

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no se ha presentado petición similar por los mismos hechos y derechos que se invocan en el presente escrito ante ninguna autoridad judicial.

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la Calle 28 No 020 Manzana B Casa 8 barrio Paseo La Feria de Bucaramanga o al Correo electrónico: margarita_carreno_07@hotmail.com o al teléfono: 6307400

A la entidad accionada al correo electrónico notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

Atentamente,

Luis F. MEJIA G.
LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ

CC 91.218.572

- Autorización de servicios de salud emanada de POSITIVA de fecha 13-12-2021 en la cual se autoriza diclofenaco sódico.
- Formato de negación de servicios de salud de fecha 22-11-21 en el cual no se autoriza consulta de control por no aportar historia clínica aun habiéndose allegado en debida forma como lo he venido haciendo desde el año 2010 fecha en que tuve el accidente y padezco esta enfermedad.
- Formato de negación de servicios de salud de fecha 11-12-21 en el cual no se autoriza radiografía dinámica de columna vertebral.
- Historia clínica consulta centro de fisioterapia SANTA ISABEL LTDA de fecha 7-12-2021. (2 folios).
- Remisión por parte del fisiatra de fecha 7-12-2021 por evidentes desplazamientos especificados de disco intervertebral.
- Remisión por parte del fisiatra de fecha 7-12-2021 para la autorización de una faja lumbosacra (NO AUTORIZADA).
- Formula medica Diclofenaco gel (AUTORIZADA) como se evidencia en los documentos que se aducen como prueba.

PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA

A la presente tutela debe dársele el trámite contemplado en el Decreto 2591 de 1991 y sus decretos reglamentarios.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho en la presente tutela los artículos 1, 2, 11, 49 y 86 de la Constitución política de Colombia y el decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

SEGUNDA: Ordenar a la POSITIVA se sirva practicar todos y cada uno de los procedimientos esto es que fueron ordenados por parte del médico tratante toda vez que son necesarios dada mi estado de salud actual puesto que de no ser tratado a tiempo podría ocasionar un grave deterioro en mi salud.

PRUEBAS

- Informe presunto accidente de trabajo empleador contratante de fecha 22-11-2010 expedido por ARP (antes) hoy ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.
- Historia clínica de fecha 5 de agosto de 2021 donde se evidencia las causas de mi enfermedad y las razones que me asisten para solicitar dichos procedimientos e intervenciones quirúrgicas.
- Solicitud de imagenología ortopedista FABIO ALEXANDER DIAZ, realización de resonancia magnética (autorizada ya realizada) y radiografía dinámica de columna vertebral y rayos x de lumbar en flexión y extensión máxima estas últimas no fueron autorizadas por la entidad.
- Plan y tratamiento por parte del médico tratante (Ortopedia de columna) ordenes médicas.
- Solicitud frecuente de fecha 5 de agosto de 2021 consulta de control y seguimiento con resultados, pero ante la no autorización de los RX es imposible solicitar cita.
- Solicitud de laboratorio orden para realización de exámenes de fecha 5 de agosto de 2021.
- Resultados y diagnóstico de resonancia magnética y exámenes de laboratorio autorizada por la entidad de fecha 18 y 19 de noviembre de 2021 (3 folios).
- Autorización de servicios de salud emanada de POSITIVA de fecha 11-10-2021 en la cual se autoriza radiografía dinámica de columna lumbar en flexión y extensión.

considero que la cirugía de espalda fue fallida, lo cual ha generado un detrimento en mis problemas de salud mayor al inicialmente diagnosticado, es así como se estudió la posibilidad y vieron la necesidad de realizar una nueva intervención quirúrgica para tratar de corregir con el retiro del material de artrodesis y la implantación de unos nuevos pero ya en el lugar que corresponde subsanar o coadyuvar aliviar todos o en parte algunos de los síntomas que me aquejan los cuales me permitan mejorar mi calidad de vida.

CUARTO: Es así como me veo en la imperiosa de instaurar esta acción de tutela por cuanto la ARL POSITIVA, ha querido librarse de la responsabilidad de prestarme todos los servicios a que haya lugar aduciendo que no son ellos los encargados de seguir prestando los servicios puesto que según la entidad los padecimientos que tengo en estos momentos no están asociados a la patología con la cual dio inicio la atención por su parte. ¿entonces porque me autorizan unos exámenes, rayos x y medicamentos y porque otros no? De ser así como lo aducen no tendría derecho a ningún servicio.

QUINTO: Lo cierto acá es que todo tiene relación con mi enfermedad en donde requiero valoraciones por médicos especialistas tanto en ortopedia como en fisiatría puesto que son ellos los galenos idóneos y competentes para tratar unas afecciones en mi columna vertebral causadas en el trabajo y que ante los malos procedimientos quirúrgicos ha ido degenerando y desencadenando en problemas mayores en sitios diferentes a la columna vertebral.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor Juez TUTELAR a mi favor los derechos constitucionales fundamentales invocados ORDENÁNDOLE a la autoridad accionada lo siguiente:

PRIMERA: Tutelar el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida toda vez que requiero de la autorización de dichos exámenes y procedimientos médicos para tratar mi patología y así evitar un perjuicio irremediable.

SEÑOR (A):

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (REPARTO).

