

Señores

JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE BOGOTÁ D.C.

-REPARTO-

E.

S.

D.

Acción de Tutela:

Accionante: **ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO**

Accionado: **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO identificado con la cédula de ciudadanía **79.618.130**, mayor de edad, actuando en nombre propio, acudo a su despacho para solicitarle el amparo constitucional establecido en el Art. 86 de la Constitución Política denominado **ACCION DE TUTELA** en contra de **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**, toda vez que ha vulnerado mi derecho fundamental a la seguridad social, a la vida, a la de mi familia, con fundamento en los siguientes:

I. HECHOS

- 1.** Ingrese a trabajar a la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL desde el día 16 de enero de 2015, en el cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3010-07.
- 2.** Fui afiliado al Sistema de seguridad social, EPS COMPENSAR, y ARL POSITIVA.
- 3.** El día 20 de agosto de 2019 tuve un accidente de trabajo, que generó una lesión en mi mano izquierda, debidamente notificado y a la ARL POSITIVA.
- 4.** El día 18 de diciembre de 2019 tuve un accidente de trabajo, que generó una lesión en mi tobillo izquierdo, debidamente notificado y a la ARL POSITIVA.
- 5.** El diagnóstico inicial fue: ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO.
- 6.** Desde dicha fecha he estado en terapias y recuperación, con recomendaciones y restricciones médicas vigentes.
- 7.** El día 4 de marzo de 2020, se terminó mi vinculación con la accionada, supuestamente por finalización de la provisionalidad, y retirándome del cargo sin concurso de méritos y designo sin concurso a otra persona.
- 8.** Sin embargo, lo que es cierto es que terminaron mi vinculación por motivo de mi estado de salud y periodo de recuperación, pues las funciones que desempeñaba continúan activas y vigentes, adicional a que se designó sin concurso a otra persona.
- 9.** En la etapa de recuperación y al ingresar a trabajar no puedo caminar como habitualmente lo hago, pues mi pie no está bien o en el 100% de recuperación.
- 10.** En efecto, la Registraduría conocía de mis terapias y proceso de recuperación hasta la fecha de terminación.

11. El 20 de mayo de 2020 tuve una cita con la ARL por medicina laboral para revisar el grado de recuperación, lo cual conocía la Registraduría.
12. Del 11 de junio de 2020 al 3 de julio de 2020 tengo programada las terapias para mi recuperación.
13. La Registraduría sabía de mi proceso de recuperación, por lo que invento el nombramiento para terminar mi vinculación, en donde podía por lo menos reubicarme.
14. Vivo con mi esposa Edna Mendoza quien depende de mis ingresos para nuestra subsistencia.
15. Mi Madre Elda María Alonso y mi hermana Liliana Tinoco dependen de mis ingresos para su subsistencia.
16. Tengo obligaciones financieras, las cuales no podré cumplir por la decisión de la Registraduría.
17. Dependo completamente de mi salario, por lo cual solicito al Señor(a) Juez(a) proteja mis derechos fundamentales a la salud, estabilidad laboral reforzada, el derecho de mi Esposa, mi Madre y mi hermana quien depende de mí y de mi salario.
18. Esta protección la solicito, por el hecho que la Registraduría Nacional del Estado Civil haya finalizado mi vinculación sin tener en consideración mi situación de salud y personal, o por lo menos reubicarme.
19. La Registraduría Nacional del Estado Civil omitió solicitar al Ministerio del Trabajo la autorización para finalizar mi vinculación.

