73C) y en el otro evento la condición de la víctima registra como peatón y el mecanismo por</p>
-------------------------	---	---


		<p>vehículo fantasma. llama la atención que dentro de la historia clínica y soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:</p>
<p>En las historias clínicas de los eventos del 08 de enero de 2023 y 12 de marzo de 2024, impresionan guardar similitud en el compromiso anatómico y clínico de las dos atenciones, además se evidencia que en la atención que se brindó en el 12 de marzo de 2024 no se describe en los antecedentes personales traumatológicos los eventos que el paciente ha tenido como los del 24 de julio de 2022 por antecedente de trauma en codo y rodilla derecha atendido en la FUNDACION CAMBPELL con reclamación 12943510, o el antecedente traumatológico del 09 de septiembre de 2023 con diagnóstico de contusión de la región lumbosacra y la pelvis.</p> <p>Además impresiona que con los 4 eventos que ha presentado la víctima, tratan de no comprometer el mismo miembro anatómico, un efecto sistemático y migratorio con cada una de las atenciones.</p>		
<p>13170259 CC: 72221169</p>	<p>2</p>	<p>Reclamación 13170259 si se cony soportes allazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la víctima identificada con Numero de documento CC: 72221169, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (uno del 12 de enero de 2023 con reclamación 13170259, en esta atención se vincula la ambulancia de MEDICAL DYM con reclamación 14281897 y el otro del 30 de agosto de 2023 con reclamación 13437228, en esta también se vincula la ambulancia de MEDICAL DYM con reclamación</p>



		13481122) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de la historia clínica y soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:
1.		
12790992 CC: 8666767	2	Reclamación 12790992 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la víctima identificada con

En las imágenes impresiona uso el mismo documento de la atención del 12 de enero de 2023, en la atención del 30 de agosto de 2023, ya que dentro de los hallazgos descritos en el formato llamado “PRESENTACION DE CUENTA PARA ACCIDENTE DE TRANSITO” describen en el relato de la atención del 12 de enero de 2023 lo mismo que está en la atención del 30 de agosto de 2023 de la siguiente manera “PEATON QUE ES ARROLLADO POR MOTOCICLETA QUE SE DA A LA HUIDA, CAYENDO AL PAVIMENTO SUFRIENDO LESIONES EN EL CUERPO”, mientras que la bitácora de la ambulancia de MEDICAL DYM en la atención del 12 de enero 2023 en la descripción de los hallazgos es diferente.

Numero de documento CC: 8666767, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (uno del 06 de abril de 2022 con reclamación 12790992 y se vincula la ambulancia de MEDICAL DYM con reclamación 13465766 y la otra atención del 24 de agosto de 2023 con reclamación 134373359 donde se vincula también la ambulancia de MEDICAL DYM con reclamación 13481116 ) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de la historia clínica y soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:


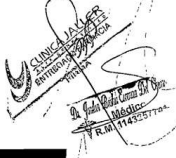


**CLINICA JALLER**  
 ALTA COMPLEJIDAD

Nombre: Javier David Paipilla M Edad: 67 a Fecha: 06/04/2022  
 IDENTIFICACIÓN: 8666767 ENTIDAD: Scat Dr: \_\_\_\_\_


R: /

- Naproxeno 250mg vo c/4h x 5 días #15

Javier Paipilla

PBX: 385 6084 | 311-416 6000  
 E-mail: info@clinicajaller.com | Barranquilla, Colombia