E. S. D.

REF: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ

ACCIONADO: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 91.218.572, actuando en nombre propio, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante usted con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio para que previo el trámite correspondiente se sirva tutelar si es procedente ante la vulneración de mis derechos a la salud en conexidad con el derecho a la vida con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: En el año 2010 mientras me encontraba laborando para el CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL, sufro un accidente el cual fue considerado como enfermedad laboral y debido a los síntomas que presentaba fui sometido a dos intervenciones quirúrgicas por una patología denominada como "ARTRODESIS DE COLUMNA LUMBAR DE L-4, L-5 y 5S1".

SEGUNDO: Es así como debido a la enfermedad que fue considerada como consecuencia de mis funciones en el trabajo que me desempeñaba para la época, la ARP hoy ARL positiva siempre ha estado a mi cargo como en derecho corresponde.

TERCERO: De hace un tiempo he venido presentado quebrantos y un deterioro significativos en mi salud toda vez que he sentido unos dolores intensos en el lugar donde fui intervenido quirúrgicamente y según algunos estudios médicos y rayos x realizados a raíz de las intervenciones quirúrgicas anteriores la enfermedad hoy esta aun mas avanzada por cuanto ya presento discopatias, hernias discales entre otros a tal punto que según la valoración realizada en el CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA (VER HISTORIA CLINICA CONSULTA DE FECHA 7 DE DICIEMBRE DE 2021, expresamente consagro el médico tratante en su momento (año 2018)



**LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN**



81901700

Nombre: **MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO**
 Identificación: **CC 91218572** Tel: **6307400-3163510841**
 Edad: **61 Años 7 Meses 14 Dias** Sexo: **M**
 Médico: **MEDICOS VARIOS**
 No. Ordenamiento: **21972-1095888-1178137**

Fecha de recepción: **19-Aug-2021 6:59 am**
 Fecha de impresión: **21-Aug-2021 8:12 am**
 Empresa: **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS - BUCARAMANGA**
 Sede: **UBA BUCARAMANGA**
 Fecha Validación: **19-Aug-2021 8:54:07g.m.**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLICEMIA EN AYUNAS Metodo: Espectrofotometria	202*	mg/dl	74 ± 106
DATO CONFIRMADO			
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO) Metodo: Espectrofotometria	68	U/L	0 ± 40
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-GPT) Metodo: Espectrofotometria	71	U/L	0 ± 40
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1C) Metodo: Electroforesis Capilar	9.1	%	4 ± 5

Gerardo Alzamor

GERARDO ALZAMOR RAMIREZ MONTAÑO

CC 776188

BACTERIOLOGO

4 ± 5

Correlación de la Hemoglobina Glicosilada con el valor promedio de la glicemia, de las últimas 8 a 12 semanas:

HbA1C	GLICEMIA
5-6 %	80-120 mg/dl
6-7 %	120-150 mg/dl
7-8 %	150-180 mg/dl
8-9 %	180-210 mg/dl
9-10 %	210-240 mg/dl
10-11 %	240-270 mg/dl
11-12 %	270-300 mg/dl
12-13 %	300-330 mg/dl
13-14 %	330-360 mg/dl
>14 %	>360 mg/dl

MICROALBUMINURIA (Orina al azar) 20.6 mg/L
 Metodo: Inmunoturbidimetria

Patricia Milena Atis

PATRICIA MILENA ATIS

C.C. 37.123.181

BACTERIOLOGA

0 a 30

Carlos Fernando Blanco Ortega

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA

CC 1.090.382.114

BACTERIOLOGO

Carlos Fernando Blanco Ortega

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA

CC 1.090.382.114

BACTERIOLOGO



48/4562538/1

Fecha Ingreso: 18/10/2021 08:54:31
Fecha Resultado: 19/10/2021 10:15:04
Paciente: LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE
Empresa: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Sede: BGA COMUNEROS
Estudio: 79695678 4562538
Documento: 91218572
Edad: 61 a 9 m 13 d

receso lateral izquierdo, puede estar contactando la raíz en el receso lateral. Protrusión discal central asimétrica izquierda o formación osteofítica no compresiva. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor izquierdo.

En L5-S1 hay protrusión discal central que contacta el saco dural.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

CESAR DANILO GIL SÁNCHEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79303843

CC 79303843

Transcrito por: LUGYAD

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?3EF6FCB1D70DBA3703FB2EFC85BC39C5F56001C54B7381FB145FDE95C3D3EB0B4C3F1E3FBF2B9595A58A0B813C3B6FOAD5A591CF2943CCB18528AFB75BDD00AAD030707F5FD7F78F41D180A05520EA540E323E2900E81C22AA064C75E20019C5EA9A32DFB4089ED5F15D64BAC75FB3166A69AC7D7C6E29AEDE3C10B86971C84>



Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 27/10/2021 06:43:08
IMPRESA

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 2 of 2



48/4562538/1

Fecha Ingreso: 18/10/2021 08:54:31
Fecha Resultado: 19/10/2021 10:15:04
Paciente: LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE
Empresa: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Sede: BGA COMUNEROS
Estudio: 79695678 4562538
Documento: 91218572
Edad: 61 a 9 m 13 d

RM COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE:

Se realizaron cortes sagitales en secuencias T1, T2 y STIR; axiales en T1 y T2. Posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso se realizaron *secuencias sagital y axial de T1*. Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de señal de los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1 por discopatía. Laminectomía L4-L5 amplia. Artrodesis posterior con elementos transpediculares L4, L5 y S1. Cambios degenerativos apofisarios L4-L5 y L5-S1. No hay desalineamientos.

En L2-L3 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que *desplaza el saco dural y las raíces*. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción izquierdo.