II. PETICIÓN

Ordenar a LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL por medio de su representante legal y/o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes al fallo, de cumplimiento a lo siguiente:

1. **Se ordene mi reintegro al cargo que desempeñaba.**
2. **Se me paguen los salarios y prestaciones sociales del periodo en que estuve desvinculado.**
3. **Se me pague la indemnización del artículo 21 de la Ley 361 de 1997 por terminar mi vinculación sin la autorización del Ministerio del Trabajo.**

III. DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

Con el fin de soportar jurídicamente la violación existe a mis derechos fundamentales al Mínimo vital y la Salud en conexidad con la Seguridad Social y el Derecho

Fundamental de mi Esposa, de mi Madre, de mi hermana y el de mi familia, logre encontrar varias sentencias de la Honorable Corte Constitucional que podrían aplicarse al caso concreto, así:

- En la sentencia T-317 de 2017 se destacó que la jurisprudencia constitucional ha establecido que: "en aquellos casos en los que el accionante sea titular del derecho a la estabilidad laboral reforzada, por encontrarse en una situación de debilidad manifiesta y sea desvinculado de su empleo sin autorización de la oficina del trabajo o del juez constitucional, la acción de tutela pierde su carácter subsidiario y se convierte en el mecanismo de protección principal".
- La Corte Constitucional ha sostenido que la estabilidad laboral reforzada *"nace de la necesidad de garantizar a las personas en situación de debilidad manifiesta, el desarrollo integral dentro de una sociedad consolidada en un Estado Social de Derecho, que reconoce en igualdad de condiciones derechos y obligaciones"*
- ¿quiénes pueden ser considerados como sujetos en circunstancias de debilidad manifiesta por motivos de salud? Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido que un trabajador que: "i) pueda catalogarse como persona con discapacidad, ii) con disminución física, síquica o sensorial en un grado relevante, y (iii) en general todas aquellos que (a) tengan una afectación grave en su salud; (b) esa circunstancia les 'impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares', y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho, está en circunstancias de debilidad manifiesta y, por tanto, tiene derecho a la 'estabilidad laboral reforzada'.
- Con todo, el trabajador en condición de discapacidad o que tiene limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales que le impiden o dificultan sustancialmente el desarrollo de sus funciones puede ser despedido cuando incurre en una causal objetiva para la terminación del contrato; no obstante, en garantía de la especial protección que le asiste a estos sujetos, el empleador tiene el deber ineludible de contar con la autorización previa del Inspector del trabajo para dar por culminado el vínculo laboral.

IV. PRUEBAS & ANEXOS

A. DOCUMENTALES:

- 1) Reporte de accidente de trabajo 20 de agosto de 2019.
- 2) Reporte de accidente de trabajo 18 de diciembre de 2019.
- 3) Memorando para entrega de puesto.
- 4) Historia clínica de diciembre 2019.
- 5) Registro ante Positiva de los accidentes de trabajo.
- 6) Copia de cedula de ciudadanía.
- 7) Cita con medicina laboral.
- 8) Programación de terapias.

V. JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento afirmo que no he presentado otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos aquí indicados.

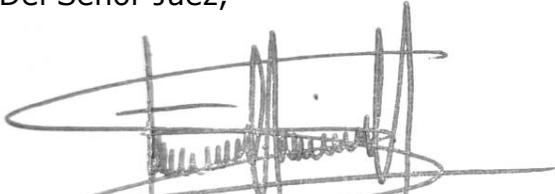
VI. NOTIFICACIONES

- Podré ser notificado en la Carrera 101 #69-21 Torre 1 Apartamento 601, en Bogotá D.C. teléfonos 316 8346826 y 7022510. Correo electrónico: abogadoscioe@gmail.com o maotino@hotmail.com

- La accionada **REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL** en la Avenida Calle 26 # 51-50 - CAN (Bogotá - Colombia) de la ciudad de Bogotá D.C., Teléfono (571) 220 2880

Correo de notificaciones judiciales:
notificacionjudicialbog@registraduria.gov.co

Del Señor Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO', written over a horizontal line.

ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO
C.C. 79.618.130

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Empresa		EPS COMPENSAR E.P.S.	
AFP SIN AFP (PENSIONADOS o NO OBLIGADOS A ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL			
I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA			
No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación
899999040	NI	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Empleador
Dirección sede principal		Dirección reportada	
AV CALLE 26 # 51-50			
Actividad económica (Sede principal)			Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRALES			1751201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento
2202880	2207633	pyramirez@registraduria.gov.co	BOGOTA D.C.
		Municipio	Zona
		BOGOTA D.C.	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo			
SI AV CALLE 26 # 51-50			
Actividad económica del centro de trabajo			Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRALES			1751201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento
2202880	2207633		BOGOTA D.C.
		Municipio	Zona
		BOGOTA D.C.	Urbana
II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ			
No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo
79618130	CC	30/11/1972	M
Tipo de vinculación		(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TINOCO	ALONSO	ELKIN	MAURICIO
Dirección		Teléfono	Fax
cra 101 # 69-21		3168346826	
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urban	16/01/2015
Salario mensual		Jornada habitual	
5729158		(1) Diurna	
Ocupación			Código
ADMINISTRADOR			1027
III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)			
Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede
20/08/2019	13:00	Martes	(1) Normal
Realiza su labor		(2) No	
Ocupación no habitual	ADMINISTRADOR	Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT
		05:00	(1) Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente
(1) Caída de personas	(55) Golpe o Contusión	(3) Áreas recreativas o deportivas	(3) Deportivo
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente		
(446) Manos	(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de tránsito y de		
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana	(2)No
IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
EN EL TORNEO INTERNO AUTORIZADO POR EL EMPLEADOR ME ENCONTRABA JUGANDO FÚTBOL , EN UNA JUGADA CAÍ SOBRE LA MANO Y LA MUÑECA IZQUIERDA Y SENTÍ EL DOLOR,INFLAMACIÓN PERO SIN LIMITACIÓN, PERO HE CONTINUADO CON EL MALESTAR Y EL DOLOR Y ACTUALMENTE SI ME ESTA CAUSANDO LIMITACIÓN Y MALESTAR.			
Datos del jefe inmediato			
Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? SI			
Testigos 1	IVAN GUSTAVO ANDRAUS	Tipo Doc	CC
N° Doc	1010184847		
Testigos 2	OLGER HERNANDEZ	Tipo Doc	CC
N° Doc	3110120		
Responsable	MYRIAM CORREDOR SUAR	Firma	Tipo Doc
N° Doc	79618130		

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos 1 y 2 del formulario, por favor acérquese al punto de atención más cercano y solicite el Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliados.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2013 se recuerda la obligación de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y a través de los canales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o nudo del diagnóstico de la enfermedad.

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web - Positiva		EPS: COMPENSAR E.P.S.	
AFP: SIN AFP (PENSIONADOS o NO OBLIGADOS) A ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL			
I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA			
No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación
899999040	NI	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Empleador
Dirección sede principal		Dirección reportada	
AV CALLE 26 # 51-50			
Actividad económica (Sede principal)			Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL			1751201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento
2202880	2207633	pyramirez@registraduria.gov.co	BOGOTA D.C.
		Municipio	Zona
		BOGOTA D.C.	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?		Dirección del centro de trabajo	
SI		AV CALLE 26 # 51-50	
Actividad económica del centro de trabajo			Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL			1751201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento
2202880	2207633		BOGOTA D.C.
		Municipio	Zona
		BOGOTA D.C.	Urbana
II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ			
No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo
79618130	CC	30/11/1972	M
Tipo de vinculación		(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TINOCO	ALONSO	ELKIN	MAURICIO
Dirección		Teléfono	Fax
cra 101 # 69-21		3168346826	
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urban	16/01/2015
Ocupación		Salario mensual	Jornada habitual
ADMINISTRADOR		5729158	(1) Diurna
			Código
			1027
III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)			
Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede
18/12/2019	09:00	Miércoles	(1) Normal
Realiza su labor		(1) Si	
Ocupación no habitual	Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
	01:00	(1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente
(5) Sobre esfuerzo, esfuerzo e	(90) Lesiones múltiples	(5) Escaleras	(5) Propios del trabajo
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente		
(6) Ubicaciones múltiples	(5) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y d		
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana	(2) No
IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
EL ASEGURADO SE ENCONTRABA DIRIGIENDOSE PARA LA BODEGA DEL PRIMER PISO AL SOTANO. SE RESBALA EN UN ESCALÓN DE LA ESCALERA PRESENTANDO UN TIRÓN EN LA PARTE POSTERIOR DE LA PIERNA IZQUIERDA. REFIERE PANTORILLA ACOMPAÑADO DE DOLOR INTENSO E INFLAMACIÓN ADICIONAL. PRESENTA HEMATOMA EN TOBILLO IZQUIERDO. CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CEL:3168346826			
Datos del jefe inmediato			
Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? Si			
Testigos 1	MIRYAM HELENA CORREDOR	Tipo Doc	CC
N° Doc	52080525		
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc
Responsable	TINOCO ALONSO ELKIN	Firma	Tipo Doc
N° Doc	79618310		