No. 51662

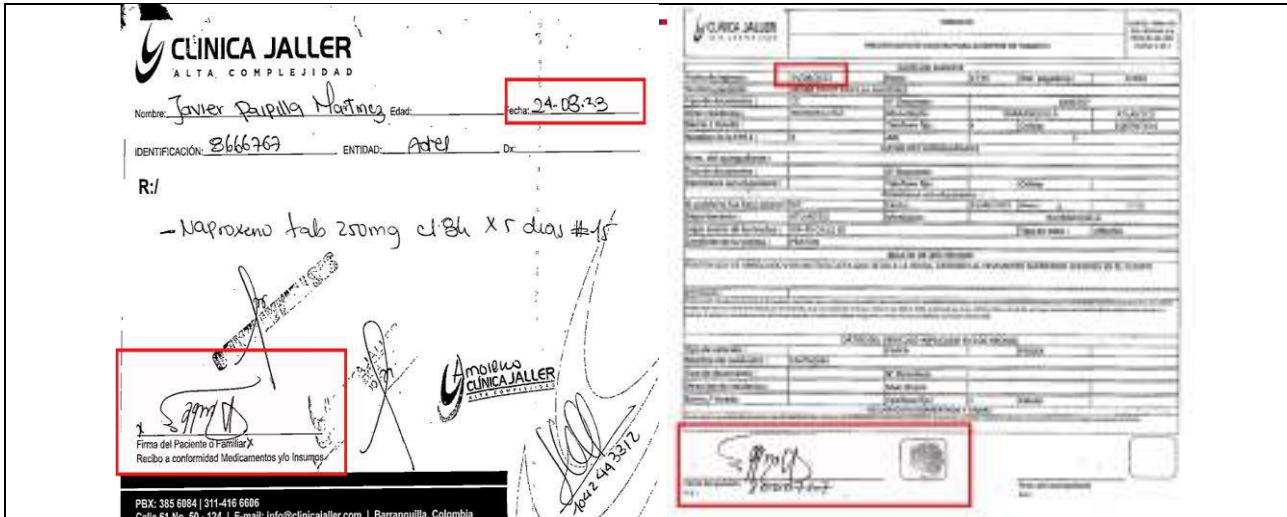
RGA-618  
Versión: 01

**REGISTRO  
HISTORIA DE TRASLADO**

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE		David Paipilla		Apellido		Martinez	
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO		C=3C # 54B-36		DIRECCIÓN RESIDENCIA		Atlantico	
FECHA DE NACIMIENTO		31-08-1954		TELÉFONO		312260207	
CAUSA EXTERNA QUE GENERA LA ATENCIÓN		ACIDENTE DE TRÁNSITO		OTRO TIPO DE ACCIDENTE			
ENFERMEDAD GENERAL		ACIDENTE DE TRÁNSITO		ACIDENTE LABORAL		OTRO TIPO DE ACCIDENTE	
TIPO DE TRASLADO		X		PLACA		701 322501	
ASURADORA		AdeS		FECHA Y HORA DE ATENCIÓN		16.14.2022 08:44	
PACIENTE REMITIDO		SI		NO			
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		6.14.2022 08:41		IPS ORIGEN		IPS DESTINO	
PROFESIONAL QUIEN ENTREGA AL PACIENTE		FIRMA Y SELLO		FECHA:		HORA:	
DETALLE DEL ACCIDENTE		FECHA Y HORA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE		CIUDAD Y DEPARTAMENTO	
06/04/2022 08:30		Vaya calle 72		Barranquilla - Atlantico			
EXAMEN FÍSICO		SAD		F.C.		F.R.	
T.A.		T.M.		T.E.		T.D.	
GLASGOW		15-14 LEVE		13-9 MODERADO		8-0 SEVERO	
ACIDENTE DE TRÁNSITO, VEHICULO EN MOVIMIENTO, SE TRASTOQUE PARA VALORACION MEDICA.							
CANALIZACIÓN		RIN. CERVICAL		VENOUS		CORONARIO	
DESPLAZAMIENTO		INTUBACIÓN		LÍQUIDO		MONITOREO	
DESCRIPCIÓN DEL TRASLADO		CONTROL DE SIGNOS VITALES		ACLS		CANAL DE QUEREL	
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	







En las imágenes anteriores se puede observar la firma del paciente en diferentes formatos anexos a las reclamaciones descritas anteriormente, lo que impresiona el uso de la firma del paciente en diferentes atenciones.

<p>12940278 CC: 1043842344</p>	<p>2</p>	<p>reclamación 12940278 si se configura el hallazgo del Grupo 4: personas con varios eventos, la víctima identificada con Numero de documento CC: 1043842344, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (uno el 26 de febrero de 2022 con reclamación 12791493 y se vincula a esta atención la empresa de ambulancias MEDICAL DYM con reclamación 13990920, el otro evento del 27 de junio de 2022 con reclamación 12940278) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de la historia clínica y soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:</p>
--------------------------------	----------	--



<p>12730606 CC: 1143265947</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p>Grupo 4: personas con varios eventos, la víctima identificada con Numero de documento CC: 1143265947, ha presentado 02 eventos de siniestros viales así (uno el 03 de octubre de 2019 con reclamación 12200015 y el otro el 03 de julio de 2019 con reclamación 12730606) en los dos eventos la condición de la víctima es como peatón y el mecanismo como vehículo fantasma, llama la atención que dentro de la historia clínica y soportes anexos en estas reclamaciones se observa lo siguiente:</p>
--------------------------------	--------------------------------------	--

	
---	--



**CLINICA JALLER**  
ALTA COMPLEJIDAD

**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION**

YO, Costum Barboza Velez IDENTIFICADO (A) CON Cedula DE CIUDADANIA No. 11142265949 DE Chicaguan?

AFILIADO AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE RECIBI A SATISFACCION LOS SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_

EN LA CLINICA JALLER ALTA COMPLEJIDAD.

SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LOS 03 DIAS DEL MES DE Julio DE 2019

Costum Barboza  
NOMBRE DEL USUARIO  
O ADOLENTE (PARENTESCO)

FIRMA DEL USUARIO  
O ADOLENTE

En las imágenes anteriores llama la atención la firma del paciente en las diferentes atenciones, incluso en las atenciones del mismo día, donde impresiona no ser la misma persona que firma los soportes que están anexos a las reclamaciones, tal como se observa en los formatos del 03 de julio de 2019 y 03 de octubre de 2021, en las imágenes de la parte inferior corresponde a soportes del mismo día de atención del 03 de julio de 2019, donde genera indicios en las diferencias de las firmas del mismo paciente.

13170492 CC: 22688995	3	<p>Reclamación 13170492 Grupo 4: Corresponde a evento del 16/11/2022 de la víctima Ana Vicenta Solano Quintero identificada con CC 22688995. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo (moto) fantasma.</p> <p>No se configura hallazgo relacionado con la casuística puesto a que a pesar de que se evidencian 3 reclamaciones asociadas a esta víctima. Estas corresponden a diferentes atenciones en salud como consecuencia del mismo evento ocurrido el 16/11/2022.</p> <p>No obstante, llama la atención que en el FURIPS de diferentes</p>
-----------------------	---	--

reclamaciones se diligencian dos fechas distintas de ocurrencia del evento (16/11/2022 y 16/12/2022).