En L3-L4 el abombamiento del disco intervertebral se acompaña de *hernia posterolateral y foraminal izquierda* con pequeño componente cefálico que *desplaza el saco dural y disminuye la amplitud del espacio* con desplazamiento de las raíces L3 y L4 especialmente en el *receso lateral*.

En L4-L5 hay laminectomía amplia con cambios cicatriciales de predominio posterior, se extiende al *receso lateral izquierdo*, puede estar contactando la raíz en el *receso lateral*. Protrusión discal central *asimétrica izquierda* o formación osteofítica no compresiva. Disminución parcial de la amplitud de los *agujeros de conjunción, mayor izquierdo*.

En L5-S1 el abombamiento del disco intervertebral se acompaña de protrusión central que contacta el *saco dural*.

La médula espinal distal tiene morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

CONCLUSIÓN:

Discopatía lumbar inferior con cambios degenerativos apofisarios L4-L5 y L5-S1. Laminectomía L4-L5 amplia. Artrodesis posterior con elementos transpediculares L4, L5 y S1. En L2-L3 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que *desplaza el saco dural y las raíces*. Disminución parcial de la amplitud de los agujeros de conjunción izquierdo. En L3-L4 hay *hernia de disco posterolateral y foraminal izquierda* con pequeño componente cefálico que *desplaza el saco dural y disminuye la amplitud del espacio* con desplazamiento de las raíces L3 y L4 especialmente en el *receso lateral*. En L4-L5 hay laminectomía amplia con cambios cicatriciales de predominio posterior, se extiende al

05/08/2021 10:30 A. M.

Entidad POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO

CC 91218572

Sexo M

Edad 61

Lateralidad Diestro

Ocupación NO LABORA

Motivo DOLOR LUMABR

Consulta ENFERMEDAD LABROAL CALIFICADO 2010

Enfermedad Actual PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUIEN HA RECIBIDO MANEJO QUIRURGICO EN 2 OCASIONES (2011-2012), ACTUALMETNE CON ARTRODESIS DE L4-L5 Y L5-S1 , REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL REFIERE MANEJO INTERVENCIONIOSTA EN MULTIPLES OCSCIONES SIN MEJROIA DEL DOLOR

Resultados Exámenes RX DE COLUMNA LUMBAR DE 14 DE JUNIO DEL 2021 SE EVIDENCIA ADECUADA POSICION DEL MATERIAL DE FIAJCION DE L4-L5 Y L5-S1 CON ADECADA PASA DE FUSION, CON COLAPSO INTERVETRBEAL DE L3-L4.

EMG DE MIEMBROS INFEIORRSS DE 28 DE MAYO DEL 2021 SE EVIDENCIA ESTUDIO COMPATIBLE CON RADICULOAPTIA DE L5-Y S1 IZQUIERDAS SIN SIGNOS DE REINERVACION

Antecedente	P	F	Observaciones
QUIRURGICOS	X		ARTRODESIS DE COLUMN LUMABR DE L4-L5 Y 5-S1
ALERGICOS	X		NIEGA
PATOLOGICOS	X		DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TTO CON METFORMINA

Examen Físico	Peso (kg)	72.0	Talla (cm)	172	IMC	24,34	T.A.	120/78
	T.	36,80	P.	78	F.R.	20,00	F.C.	78,00

Sistemas Anormales	Descripcion
Extremidades	MIEMBROS INFEIORES CON ARCOS DE MOVIDLIAD COMETPLSO, FUERZA5/5, DERAMTOMAS CONSERVADOS, FLEXION DE COLUMNA GRADO II POR DOLOR , LASGEU Y BRAGARD NEGATIVO
Aspecto General	ALERTA ORIENTADO

Sistemas Normales

Cabeza	Abdomen	Sistema Nervioso
Piel	Organos de los sentidos	Cardiovascular
Pulmonar	O.R.L.	Cuello
G.U.	Osteomusculoarticular	Via Aerea

Análisis u Observaciones

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMABR ASOCIAOD A ENFERMEDAD DEL SEGMENTO ADYACENTE L3-L4 Y RADICULOAPTIA CRONICA DE L5-S1 IZQUIERDO SE DECIDE SOLICITAR RX DINAMCIAS DE COLUMNA LUMBAR Y RMN DE COLUMNA LUMABR CONTRASTADA PARA DEFIRNI MANEJO QUIRURGICO L3-L4 Y RETIRO DE MATERIAL O L3 A S1 .

Diagnosticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

AGOSTO 05 DE 2021

Entidad POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO

CC 91218572

Sexo M

Edad 61

Lateralidad

Ocupación

Examen/Procedimiento

Cant

- 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA
CITA CON REUSLTADOS

FABIO ALEXANDER DIAZ OTERO

R.M. 121308

Especialidad: Ortopedia de Columna

La Riviera Clínica
Especialistas en su bienestar

Riviera
6477414
opc 1

AGOSTO 05 DE 2021

Entidad POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO

CC 91218572

Sexo M

Edad 61

Lateralidad

Ocupación

Examen/Procedimiento

Cant

- 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
PARA MEDIO DE CONTRASTE

1 Uno



FABIO ALEXANDER DIAZ OTERO

R.M. 121308

Especialidad: Ortopedia de Columna

05/08/2021 10:30 A. M.

Entidad POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.

Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO

CC 91218572

Sexo M

Edad 61

Lateralidad Diestro

Ocupación NO LABORA

PLAN Y TRATAMIENTO

ORDENES MEDICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE, Cantidad= 1

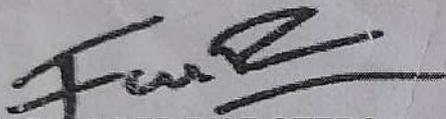
Justificación: CON CONTRASTE

RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL, Cantidad= 1

Justificación: RX DINÁMICA DE COLUMNA LUMBAR EN FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MÁXIMA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, Cantidad= 1

Justificación: PARA MEDIO DE CONTRASTE



FABIO ALEXANDER DIAZ OTERO

R.M. 121308 CC 91534023

Especialidad: Ortopedia de Columna

Línea segura ARP
 Positiva compañía de seguros
 Bogotá 3307000
 Resto del país 01 8000 121170

INFORME PARA PRESUNTO
 ACCIDENTE DE TRABAJO DEL
 EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado el: 22/11/2010
 Id. Fiscal: -
 Fecha de impresión: 22/11/2010
 Número de radicación: 204934



Diligenciado Por:	EPS:
Contact Center	COOMEVA EPS S.A.
AFP:	ARP:
PORVENIR	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARP

No documento:	Tipo de Doc:	Tipo de vinculación:	Nombre o razón social:
900195518	N	Empleador	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL
Dirección sede principal:		Actividad económica (Sede principal):	Código:
CRA 37 NO 51-81		CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIF.	5422102

Teléfono:	Fax:	E-mail:	Departamento:	Municipio:	Zona:
6474309	6474309	demeka_105@hotmail.com	SANTANDER	BUCARAMANGA	U

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?	Dirección del centro de trabajo:
Actividad económica del centro de trabajo:	CRA 37 NO 51-81
CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.	5422102

Teléfono:	Fax:	E-mail:	Departamento:	Municipio:	Zona:
6474309	6474309		SANTANDER	BUCARAMANGA	U

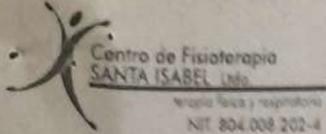
No documento:	Tipo de Doc:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Tipo de vinculación:
91218572	C	05/01/1969	M	Planta
Primer apellido:	Segundo apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	
MEJA	GUTIERREZ	LUIS	FRANCISCO	
Dirección:	Teléfono:	Fax:	Departamento:	
CALLE 28 CASA D #0-20	6307403	0	SANTANDER	
Municipio:	Zona:	Ocupación:		
BUCARAMANGA	U	OBREROS DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS		
Código:	Fecha de ingreso a la empresa:	Salario mensual:	Jornada Habitual:	
9313	21/04/2009	1200000	Diurna	

Fecha del accidente:	Hora del accidente:	Día de la semana:	Jornada en que sucede:
19/11/2010	09:30	Viernes	Normal
Realiza su labor:	Ocupación no habitual:	Tiempo laborado:	Lugar donde ocurrió el AT:
Si		00:30	Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT:	Tipo de lesión:	Sitio:	Tipo de accidente:
Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento	Torcedura, esguinos, desgarro muscular, hemia o laceración de músculo o tendón sin herida.	Áreas de producción	Propios del trabajo
Parte del cuerpo afectada:	Agente del accidente:	Departamento:	Municipio:
Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)	Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)	SANTANDER	SAN GIL
Zona AT:	Mortal:	Fecha mortal:	
R	No		

Descripción del AT:
 EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN SU LABOR HABITUAL, AL MOMENTO DE INCLINARSE PARA RECOGER UNA LLANTA Y LUEGO HACER UNA DETONACIÓN, SIENDE UNA PICADA EN LA COLUMNA, LO CUAL LE PRODUCE DOLOR OBSERVIR DEL AT CRA 12 CON CALLE 29 FECHA NAC:05/01/1960

Hubo personas que presenciaron el accidente?: Si

Testigo 1:	Tipo Doc:	Nº Documento:
BENITO SANCHEZ	C	5625631
Testigo 2:	Tipo Doc:	Nº Documento:



CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA
Nit 804008202-4

Calle 59 No. 32-44 Tel 6478864 - 6574410
BUCARAMANGA, Colombia

Email: info@fisioterapiasantaisabel.com.co Web: www.fisioterap

FORMULA MEDICA

Entidad POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA ARL

Fecha Atención DICIEMBRE 07 DE 2021

Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO

CC 91218572

Edad 61 Años

Item Medicamento

Via Aplicación

Cant.

1 DICLOFENAC GEL 1% TUBO X 50 G
USO LOCAL CADA 12 HOASR POR 6 MESES

Tópica

12 Doce

Diagnosticos M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

TRATAMIENTO PARA 6 MES(ES)

Rose Mary Rubiano
CC 39688084
RM 14733

ROSE MARY RUBIANO RAMIREZ

Firma Electrónica. R.M. 14733

CC 39688084 ESPECIALIDAD: FISIATRIA

Fecha Hora Impresión 07/dic./2021 10:22a.m



CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA
Nit 804008202-4
Calle 59 No. 32-44 Tel 6478864 - 6574410
BUCARAMANGA, Colombia
Email: info@fisioterapiasantaisabel.com.co Web: www.fisioterap

REMISION

Entidad	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA ARL	Fecha Atención	DICIEMBRE 07 DE 2021
Paciente	MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO	CC	91218572
		Edad	61 Años

