

## DERECHO DE PETICIÓN

Andes, 22 de Noviembre de 2022

Señores.  
HOSPITAL LA MARIA.

Asunto.

Yo, **LEONIDAS DE JESUS VASQUEZ ESCALANTE**, identificada con cédula de ciudadanía número **15526176** expedida en ANDES-ANTIOQUIA y domiciliado en vereda LA SOLITA del municipio de Andes, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1755 del 30 de junio de 2015 y demás normas concordantes, por medio del presente me permito solicitar se atienda la petición que más adelante formulare, de conformidad a los siguientes.

Me dirijo a ustedes, con el propósito de solicitar los siguientes CUPS teniendo en cuenta que en mi EPS SAVIA SALUD no me entregaron autorizaciones por ser tramite interno de LA MARIA:

- **CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA**
- **UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA).**
- **ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL**
- **URODINAMIA ESTANDAR**
- **CISTOSCOPIA TERAPEUTICA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA, LAVADO VESICAL...**

Dado que desde el 17-11-22 estoy llamando a su central telefónica y de forma despectiva me redireccionan la llamada y cuelgan, y esto ha ocurrido en diferentes ocasiones. Tuve que ir hasta su sede pero tampoco pude obtener la cita, dado que vivo en el municipio de Andes, no cuento con los recursos suficientes para volver a desplazarme hasta Medellín a pedir asignación de la cita de forma recurrente, teniendo en cuenta que es **PRIORITARIA** dada mi edad y patologías de base y tratamiento.

Pido por favor sea atendida mi solicitud ya que se requiere atención de forma urgente.

Nombre del usuario: **LEONIDAS DE JESUS VASQUEZ ESCALANTE**

Cc: **15526176**

Eps: **SAVIA SALUD.**

**NOTIFICACIONES: Recibiré notificaciones en el correo electrónico enfermeriasuroeste4@gmail.com, celular 3213620229 - 3106946410.**

Nombre del peticionario: LEONIDAS DE JESUS VASQUEZ ESCALANTE.

CC: 15526176



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1963  
ANDES  
(ANTIOQUIA)

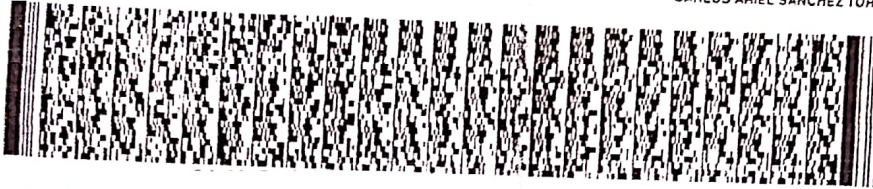
1.52  
ESTATURA

O+  
G S RH

M  
SEXO

29-ABR-1981 ANDES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0101900-00037622-M-0015526176-20080804 0001759911A 1 2490002338

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.526.176  
VASQUEZ ESCALANTE

APELLIDOS  
LEONIDAS DE JESUS

NOMBRES

*Leonidas Vasquez Escalante*

FIRMA



ANEXO TÉCNICO No. 3  
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 2 2 1 1 1 5 9 3 1 9 FECHA: 2 0 2 2 / 1 1 / 1 5  
 HORA: 1 0 : 1 5  
 Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA NIT: X 8 9 0 9 0 5 1 7 7  
 Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1 Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61  
 Telefono: 098 4447192 Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Entidad a la que se le informa (pagador): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE  
 1er Apellido: VASQUEZ 2do Apellido: ESCALANTE 1er Nombre: LEONIDAS 2do Nombre: DE JESUS

Tipo Documento de identificacion:  Registro civil  Cedula de extranjeria  Cedula de ciudadania  Menor sin identificacion  
 Tarjeta de identidad  Pasaporte  Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: 1 5 5 2 6 1 7 6  
 Direccion de Residencia Habitual: LLANO GRANDE Telefono: 3 2 0 6 5 8 3 7 5 8

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: BETANIA 0 9 1  
 Telefono Celular: 3 2 0 6 5 8 3 7 5 8 Correo Electronico:

Cobertura en salud:  Regimen Contributivo  Regimen Subsidiado\_Parcial  Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN  Desplazados  
 Regimen subsidiado-Total  Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN  Plan Adicional de Salud  Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion:  Enfermedad General  Accidente de Trabajo  Evento Catastrofico  
 Tipo de servicio Solicitado:  Posterior a la atencion de Urgencias  Servicios Electivo  
 Prioridad de la Atencion:  Prioritaria  No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion:  Consulta Externa  Urgencias  Hospitalizacion Servicio: CONSULTA EXTERNA Cama:

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 9 4	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
9 0 1 2 3 6	1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
8 8 1 3 3 2	1	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
8 9 2 0 0 1	1	URODINAMIA ESTÁNDAR
5 7 3 2 0 1	1	CISTOSCOPIA TERAPEUTICA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA.LAVADO VESICAL.CATETERISMO Y/O CALIBRACION URETERA.

Justificación Clínica: ANALISIS PACIENTE DE 59 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCRITO DE STUB DE LARGA DATA HASTA RETNECION POR LOQUE CONMENTA CON CNI, TIENE SONDA A TAPON PO INDICACION EN PRIMER NIVEL. -- LA SONDA DEBE UTILIZARSE A COLECTOR Y ESTOS INSUMOS SON CUBIERTOS POR EL PBS Y DEBEN SER FORMULADOS EN CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION. SE ORDENA CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL, ECO DEVU Y URODINAMIA ( ESTA SE DEBE REALIZAR EN SITIO DE CALIDAD TECNICA COMO HMUA ). DEBE CONTNUAR CON RECAMBIO DE SONDA SIEMPRE A RECOLECTOR

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	N 4 0 X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
 Nombre de que solicita: PERDOMO BARBOSA PAMELA ANDREA Telefono:   
 Cargo Actividad: UROLOGIA Indicativo:  Numero:  Extension:   
 Celular:  Telefono: 4447192



PERDOMO BARBOSA PAMELA ANDREA