### ADRES ESTADO CUENTA RECLAMACIÓN FURIPS

#### Datos de la Reclamación:

Tipo Ingreso:	Reclamación nueva	Núm Consolidado	342579	Fecha Consolidado	04/05/2023	Núm Reclamación	13170492
Fecha Reclamación	04/05/2023	Número Factura	222547	Núm Con Fact	670	Núm Recla Anterior	
Estado Reclamación	Aprobado	Tipo Aprobación	Aprobada Parcial	Número Paquete	29025		
Código Entrada	E54040523111655R001317049200				Fecha Notificación	16/07/2024	

#### Datos del Evento:

Naturaleza del evento:	01 - Accidente de tránsito	Descripción Del Otro Evento	
Descripción Del Evento			
Dirección Evento	CALLE 55 CRA 5	Fecha Evento	16/11/2022 10:50:00 p. m.
Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
		Zona Ocurrencia del Evento	Urbana

#### Datos del Vehículo Involucrado:

Estado Aseguramiento	Vehículo fantasma	Marca		Placa	
Código Aseguradora		Número Póliza		Tipo de Vehículo	
Fecha Inicio Vigencia		Fecha Fin Vigencia		intervención Autoridad	No
Número Radicado SIRAS		Cobro por agotamiento tope Aseguradora	No		

### ADRES ESTADO CUENTA RECLAMACIÓN FURIPS

#### Datos de la Reclamación:

Tipo Ingreso:	Reclamación nueva	Núm Consolidado	360447	Fecha Consolidado	27/09/2023	Núm Reclamación	13358060
Fecha Reclamación	27/09/2023	Número Factura	224522	Núm Con Fact	247	Núm Recla Anterior	
Estado Reclamación	Aprobado	Tipo Aprobación	Aprobada	Número Paquete	29037		
Código Entrada	E54270923023112R001335806000				Fecha Notificación	30/08/2024	



**Datos del Evento:**

Naturaleza del evento:	01 - Accidente de tránsito	Descripción Del Otro Evento	
Descripción Del Evento			
Dirección Evento	CLL 55 CRA 5	Fecha Evento	16/12/2022 10:50:00 p. m.
Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
		Zona Ocurrencia del Evento	Urbana

**Datos del Vehículo Involucrado:**

Estado Aseguramiento	Vehículo fantasma	Marca		Placa	
Código Aseguradora		Número Póliza		Tipo de Vehículo	
Fecha Inicio Vigencia		Fecha Fin Vigencia		intervención Autoridad	No
Número Radicado SIRAS	9AF996E1C6077F01	Cobro por agotamiento tope Aseguradora		No	

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

<p>12610051 TI: 1041981563</p>	<p>2</p>	<p>Reclamación 12610051 Grupo 4: Corresponde a evento del 13/08/2021 de la víctima William David Santos Barrios identificada con TI 1041981563. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la casuística debido a que se identifica que se presentaron 5 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El</p>
--------------------------------	----------	---



## ADRES

		<p>primer evento ocurrió el 13/08/2021, en el cual se registra en el FURIPS</p> <p>"paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en miembro superior izquierdo (muñeca y mano), que requirió manejo quirúrgico. El segundo evento el 11/11/2022 en el cual se registra en el FURIPS</p> <p>"paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en miembro superior derecho, que</p>
--	--	---

		<p>requirió manejo quirúrgico.</p> <p>Además de lo anterior, llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo, la dirección de ocurrencia solo tiene diferencia de una cuadra y de acuerdo con lo registrado en historia clínica se rota la lateralidad de la lesión presentada y ambos eventos requirieron manejo quirúrgico.</p>
--	--	---

### III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 34 CRA 6	HORA:	15:00
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	13/08/2021	CODIGO:	13
DEPARTAMENTO	BOLIVAR	CODIGO:	140 ZONA: U
MUNICIPIO	CALAMAR		

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE

PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

NATURALEZA DEL EVENTO: ACCIDENTE DE TRANSITO  
 DIRECCION DE LA OCURRENCIA: CALLE 34 CRA 5  
 FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE: 13/11/2022 HORA: 11:00  
 DEPARTAMENTO: BOLIVAR CODIGO: 13  
 MUNICIPIO: CALAMAR CODIGO: 140 ZONA: U  
 DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO  
 ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE  
 PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

HISTORIA CLINICA  
 Clinica Jaller S.A.S.  
 NIT. 902916791  
 Dir: CALLE 61 N° 55-124 - Tel. 3989084



Código Plantilla: EPICRISIS  
 Fecha Historia: 14/08/2021 02:20 p.m.  
 Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLANTICO 14/08/2021 02:20 p.m.  
 Documento y Nombre del Paciente: TI 1041981503 WILLIAM DAVID SANTOS BARRIOS  
 Administradora: ADRES Convenio: FANTASMA2021 Tipo de Usuario: ADRES  
 No Historia: 1041981503 Cons. Historias: 1524348  
 Registro de Admisión No: 287834



Datos Generales

Edad: 13 Años

Servicio de Ingreso

Fecha Ingreso: 13/08/2021

Hora de Ingreso: 19:20

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Servicio de Egreso

Fecha Egreso: 14/08/2021

Hora de Egreso: 14:20

Servicio de Egreso: HOSPITALIZACIÓN

Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta: ME ACCIDENTE Y PRESENTO AHORA MUCHO DOLOR EN LA MUÑECA Y 5to DEDO LA MANO IZQUIERDA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONSULTA DE UN MEDICO DE TRANSITO.