Item Motivo

Remitido a:
INSUMOS

Motivo Remision:
INSUMOS

Evaluación de la atención:
INSUMOS
1. FAJA LUMBOSACRA
No 1
USO diurno m512

Diagnosticos M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

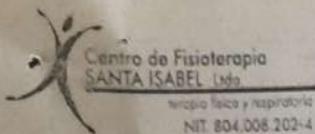
Mary Rubiano
CC 39688084
RM 14733



3 días
3130864995
ANGIE

JOSE MARY RUBIANO RAMIREZ

1. 14733
39688084 ESPECIALIDAD: FISIATRIA



CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA
Nit 804008202-4
Calle 59 No. 32-44 Tel 6478864 - 6574410
BUCARAMANGA, Colombia
Email: info@fisioterapiasantaisabel.com.co Web: www.fisioterap

REMISION

Entidad POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA ARL
Paciente MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO
Fecha Atención DICIEMBRE 07 DE 2021
Edad 61 Años
CC 91218572

Item Motivo

Remitido a:
FISIATRIA

Motivo Remision:
FISIATRIA

Evaluación de la atención:
FISIATRIA
CONTROL EN 6 MESES MANEJOD E DOLOR

Diagnosticos M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Rose Mary Rubiano
CC 39688084
RM 14733

ROSE MARY RUBIANO RAMIREZ

R.M. 14733

CC 39688084 ESPECIALIDAD: FISIATRIA

Paciente: MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO
 CC: 91218572
 Edad: 61
 Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA ARL

Análisis

PTE CON SECUELAS ESTABLECIDA DOLOR MIXTO NOCICEPTIVO Y NEUROPATICO SIN MEJORIA A NINGUN MANEJO MEDICO QUIRURGICO, INTERVENCIONISTA, ANALGESICO, DESEO DE RECALIFICACION, AHORA CESANTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, VALORADO CIRUGIA DE COLUMNA OMIMED CONSIDERA RETIRO DE MATERIAL, ARL REMITEA BOGORTA PARA ESTUDIOS Y CONCEPTO, YA SE REALIZO ARON EXAMENES SOLO FALTA CH. PARA CONCEPTO CIRUGIA DE COLUMNA SAN IGNACION, SE DESCARTO PROCESO INFECCIOSOS CON GAMAGRAFIA LEUCOCITOS MARCADOS. EN ANTERIOR CONTROL REFIRIO NINGUNA MEJROIA CON ANALGESIA POR LO QUE SE LE SUSPENDIO MEDICACION. PERO EL DIA D EHOY LA ESPOSA DICE QUE REQUIERE MEDICACION QUE SI LE AYUDANA DIMSINIJOR DOLOR, POR LO QUE SE ORDENA NUEVA MEDICACION MANEJODE DOLOR.

CITOA CONTROL CON COGNEPTO CIRUGIAD E COPLUMNA DEFINITIVO.

- CONCEPTO CIRUGIA D E COLUMNA HOPSITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACION 11 DE MARZO DLE 2020 DESCARTA LERISONA DICIAL

MEDICINA NUCKLEAR CAMBIOS POSQX TARDIOS L5

EMG-NC D EMMII ESTUDIO COMPATIBLE CON LESION AGUDA DE RAIZ L5-S1 IZQUIERDO SIN SIGNSOD E REAGUDIZACION. 18 D EMARZO DEL 2010

- ESTUDIO SIN EVIDENCIA GAMAGRAFIACA DE DEPOSITO NORMAL DE LEUCOITOS

EN ESEPREA DE RETIROD E MATERIAL QX EL CUAL ESTA EN ESPERA POR PANDEMIA COVID 19

DOLOR CRONCIO, RECEIBE AINES TOPICOS, PÁRCHES D E LIDOCAINA, SIN MEJROIA, CIFRAS D E GLICEMIA ELEVADAS. EN ESPERA DE POSIBLE AMNEJO QX RETIRO DE MATERAILA QX, MANEJOD E DOLOR AINES TOPICOS.

DOLOR DE CARACTREISTICAS NEUROPATICAS, SE DEBE ESTUDIO COMPROMSIO NUEROPATICO POR DIABETES.

EMG-NC D EMMII MAYO DEL 2021 RADICULOPATIA CRONICA L5-S1 ESTUDIO SIMILAR AL DEL 2018

DOLOR CRONCIO, DIRECCIONA CIRUGIA DE COLUMNA, DOLOR PERPETUADO POR POSIBLE NEUROPATIA METABOLICA PACIENTE DIABETICO DE DIFICIL MANEJO EN SEGUIMIENTO EPZ.

SE ACTUALIZA FORMULA MANEJO DE DOLOR

CONTROL EN 3 MESES CON CONCEPTO CIRUJANO DE COLUMNA PARA DEFINIR O RECALIFICACION O MANEJO QX.

CIRUGIAD E COLUMNA ORDENA RESONANCAIOD E COLUMNA Y RXDINAMICA PAAR DEFINR MANEJO QX L3-L4 Y RETIROD E MATERAIL. PERO ARL NO AUTORIZA RX DINAM ICAS POR LO CUAL EL XCIRUJANIODE COLUMMNA NO AH DADO CONCEPTO FINAL. EL PACIENTE SESEA MMM -

PACUENTE SOLICITA REMISION A SICOLOGIA S E DIRECCIONA A EPS.