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor envíenos al correo de atención más cercano y suscite el Formulario de notificación de ingreso del trabajador dependiente a la administración de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligación de reportar accidentes graves e incidentes y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

0702

MEMORANDO

Bogotá D.C., 17 de febrero de 2020

PARA: Señor **Elkin Mauricio Tinoco Alonso**
Profesional Especializado 301007

DE: Gerente del Talento Humano

ASUNTO: Entrega de puesto de trabajo y funciones a cargo

De manera atenta le recuerdo que a partir del 04 de marzo de 2020, finaliza su nombramiento Provisional como **Profesional Especializado 301007 - Planta Global Sede Central**, para el cual fue nombrado.

Lo anterior de acuerdo con el Artículo N° 34 de la Resolución N° 20098 del 28 de noviembre de 2019, el cual señala: "La duración de estos nombramientos provisionales y encargos será hasta por el término de tres (3) meses y finalizarán al término del mismo, sin que para ello se requiera acto administrativo ni comunicación alguna, en todo caso podrán darse por terminados en cualquier momento". Situación que le había sido comunicada en el momento de su posesión en dicho empleo.

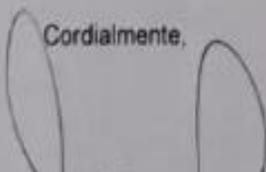
Por lo tanto, le informo que una vez finalizada su vinculación deberá:

- Hacer entrega formal de las actividades relacionadas con las funciones del cargo (circular 079 del 13 de agosto de 2009 y su modificatoria circular 004 del 12 de enero de 2010 y circular 245 del 10 de septiembre de 2014) en el formato RTFT01 versión 3. Este informe deberá ser entregado en el área donde presta sus servicios para que sea archivado en la subserie documental de entrega de funciones. Por lo anterior **NO** deberá enviar copia de éste a su historia laboral.
- Efectuar la entrega de todos los bienes asignados por la Registraduría para el ejercicio del cargo, a su Jefe Inmediato, o a quien éste designe según lo estipulado en el Decreto 1010 de 2000.
- Solicitar la cancelación de las cuentas de usuario de los diferentes aplicativos que utiliza en el desarrollo de sus actividades, a los administradores de cada sistema.
- En caso de tener asignada una "ficha de parqueadero" de vehículo o motocicleta, deberá entregarla a la oficina de Asesoría de Seguridad.
- En el evento de tener en préstamo material bibliográfico, audiovisual, publicaciones periódicas entre otros, se debe efectuar la devolución ante el responsable de la Biblioteca de la Entidad.

Los documentos de retiro que debe entregar al Grupo de Registro y Control para que reposen en su historia laboral, son:

- Formato debidamente diligenciado e impreso de la declaración de bienes y rentas y actividad económica, el cual se encuentra en la página <http://www.sigep.gov.co>, portal servidores.
- Carné institucional y la tarjeta de proximidad.

Cordialmente,


Jose Dario Castro Uribe

Copia: Historia Laboral
Aprobó: Adriana Guevara
Elaboró: Carolina Garibon
Revisó: Jorge León

Recibido: 
Fecha: 17 Febrero 2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes a la fecha 19/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA

Fecha: 19/12/2019 08:34 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - ENFERMERA JEFE

Alérgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Firmado por: ADRIANA CEDIEL RODRIGUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1122125060, CC 1122125060, el 19/12/2019 08:41

Fecha: 19/12/2019 10:14 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - MEDICINA GENERAL

Farmacológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Médicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Quirúrgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Firmado por: VALENTINA VEGA DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020808362, CC 1020808362, el 19/12/2019 10:15

Fecha: 19/12/2019 10:14 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Ingreso a Servicio Urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 4 Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Motivo de consulta: "Me tropecé"

Enfermedad actual: Paciente masculino de 47 años quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en la cara anterior de la pierna izquierda posterior a resbalar el pie bajando un escalon, manifiesta que presento eversión del pie, refiere que el día de hoy evidencia del tobillo morado.