**Enfermedad Actual: PACIENTE MANIFIESTA MÚLTIPLES TRAUMAS CONTUNDENTES EN REGION DE LA MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y SE ACCEDE CON MEDICINA, FARMACIA, SERVICIO DE MOVILIZACION Y SERVICIO DE VIGILANCIA DE MOVILIZACION.**

DE LO ANTERIOR EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSYGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011

FC: 72/00

Revisión por Sistema: MUÑECA DERECHA

Temperatura: 37.00

FR(min): 18.00

Saturación %: 98

TA: 120/80

Hallazgos del Examen Físico: DOLOR EN LA MUÑECA IZQUIERDA A LA PALPACION Y MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DEL 5to DEDO DE LA MANO IZQUIERDA

EXCORIACION SUPERFICIAL 4to ESPACIO INTERDIGITAL MANO IZQUIERDA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA

Familiares: NIEGA-

Personales: -

Quirúrgicos: NIEGA-

Diagnóstico de Ingreso

Ox. Principal: S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

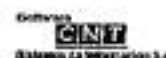


ADRES

HISTORIA CLINICA  
Clínica Jaller S.A.S.  
Nº. 882015751  
Dir. CALLE 81 N° 50-124 - Tel. 3355034



Código Plantilla: EPICRISIS  
Fecha Historia: 12/11/2022 01:53 p.m.  
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 12/11/2022 01:53 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: TI 1041981563 WILLIAM DAVID SANTOS BARRIOS  
Administradora: ADRES Convenio: FANTASMA2022 Tipo de Usuario: ADRES  
No Historia: 1041981563 Cons. Historia: 1554909  
Registro de Admisión No: 301328



**Datos Generales**

Edad: 14 Años  
Servicio de Ingreso:  
Fecha Ingreso: 11/11/2022  
Servicio de Ingreso: URGENCIAS  
Servicio de Egreso:  
Fecha Egreso: 12/11/2022  
Servicio de Egreso: URGENCIAS  
Motivo de la Consulta

Hora de Ingreso: 16:05

Hora de Egreso: 13:53

**Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD, REFIERE PACIENTE HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA EN EL ANTEBRAZO DERECHO QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR INTENSO 10/10 SEGÚN ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN**

FUNCIONAL QUE SE MANIFIESTA CON LOS MOVIMIENTOS, ACTIVOS POR LOS CAÍDAS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA LESION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO (PARA SOAT Y POSTGA) ARTICULO 143 LEY 1438 DEL 2011

FC: 85.00

Revisión por Sistema: ORTEODONTICULAR

Temperatura: 36.50

FR(men): 17.00

Saturación %: 99

TA: 110/70

Hallazgos del Examen Físico: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI INGURGITACION YUGULAR AL 45° TORAX EXPANDIBLE, SIMETRICO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: MODERADO PANICULO ADIPOSO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GU. NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA EDAD Y SEXO EXTREMIDADES: ANTEBRAZO DERECHO: DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y MOVILIZACION, LEVE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO + CABESTRILLO. PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR <2SEG, SNG: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CONCIENTE, TRANQUILO, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5

**Antecedentes**

Alergicos: - NIEGA

Familiares: NIEGA-

Personales: NIEGA

Quirúrgicos: NIEGA-

Diagnóstico de Ingreso

Dx. Principal: S825-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

12744593 CC:26800578.

2


Reclamación  
12744593 Grupo  
4: Corresponde a  
evento del  
12/04/2021 de la  
víctima Edith  
Becerra de Bolaño  
identificada con CC  
26800578. La  
condición de la  
Victima es Peatón  
y el accidente es  
ocasionado por  
vehículo fantasma  
(moto).

Se configura  
hallazgo  
relacionado con la  
casuística debido a  
que se identifica  
que se  
presentaron 9  
reclamaciones  
correspondientes a





## ADRES

		<p>2 eventos. El primer evento ocurrió el 12/04/2021, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en cubito izquierdo que requirió manejo quirúrgico. El segundo evento el 12/07/2023 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en muñeca derecha, que requirió manejo quirúrgico. Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento</p>
--	---	---



		del vehículo es el mismo y de acuerdo con lo registrado en historia clínica se rota la lateralidad de la lesión presentada y ambos eventos requirieron manejo quirúrgico.
--	--	---

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801	NIT 802016761-6
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
PRIMER APELLIDO:	BECERRA	SEGUNDO APELLIDO:	DE BOLAÑO
PRIMER NOMBRE:	EDITH	SEGUNDO NOMBRE:	
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	Nº. DOCUMENTO	26860578
FECHA DE NACIMIENTO	21/08/1937	SEXO:	F
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 30 # 5-47	TELEFONO	3107657846
DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	CODIGO:	13
MUNICIPIO:	CALAMAR	CODIGO:	140
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE: CICLISTA:
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 18 CALLE 17A		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	12/04/2021	HORA:	12:50
DEPARTAMENTO	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	CODIGO:	501 ZONA: U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			

FECHA DE RADICACION	RG	Nº. RADICADO	
Nº. RADICADO ANTERIOR		Nº. DE FACTURA/CUENTA DE COBRO	231384
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD			
RAZON SOCIAL	CLINICA JALLER S.A.S		
CODIGO DE HABILITACION	080010011801	NIT	802016761-6
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
PRIMER APELLIDO:	BECERRA	SEGUNDO APELLIDO:	DE SOLANO
PRIMER NOMBRE:	EDITH	SEGUNDO NOMBRE:	
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	Nº. DOCUMENTO	25800578
FECHA DE NACIMIENTO	21/08/1937	SEXO:	F
DIRECCION DE RESIDENCIA	CRA 10 # 4-50	TELEFONO	3016917577
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	CODIGO:	47
MUNICIPIO:	PEDRAZA	CODIGO:	541
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE:
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 10 CALLE 4		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	12/07/2023	HORA:	10:00
DEPARTAMENTO	MAGDALENA	CODIGO:	47
MUNICIPIO	PEDRAZA	CODIGO:	541 ZONA:
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			

12791315 CC: 8600782	2	<p>Reclamación 12791315 Grupo 4: Corresponde a evento del 08/05/2022 de la víctima Hervin Enrique Sarmiento Rodríguez identificada con CC 8600782. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la casuística debido a que se identifica que se presentaron 2 reclamaciones</p>
----------------------	---	---