SE FORMULA FAJA LUMBOCRA

Plan

INSUMOS
 1. FAJA LUMBIOSACRA
 USO LOCAL DIURNO

FORMULA MEDICA -
 1 DICLOFENAC SODICO TUBOS POR 50GR n 12 TUBOS
 USO LOCAL CADA 12 HOASR POR 6 MESES

FISIATRIA
 CONTROL EN 6 MESES AMNEJOD E DOLOR

MMM

Examen Fisico **Peso (kg)** 70.0 **Talla (cm)** 172 **IMC** 23.66 **T.A.** _____ **T.** _____ **P.** _____ **F.R.** _____

BUEN ESTADO GENERAL

Sistema	N	A	Observaciones
Osteoarticular			ESCOLIOSIS POSTURAL LEVE, DOLOR CON MANIOBARS DE FELXIONDE COLUMNA FELXION 0-20 GARDOS INCLINACION LATERAL 0-20 GRADOS
Sistema Nervioso			LASSEGUE NEGATIVO, REFLEJOS SIMETRICOS, FASES D E LA MARCHA, CONSERVAN PERO HAY DEBILIDAD MARCAH EN TALON DERECHO

Diagnosticos M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	DICLOFENAC GEL 1% TUBO X 50 G	X-0-X	Tópica	12

Paciente	CC	Edad	Entidad		
MEJIA GUTIERREZ LUIS FRANCISCO	91218572	61	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA ARL		
Antecedente	P	F	Observaciones	P	F
ALERGICOS			NIEGA		
PATOLOGICOS			ARTROSIS, DIABETES		
			Antecedente		
			FARMACOLOGICOS		
					Observaciones
					INSULINA, DURAFLEX

Motivo Consulta

25.83% PCL
PENSIONADO POR ENFERMEDAD GENERAL
DOLOR CRONICO

Enfermedad Actual

EP DISCOPATIA LUMBAR
RESONANCIA D E COLUMNA JULIO DEL 2017 DISCOPATIA LUMBAR INFERIOR
EN L3-L4 HERNIA DISCAL PROTRUIDA ASIMETRICA IZQUIERDA SIN COMPRESION APARENTE.
- EN L4-L5 LAMINEFECTOMIA IZQUIERDA CON FIBROSIS RODEANDIO LA RAIZ L5 IZQUIERDA EN EL RECESO LATERAL. DADO DE ALTA POR CIRUGIA D E COLUMNA PARA RECOMENDACIONES LABOARLES.
SEECULAS ESTABLECIDAS.
POP TARDIO INSTRUMENTACION,
CESANTE HACE 7 AÑOS

EN L5-S1 FORMACION OSTEOFITICA CENTRAL QUE INDENTA SACO DISMINUCION PARCIAL DE AMPLITUD D ELOS AGUJEROS DE CONJUGACION.
SECUELAS ESATBLECIDAS DADAS POR DOLOR RESIDUAL CEORNCIO, DISCOPATIA LUMBAR IMPORTANTES ESTRECHES FASCETARIA L4-L5 L5-S1 JULIO DEL 2018, DISMINUCION D E FORAMENES DISMINUCION D E LA ALTURA DE LOS DISCOS L4-L5 L5-S1
EMG-NC D E MMII ENERO DEL 2018 COMPATIBLE CON RADICULOPATIA L5 IZQUIERDO PERSISTEN ZONAS SDE DENERVACION EN MIOTOMA L5

HISTORIA CLINICA DE VALIORACION CIRUGIA DE COLUMNA 17 D E JULIO DEL 2018 DR CHACON CLINICA LA RUIVIERA CONSIDERA CIRUGIA DE ESPALDA FALLIDA, DOLOR NEUROPATICO SE IRRADIAA MIQUIERTDO, SOLICITA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA Y RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA, CITA A CONTYROL CON ANTERIOR.

EL DIA D E HOY 14 DE ABRIL 2020 NUEVA VALORACION CIRUGIA DE COLUMNA DR CHACON OMIMED QUIEN COPNSIDERA RETIRO DE MATERIAL DE ARTRODESIS, ORDENA RESONANCIAD E COLUMNA PENDIENTE REPORTE, SE REMITE A SAN IGNACIO POR ARL DONDE ORDENAN GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOIS MARCADOS DESCARTA ANORMAL HIPERCAPTACION. EN ESEPRE DE LECTURA DE RESONANCIA RECIENTEMENTE REALIZADA, PARA NUEVO CONCEPTO CIRUGIA DE COLUMNA BOGORA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE RETIRO D MATERIAL U OTRA CONDUCTA.
RX D E COLUMNA FIJACION QX L4-L5-S1 BARRAS POSTRIOR Y TORNILLOS EN BUEN POSICION. EMG-NC D E MMII.
EMG-NC DEMMII ESTUDIO DOCUMENTA RADICULOPATIA L5-S1 ESTUDIO REALZADO EL 28 DEMAYO DEL 2021, ESTUDUIO SIMILAR AL REALZIADO EN EL 2018.