## ADRES

		<p>correspondientes a 2 eventos. El primer evento ocurrió el 08/05/2022, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma facial, cervical y de rodilla derecha, sin requerir manejo quirúrgico. El segundo evento el 19/02/2023 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en cabeza, sin requerir manejo quirúrgico. Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo.</p>
--	--	---

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801	NIT 802016761-6
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
PRIMER APELLIDO:	SARMIENTO	SEGUNDO APELLIDO:	RODRIGUEZ
PRIMER NOMBRE:	HERVIN	SEGUNDO NOMBRE:	ENRIQUE
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	8600782
FECHA DE NACIMIENTO:	13/03/1961	SEXO:	M
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CRA 108 # 15-52	TELEFONO:	3205653869
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	REPELON	CODIGO:	606
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE:
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO	
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CRA 10 CALLES	
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		06/06/2022	
DEPARTAMENTO		ATLANTICO	
MUNICIPIO		REPELON	
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO		HORA: 18:00	
ENUNCIAR LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL SUJETO O ACCIDENTE		CODIGO: 08	
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO		CODIGO: 606 ZONA: U	
IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO	
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CRA 10 CALLE 11	
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		19/02/2023	
DEPARTAMENTO		ATLANTICO	
MUNICIPIO		REPELON	
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO		HORA: 22:00	
ENUNCIAR LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL SUJETO O ACCIDENTE		CODIGO: 08	
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO		CODIGO: 606 ZONA: U	

13358668 CC: 1079935395	2	Reclamación 13358668 Grupo 4: Corresponde a evento del 02/07/2023 de la víctima Luz Eneida Perea Mosquera identificada con CC 1079935395. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por
-------------------------	---	--



		<p>vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la casuística debido a que se identifica que se presentaron 2 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El primer evento ocurrió el 16/01/2022, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe contusión de cadera y región lumbo sacra, sin requerir manejo quirúrgico. El segundo evento el 02/07/2023 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en antebrazo izquierdo, sin requerir manejo quirúrgico. Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima</p>
--	--	--

		y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo.
--	--	--

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO					
PRIMER APELLIDO:	PEREA	SEGUNDO APELLIDO:	MOSQUERA		
PRIMER NOMBRE:	LUIZ	SEGUNDO NOMBRE:	ENEIDA		
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	Nº. DOCUMENTO:	1079958195		
FECHA DE NACIMIENTO:	28/09/1974	SEXO:	F		
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 1 # 3-32	TELEFONO:	3024582444		
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	CODIGO:	47		
MUNICIPIO:	EL PIÑON	CODIGO:	258		
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO					
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO				
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 7 CON CRA 3				
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	16/05/2022	HORA:	07:00		
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	CODIGO:	47		
MUNICIPIO:	EL PIÑON	CODIGO:	258	ZONA:	U

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO:  
**ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE**  
 PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO SE ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

RAZON SOCIAL:	CLINICA JALLER S.A.S	NIT:	802016761-6
CODIGO DE HABITACION:	080010011801		

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO					
PRIMER APELLIDO:	PEREA	SEGUNDO APELLIDO:	MOSQUERA		
PRIMER NOMBRE:	LUIZ	SEGUNDO NOMBRE:	ENEIDA		
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	Nº. DOCUMENTO:	1079958195		
FECHA DE NACIMIENTO:	25/09/1978	SEXO:	F		
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 99D # 14-132	TELEFONO:	3014083644		
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08		
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001		
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO					
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO				
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 47 CRA 31				
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	05/07/2022	HORA:	15:40		
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08		
MUNICIPIO:	SOLEDAD	CODIGO:	758	ZONA:	U

DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO:  
**ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE**  
 PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO SE ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

13082639 CC: 1007173316	2	<p>Reclamación 13082639 Grupo 4: Corresponde a evento del 23/11/2022 de la víctima Ricardo José de la Hoz Cervantes identificada con CC 1007173316. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la</p>
-------------------------	---	---

		<p>casuística debido a que se identifica que se presentaron 2 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El primer evento ocurrió el 23/11/2022, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe Trauma en antebrazo y codo izquierdo sin requerir manejo quirúrgico. El segundo evento el 22/06/2023 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en cadera, sin requerir manejo quirúrgico. Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo.</p>

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	DE LA HOZ	SEGUNDO APELLIDO:	CERVANTES				
PRIMER NOMBRE:	RICARDO	SEGUNDO NOMBRE:	JOSE				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1007173316				
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/2002	SEXO:	M				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 33 # 29-63	TELEFONO	3108534308				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:		Ocupante:	CICLISTA: X		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CALLE 45 CRA 27					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		28/11/2022		HORA:	17:00		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
MUNICIPIO		BARRANQUILLA		CODIGO:	001	ZONA:	U
ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE							
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO CICLISTA EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATRONELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							
FECHA DE RADICACION		NO	No. RADICADO		226534		
No. RADICADO ANTERIOR							
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD							
RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S					
CODIGO DE HABILITACION		080010011801		NIT		802016761-6	
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	DE LA HOZ	SEGUNDO APELLIDO:	CERVANTES				
PRIMER NOMBRE:	RICARDO	SEGUNDO NOMBRE:	JOSE				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1007173316				
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/2002	SEXO:	M				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 33 # 29-63	TELEFONO	3108534348				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	CODIGO:	001				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CALLE 57 CRA 23					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		22/08/2023		HORA:	17:00		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
MUNICIPIO		BARRANQUILLA		CODIGO:	001	ZONA:	U
ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE							
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATRONELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							

13626336 CC: 22473867	2	<p>Reclamación 13626336 Grupo 4: Corresponde a evento del 08/07/2022 de la víctima Marelbi Guette Ruiz identificada con CC 22473867. La condición de la Victima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la casuística debido a que se identifica que se presentaron 6 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El primer evento</p>
-----------------------	---	--

		<p>con fecha 05/06/2022, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo". No obstante al verificar la historia clínica, no se registra atención de esta fecha. Los documentos aportados corresponden a las atenciones del 08/07/2022, cuando víctima fue remitida del Hospital Campo de la Cruz para manejo por ortopedia, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en antebrazo izquierdo el cual requirió manejo quirúrgico. Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo. Además, que se registran las 2 fechas como eventos independientes con ocurrencia en direcciones distintas. No obstante, en la historia clínica no se evidencian los soportes del 05/06/2022. Los soportes</p>
--	--	--



		de recibido de la atención por parte de paciente no se encuentran firmadas ni por victima ni familiar.
--	--	--

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
EL DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	GUETTE	SEGUNDO APELLIDO:	RUIZ				
PRIMER NOMBRE:	MARELBI	SEGUNDO NOMBRE:					
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	Nº. DOCUMENTO:	22472867				
FECHA DE NACIMIENTO:	04/04/1960	SEXO:	F				
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 15 # 12-320		TELEFONO:	3014823682			
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	CAMPO DE LA CRUZ	CODIGO:	137				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:		
EL DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO						
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 13 CRA 8						
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	05/06/2022		HORA:	11:30			
DEPARTAMENTO	ATLANTICO		CODIGO:	08			
MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ		CODIGO:	137	ZONA:	U	
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
<p>ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE</p> <p>PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO</p>							


IL DATO DI LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

PRIMER APELLIDO:	QUETTE	SEGUNDO APELLIDO:	RUIZ
PRIMER NOMBRE:	MARLEI	SEGUNDO NOMBRE:	
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22473867
FECHA DE NACIMIENTO	08/04/1960	SEXO:	F
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 15 # 12-320	TELEFONO	8014823632
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	CAMPO DE LA CRUZ	CODIGO:	537
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X
		Ocupante:	CICLISTA:

## III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CALLE 15 CON CRA 12		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	08/07/2022	HORA:	17:00
DEPARTAMENTO	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ	CODIGO:	137 ZONA: U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			

ENUNCE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE  
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

 CLINICA JALLER ACTA COMPLETADA		FORMATO		CODIGO: FAMA-AD-002 VERSION: 2.0 FECHA: 19-09-2022 PAGINA: 1 DE 1	
PRESENTACION DE CUENTAS PARA ACCIDENTE DE TRANSITO					
DATOS DEL PACIENTE					
Fecha de ingreso:	09/07/2022	Hora:	12:33	Esp. paciente:	ADRES
Motivo paciente:	MARTEL DOLITE RUIZ				
Tipo de documento:	CC	N° Documento:			33473867
Dirección de residencia:	CALLE 30 N 12 - 329	Mun-Dpto:		CAMPO DE LA CRUZ	ATLANTICO
Barrío / Vereda:	A	Teléfono fijo:	X	Celular:	301-9620432
Monitoreo de la SIRS:	X	SARS:			
DATOS DEL ACOMPAÑANTE					
Nombre del acompañante:	SERGIO CARRETERO				
Tipo de documento:	CC	N° Documento:			8325706
Parentesco con el paciente:	ESPOSO	Teléfono fijo:	X	Celular:	X
RELATO DE LOS HECHOS					
El accidente fue hora laboral:	SI	Fecha:	09/07/2022	Hora:	12:39
Departamento:	ATLANTICO	Municipio:		CAMPO DE LA CRUZ	
Lugar exacto de los hechos:	CALLE LEORA 12			Tipo de zona:	URBANA
Condición de la vía:	PISTON				
Relato de los hechos:					
FUE UN AVISANDO POR MOTOCUETA QUE SE VA A LA HURDA QUE AL SUBIR SUPERANDO SESIONES EN SU CUERPO					
El Suceso:					
Después de la lesión se le ingresó al hospital, asumiendo que la información recibida y sus acciones reflejadas fueron adecuadas, asumiendo las responsabilidades legales por parte de la entidad la cual es presentada y vive como prueba para ser presentada ante el juez que corresponda. Que sea responsable de lo que señala la Ley 769 de 2002, modificado por la ley 1088 de 2008, artículo 21, en lo que concierne a la obligación de accidente de tránsito, la sector, la realizó un verbal documentar al mismo momento y ya presente del día integral de arriente al Decreto 800012, modificado por el Decreto 209 de 2008.					
DATOS DEL VEHICULO IMPLICADO EN LOS HECHOS					
Tipo de vehículo:		Placa:		Número de póliza:	
Nombre del conductor:	PANTAGONIA				
Tipo de documento:		N° Documento:			
Dirección de residencia:		Mun-Dpto:			
Barrío / Vereda:	X	Teléfono fijo:	X	Celular:	
Declaro bajo juramento de juramento, que esta veracidad de verdad y que la información suministrada es de conocimiento de mi persona, así como de mis hijos, con excepción de menores y legados, que goza la vida.					
Firma del paciente			Firma del acompañante		
C.C.:			C.C.:		



**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION**

Yo: Marelli Gueles IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE  
 CIUDADANIA No. 22473667 DE \_\_\_\_\_  
 AFILIADO AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE \_\_\_\_\_  
 CERTIFICO QUE RECIBI A SATISFACCION LOS SERVICIOS DE:  
Impulso  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 EN LA CLINICA JALLER ALTA COMPLEJIDAD.