VALORACION ORTIOEPDIA COLUMNA DR DIAZ CLINICA LA RIVIERA 5 AGOSTOD EL 2021
DOLOR LUMBAR CORNCIO ENFERMEDAD DEL SEGMENTO L3-L4 RADICULOPATIA CRONICA L5-S1 SOLIICTA RX DINAMICAS DE COLUMNA LUMBAR Y RESONANCIA CONTARSTADA PARA DEFINIR MANEJO QX Y RETIOR MATERALA DE L3-LS1
SE OREDEN O RESONANCIA D E COLUMNA LUMBSOACRA DISCOPATIA LUMBAR INFERIOR L4-L5 L5-S1
LAMINECTOMIA L4-L5
ARTRODESI POSTERIOR L4-L5 L5-S1

EN LN2-L3 DISMINUCION DE LA AMPLITUD D ELOS AGUJEROS DE CONJUNCION IZQUIERDO
EN L3-L4 HERNIA DISCALPOSETROLETAREAL DESPALZA SACO DUERAL Y DISMINUYE LA AMPLITUD DEL ESPACION COND
ESPALZAMINETO DE LAS RAICES L3-L4 ESPECIALMENTE EN RECESOS LATERAL.
LEN L5-S1 HAY PROTRUSION DISCAL CENTRAL QUE CONTACTA SACO DURAL 18 DE OCTUBRE DEL 2021.
SE ORDENO POR CIRUGIAID E OCLUMNA RX DINAMICAS D E COLUMNA LUMVBAR ESTE ULTIMO NO AUTORIZADO POR LA ARL.

PACIENTE DESEA SER RECLAIFICADO.



FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD Y/O MEDICAMENTOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Número de Negación 32989181

Fecha y hora de Negación 08/12/21 08:17

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 91218572 Fecha de 05/01/1969
Nombre LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001 Barrio BUCARAMANGAS
Zona Urbana Localidad SANTANDER
Dirección Residencial CALLE 28 NO 0 20 MANZANA D CASA 8
Correo Electrónico naylu220997@hotmail.com
Teléfono Fijo Particular 31 6657842 Teléfono Fijo Laboral 31 6307400 Extensión
Celular Particular 316 3510841 Celular Laboral 316 3510841
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	900195518	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL	21/04/09 12:00 AM	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 32984463 No. Siniestro 70878358 Fecha 20/03/201 Origen Enfermedad laboral

Motivo PTE CON SECUELAS ESTABLECIDA DOLOR MIXTO NOCICEPTIVO Y NEUROPATICO SIN MEJORIA A NINGUN MANEJO
Consulta/Justificación MEDICO QUIRURGICO INTERVENCIONISTA ANALGESICO DESEO DE RECALIFICACION AHORA CESANTE CON
Clínica PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA VALORADO CIRUGIA DE COLUMNA OMIMED CONSIDERA RETIRO DE MATERIAL ARL REMITEA BOGORTA PARA ESTUDIOS Y CONCEPTO YA SE REALIZOARON EXAMENES SOLO FALTA CH PARA CONCEPTO CIRUGIA DE COLUMNA SAN IGNACION SE

Diagnósticos

	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnóstico relacionado 1	M198	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS
Diagnóstico relacionado 2	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

Tipo de Plan de Usuario

Valor

POS:

POS-S:

PLAN COMPLEMENTARIO (PAC):

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)

POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)

Manejo integral según

Código	Descripción	Cantidad	Motivo de la Negación	Fundamento	Alternativa(s)
LB-0006	FAJA LUMBOSACRA	0	3) Solicitud no pertinente, lo solicitado es para patología (Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral) la cual no es derivada de su (enfermedad laboral).	"Artículo 12" del decreto 1295 de 1994	Realizar su solicitud a través de su primera línea de pago (EPS).

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN



FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD Y/O MEDICAMENTOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Número de Negación 33017770

Fecha y hora de Negación 11/12/21 07:25

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 91218572
Nombre LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ Fecha de 05/01/1969
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001
Zona Urbana Localidad SANTANDER Barrio BUCARAMANGAS
Dirección Residencial CALLE 28 NO 0 20 MANZANA D CASA 8
Correo Electrónico naylu220997@hotmail.com
Teléfono Fijo Particular 31 6657842 Teléfono Fijo Laboral 31 6307400 Extensión
Celular Particular 316 3510841 Celular Laboral 316 3510841
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	900195518	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL	21/04/09 12:00 AM	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 33017741 No. Siniestro 70878358 Fecha 20/03/201 Origen Enfermedad laboral

Motivo se gestiona cargue de radiografía dinámica de columna vertebral y radiografía de columna lumbar como ayuda diagnóstica
Consulta/Justificación para valorar lesión derivado de ortopedia de columna el día 05082021
Clínica

Diagnósticos

	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnóstico relacionado 1	M198	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS
Diagnóstico relacionado 2	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

Tipo de Plan de Usuario

Valor

POS:

POS-S:

PLAN COMPLEMENTARIO (PAC):

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)

POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)

Manejo integral según

Código	Descripción	Cantidad	Motivo de la Negación	Fundamento	Alternativa(s)
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	0	3) solicitud no pertinente, lo solicitado es para patología (otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral) la cual no es derivada de su (enfermedad laboral).	Artículo 12° del decreto 1295 de 1994	Realizar su solicitud a través de su primera línea de pago (EPS)

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN



FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD Y/O MEDICAMENTOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Número de Negación 32833569

Fecha y hora de Negación 22/11/21 13:06

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 91218572 Fecha de 05/01/1969
Nombre LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001
Zona Urbana Localidad SANTANDER Barrio BUCARAMANGAS
Dirección Residencial CALLE 28 NO 0 20 MANZANA D CASA 8
Correo Electrónico naylu220997@hotmail.com
Teléfono Fijo Particular 31 6657842 Teléfono Fijo Laboral 31 6307400 Extensión
Celular Particular 316 3510841 Celular Laboral 316 3510841
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	900195518	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL	21/04/09 12:00 AM	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 32831853 No. Siniestro 70878358 Fecha 20/03/201 Origen Enfermedad laboral

Motivo Se comunica asegurado solicitando cargue de consulta de control o seguimiento por medicina especializada-
Consulta/Justificación cirugía u ortopedia de columna derivado de orden medica 05082021
Clínica

Diagnósticos

	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnóstico relacionado 1	M198	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS
Diagnóstico relacionado 2	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

Tipo de Plan de Usuario

Valor

POS:

POS-S:

PLAN COMPLEMENTARIO (PAC):

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)

POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)

Manejo integral según

Código	Descripción	Cantidad	Motivo de la Negación	Fundamento	Alternativa(s)
890302-35	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA- CIRUGIA U ORTOPEdia DE COLUMNA	0	12.1) Ante el no aporte de justificación: historia clínica y orden medica que permita soportar el servicio solicitado, se niega solicitud.	Decreto 4747 de 2007 - Resolución 3047 de 2008	Se requiere que aporte historia clínica y orden medica para validación de pertinencia de lo solicitado

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN



Número Autorización 32423688

Fecha y hora de la Autorización: 11/08/2021 12:00

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT - 800065396 Código de habilitación 8800103870
Razón Social INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001 Sede
Dirección Cr 27 N3015 Piso 1235 y STAND Teléfono 8 4407301 Ex 121
Pagador 2248 Positiva Compañía de Seguros S.A

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 91218572
Nombre LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ Fecha de 05/07/1969
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001
Zona Urbana Localidad SANTANDER Sexo BUCARAMANGA
Dirección Residencial CALLE 28 NO 0 20 MANZANA D CASA 8
Correo Electrónico neaylu220997@hotmail.com
Teléfono Fijo Particular 31 6657842 Teléfono Fijo Laboral 31 6307400 Extensión
Celular Particular 316 3510841 Celular Laboral 316 3510841
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	900195518	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL	21/04/09 0:00	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 32423680

No. Siniestro 70878358

Diagnósticos	
Código	Descripción
Diagnóstico Principal M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnóstico relacionado 1 M198	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS
Diagnóstico relacionado 2 M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.
Diagnóstico relacionado 3	
Diagnóstico relacionado 4	

SERVICIO(S) AUTORIZADO(S)

Manejo Integral según

* Para autorizaciones de medicamentos aplica la cantidad mínima dispensada

Código	Descripción	* Cantidad	Motivo de la Autorización
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1	Se autoriza radiografía dinámica de columna COLUMNA LUMBAR EN FLEXIÓN Y EXTENSIÓN como apoyo diagnóstico derivado de orden medica 05/08/2021

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del

%

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de autorización

Reclamo de tickete, bono o vale de pago

Recaudos del proveedor

Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor Máximo (Tope) en
Cuota Moderadora			
Copago			
Cuota de recuperación			
Otro			



ANEXO TÉCNICO N°4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Número Autorización: 33026660

Fecha y hora de la Autorización: 13/12/2021 07:33

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT - 804016084 Código de habilitación 6800103995
Razón Social PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA PRO H SA
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001 Sede 87
Dirección CALLE 55A No 2704 BARRIO BOLARQUI Teléfono 7 3172924095
Pagador 2248 Positiva Compañía de Seguros S.A

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 91218572 Fecha de 05/01/1999
Nombre LUIS FRANCISCO MEJIA GUTIERREZ
Departamento Santander Ciudad/Municipio BUCARAMANGA 001 Barrio BUCARAMANGAS
Zona Urbana Localidad SANTANDER
Dirección Residencial CALLE 28 NO 0 20 MANZANA D CASA 8
Correo Electrónico naylu220997@hotmail.com
Teléfono Fijo Particular 31 6657842 Teléfono Fijo Laboral 31 6307400 Extensión
Celular Particular 316 3510841 Celular Laboral 316 3510841
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	900195518	CONSORCIO AMBIENTAL SAN GIL	21/04/09 12:00 AM	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 33026699

No. Siniestro 70878358

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnóstico relacionado 1	M198	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS
Diagnóstico relacionado 2	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

SERVICIO(S) AUTORIZADO(S)

Manejo Integral según

* Para autorizaciones de medicamentos aplica la cantidad mínima dispensada

Código	Descripción	* Cantidad	Motivo de la Autorización
1982542-01	Diclofenaco sodico -0.01-gel-topica (externa)-tubo 50g 1 TUBO	2	Se genera autorización Diclofenaco sódico gel tópica , cantidad 2 entrega 1/6 , derivado de consulta con fisioterapia del día 07/12/2021, ara manejo del dolor .

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del

%

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de autorización

Reclamo de tickete, bono o vale de pago

Recaudo del proveedor

Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor Máximo (Tope) en
Cuota Moderadora			
Copago			
Cuota de recuperación			
Otro			

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

*~

Fecha : 23/dic./2021

Página

1

CORPORACION GRUPO ACCION TUTELA PRIMERA INSTANCIA

Jueces Constitucionales Municipales

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO [mm/dd/aaaa]

REPARTIDO AL DESPACHO

041

86036

23/12/2021 3:07:28PM

JUZGADO CATORCE PENAL MPAL GARANTIAS

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

91218572

LUIS FRANCISCO

MEJIA GUTIERREZ

01

*~

אזהרה: המידע המוצג כאן אינו מהווה ייעוץ משפטי או שירותים אחרים. המידע המוצג כאן אינו מהווה ייעוץ משפטי או שירותים אחרים.

C21001-SC04X01

CUADERNOS

1

PCrepartO

FOLIOS

EMPLEADO

OBSERVACIONES

TUTELA