SE DA LA PRESENTE CERTIFICACION A LOS 06 DIAS DEL MES DE 07 DE 2022

NOMBRE DEL USUARIO  
 O ACUDIENTE (PARENTESCO)

FIRMA DEL USUARIO  
 O ACUDIENTE

No. DE CEDULA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HUELLA DEL USUARIO SI NO FIRMA

12860450 CC: 22686810

2

Reclamación 12860450  
 Grupo 4: Corresponde a  
 evento del 30/03/2021 de la  
 víctima Lesbia Rosa Noriega  
 de Diaz identificada con CC  
 22686810. La condición de la  
 Victima es Peatón y el  
 accidente es ocasionado por  
 vehículo fantasma (moto).

Se configura hallazgo  
 relacionado con la casuística  
 debido a que se identifica que  
 se presentaron 5  
 reclamaciones  
 correspondientes a 2  
 eventos. El primer evento  
 ocurrió el 30/03/2021, en el  
 cual se registra en el FURIPS

		<p>“paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo” y en la Historia Clínica se describe fractura de cuello de humero derecho, que requirió manejo quirúrgico. El segundo evento el 27/01/2023 en el cual se registra en el FURIPS “paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo” y en la Historia Clínica se describe trauma en cadera y fémur izquierdo con requerimiento de manejo quirúrgico.</p> <p>Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo, la dirección de ocurrencia solo tiene diferencia de una cuadra y ambos eventos requirieron manejo quirúrgico.</p>

RAZÓN SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	NORIEGA	SEGUNDO APELLIDO:	DE DIAZ				
PRIMER NOMBRE:	LESLIA	SEGUNDO NOMBRE:	ROSA				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22666810				
FECHA DE NACIMIENTO	12/04/1945	SEXO:	F				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CRA 15 # 20-03	TELEFONO	3004861886				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	SOLEDAD	CODIGO:	758				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CRA 15 CALLE 20					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		30/03/2023		HORA:	09:30		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
MUNICIPIO		SOLEDAD		CODIGO:	758 ZONA: U		
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							

RAZÓN SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	NORIEGA	SEGUNDO APELLIDO:	DE DIAZ				
PRIMER NOMBRE:	LESLIA	SEGUNDO NOMBRE:	ROSA				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22666810				
FECHA DE NACIMIENTO	12/04/1945	SEXO:	F				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 21 # 14-95	TELEFONO	3007046728				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	SOLEDAD	CODIGO:	758				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CALLE 21 CRA 15					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		27/01/2023		HORA:	11:30		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
MUNICIPIO		SOLEDAD		CODIGO:	758 ZONA: U		
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							

12902174 CC: 22663594	2	<p>Reclamación 12902174 Grupo 4: Corresponde a evento del 01/07/2022 de la víctima Nilca Luz Pineda Reyes identificada con CC 22663594. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la</p>
-----------------------	---	---



		<p>casuística debido a que se identifica que se presentaron 5 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El primer evento ocurrió el 01/07/2022, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en miembro superior izquierdo, sin requerimiento de manejo quirúrgico. El segundo evento el 07/12/2022 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en muñeca derecha con requerimiento de manejo quirúrgico.</p> <p>Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo.</p>

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801	NIT 802016761-6
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
PRIMER APELLIDO:	PINEDA	SEGUNDO APELLIDO:	REYES
PRIMER NOMBRE:	NILCA	SEGUNDO NOMBRE:	LUZ
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22663594
FECHA DE NACIMIENTO	31/05/1970	SEXO:	F
DIRECCION DE RESIDENCIA	CRA 11 # 18-69	TELEFONO	3023724026
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	560
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE: CICLISTA:
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 11 CON CALLE 18		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	01/07/2022	HORA:	15:00
DEPARTAMENTO	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO	PONEDERA	CODIGO:	560 ZONA: U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801	NIT 802016761-6
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
PRIMER APELLIDO:	PINEDA	SEGUNDO APELLIDO:	REYES
PRIMER NOMBRE:	NILCA	SEGUNDO NOMBRE:	LUZ
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22663594
FECHA DE NACIMIENTO	31/05/1970	SEXO:	F
DIRECCION DE RESIDENCIA	CRA 11 # 18-69	TELEFONO	3023724026
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO:	PONEDERA	CODIGO:	560
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X OCUPANTE: CICLISTA:
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
NATURALEZA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRANSITO		
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:	CRA 11 CON CALLE 14		
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE	07/12/2022	HORA:	10:00
DEPARTAMENTO	ATLANTICO	CODIGO:	08
MUNICIPIO	PALMAR DE VARELA	CODIGO:	520 ZONA: U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE			
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO			

13082352 CC: 22620050	2	<p>Reclamación 13082352 Grupo 4: Corresponde a evento del 27/01/2020 de la víctima Rosa Elvira Gutiérrez Gutiérrez identificada con CC 22620050. La condición de la Víctima es Peatón y el accidente es ocasionado por vehículo fantasma (moto).</p> <p>Se configura hallazgo relacionado con la casuística debido a que se identifica que</p>
-----------------------	---	--

		<p>se presentaron 4 reclamaciones correspondientes a 2 eventos. El primer evento ocurrió el 27/01/2020, en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe trauma en miembro inferior izquierdo, sin requerimiento de manejo quirúrgico. El segundo evento el 15/08/2022 en el cual se registra en el FURIPS "paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo" y en la Historia Clínica se describe traumas múltiples en miembro superior derecho, con requerimiento de manejo quirúrgico.</p> <p>Llama la atención que en el FURIPS de los dos eventos se realiza la misma descripción del accidente, la condición de la víctima y el estado de aseguramiento del vehículo es el mismo y la dirección de ocurrencia solo tiene diferencia de una cuadra.</p>

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO:	GUTIERREZ				
PRIMER NOMBRE:	ROSA	SEGUNDO NOMBRE:	ELVIRA				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22620050				
FECHA DE NACIMIENTO	10/03/1945	SEXO:	F				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 12 # 11-18	TELEFONO	3005491877				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	SABANAGRANDE	CODIGO:	634				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CALLE 11 CON CRA 11					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		27/01/2020		HORA:	13:00		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
				CODIGO:	634	ZONA:	U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE							
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							

RAZON SOCIAL		CLINICA JALLER S.A.S		NIT		802016761-6	
CODIGO DE HABILITACION		080010011801					
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
PRIMER APELLIDO:	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO:	GUTIERREZ				
PRIMER NOMBRE:	ROSA	SEGUNDO NOMBRE:	ELVIRA				
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	22620050				
FECHA DE NACIMIENTO	10/03/1945	SEXO:	F				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CALLE 12 # 11-18	TELEFONO	3023304398				
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	CODIGO:	08				
MUNICIPIO:	SABANAGRANDE	CODIGO:	634				
CONDICION DEL ACCIDENTADO:	CONDUCTOR:	PEATON:	X	Ocupante:	CICLISTA:		
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO							
NATURALEZA DEL EVENTO:		ACCIDENTE DE TRANSITO					
DIRECCION DE LA OCURRENCIA:		CALLE 12 CRA 11					
FECHA DEL EVENTO O ACCIDENTE		15/08/2022		HORA:	07:39		
DEPARTAMENTO		ATLANTICO		CODIGO:	08		
MUNICIPIO		SABANAGRANDE		CODIGO:	634	ZONA:	U
DESCRIPCION BREVE DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO							
ENUNCIE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL EVENTO O ACCIDENTE							
PACIENTE QUE SE MOVILIZABA COMO PEATON EN VIA PUBLICA CUANDO ES ATROPELLADO POR UN MOTOCICLISTA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO QUE SUFRIERA LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO							

## 6. CONCLUSIONES

1. Tanto el análisis descriptivo de los datos como la selección de la muestra para la verificación documental se basaron en la información reportada por las IPS en el formulario FURIPS.
2. Acorde a la analítica de datos, no se observan patrones que llamen la atención en las reclamaciones radicadas, ni en su comportamiento temporal ni en sus principales distribuciones.
3. Se observaron reclamaciones que presentan duplicidades por más de una casuística.
4. La muestra que se seleccionó del conjunto de reclamaciones fue asociadas a placas o documentos de identidad se observó que presentaron al menos una duplicidad.
5. Se concluye en lo observado que, en la gran mayoría de las historias y registros clínicos generan indicios de que existe un patrón de no repetir los compromisos clínicos y anatómicos, así mismo, se notó la falta de integralidad, secuencialidad y racionalidad científica debido a que no existen registros de los antecedentes personales traumatológicos por cada evento que presenta una víctima de siniestro vial, lo que genera incumplimiento acorde a la resolución 1995 del 1999.
6. Durante la revisión documental se identificó, que en el proceso de traslado asistencial de las víctimas a la IPS JALLER S.A.S fueron realizados por el servicio de ambulancias de MEDICAL DYM identificada con NIT. 900687956, cuyo representante legal de esta empresa es el mismo de la IPS JALLER.S.A.S Y TRAUMA MEDICAL CENTER S.A.S.
7. Luego de la revisión documental de las reclamaciones y las entidades vinculadas al proceso de atención de las víctimas, se pudo identificar que en las atenciones prehospititarias se presentan probables inconsistencias en los registros de bitácoras frente a lo registrado en las historias clínicas.
8. Se identifica un probable fenómeno de rotación de las lesiones anatómicas y clínicas comprometidas en los diferentes eventos, de tal manera que en la medida en que se genera una nueva atención tratan de no comprometer el mismo miembro afectado, generando las dudas entre un registro clínico y otro.





9. En la revisión de los documentos administrativos anexos a los registros clínicos, generan un probable uso de estos documentos de forma extemporánea, que le permite a estas instituciones crear eventos en diferentes fechas, que lo relacionan a atenciones pre hospitalarias.
10. Llama la atención que, en el universo de atenciones, se observa que la condición de la víctima predomina los casos de peatón y el mecanismo del accidente en la mayoría de los eventos es como vehículo fantasma, así como las direcciones de ocurrencia del evento de la misma víctima son similares.
11. Durante la verificación documental de los soportes anexos a las reclamaciones, se encuentra un formato de la entidad llamado “presentación de cuentas para accidente de tránsito”, llama la atención que en el relato de los hechos siempre se describe lo mismo para la mayoría de las víctimas de siniestros viales así “peatón que es arrollado por motocicleta que se da a la huida, cayendo al pavimento sufriendo lesiones en el cuerpo” y en FURIPS se describe “paciente se movilizaba como peatón en vía pública cuando es atropellado por un motociclista que se da a la huida ocasionando que sufriera lesiones en diferentes partes del cuerpo”.
12. En concordancia con los hallazgos registrados en el presente informe, la IPS CLINICA JALLER se clasifica **TIPO D**, cuyo hallazgo es “reclamación cuyo soporte documental evidencian duplicidad con otras solicitudes de reconocimiento y pago con relación a las condiciones de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de evento (accidentes de tránsito), y/o la facturación de los servicios de salud prestados a las víctimas dentro de la misma IPS u otras”.