Revisión por sistemas:

Sistema Cardiovascular: Normal

Presión arterial (mmHg): 130/86, PAM(mmHg): 100 FC(Lat/min): 66 FR(respi/min): 17 SpO2(%): 92 Escala del dolor: 10

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 2 de 9

Examen Físico:

Aspecto General: Normal

Extremidades y Dorso: MI: pequeños hematomas en la cara anterior y posterior de la pierna dolorosos a la palpación, equimosis inferior al maleolo externo e interno del tobillo, ligero dolor a la palpación del maleolo interno.

Diagnósticos activos después de la nota: ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO(En Estudio).

Análisis y Plan: Paciente masculino de 47 años quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en la cara anterior de la pierna posterior a resbalar el pie bajando un escalon, manifiesta que presento eversión del pie, refiere que el día de hoy evidenciel tobillo morado. Al momento de la valoración encuentro paciente en buen estado general, con hallazgos descritos al examen físico, se considera esguince de tobillo y se administra analgesia, rx y concepto de ortopedia. Adicionalmente con pequeños hematomas en la cara anterior y posterior de la pierna dolorosos a la palpación posterior al trauma sugestivos de desgarró muscular. Paciente entiende y acepta

Firmado por: VALENTINA VEGA DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020808362, CC 1020808362, el 19/12/2019 10:15

ORDEN INTERNA

MEDICAMENTOS

19/12/2019

-10-17- Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 MI Solucion Inyectable Ampolla (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)75 Miligramo, Intramuscular, Dosis única, por Para Observación

IMAGENES- RADIOLOGIA

19/12/2019

-10-17- Radiografía De Tobillo (Ap, Lateral Y Rotacion Interna) (873431)

INTERCONSULTAS

19/12/2019

-10-17- Ortopedia

Fecha: 19/12/2019 11:16 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nota: ORTOPEDIA

Se comenta con Doctor carlos Rueda

Se Solicita procedimineto para las 17:00

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA URGENCIAS, Registro 80087352, CC 80087352, el 19/12/2019 11:16

Nota aclaratoria

Fecha: 19/12/2019 11:37

Nota no corresponde al paicente

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA URGENCIAS, Registro 80087352, CC 80087352

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 3 de 9

Fecha: 19/12/2019 11:40 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Interconsulta - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nota: ORTOPEdia

Paciente quien refiere trauma a nivel de pierna al resbalarse en unas escaleras el día de ayer.
Refiere dolor solo aumenta el día de hoy por lo cual consulta

EXAMEN FISICO:

1. Edema anvil de pierna izquierda
2. Equimosis en region bimaleolar
3. Dolor a la palpacion a nivel de gastrocnemio

RADIGORAFIAS:

1. no signos de fracturas
2. Relaciones articulares conservadas

ANALISIS:

Paciente con dx de sospecha de desgarro del gastrocnemio

Se considera paso a procedimientos para toma de ecografía de pierna y definir conducta

Control con resultados

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEdia URGENCIAS,
Registro 80087352, CC 80087352, el 19/12/2019 11:40

ORDEN INTERNA

IMAGENES- RADIOLOGIA

19/12/2019

-11.41- Ecografía De Tejidos Blandos En Las Extremidades Inferiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas (881602).

Justificación:

Fecha: 19/12/2019 13:08 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nota: ORTOPEdia

Lectura de Ecografía evidencia pequeño desgarro del musculo soleo con hematoma de 15x5x2cm

Se considera paciente requiere reposo y manejo así:

1. Incapacidad x 7 días
2. Naproxeno 500mg/12h
3. Terapia local con hielo y clor
4. REcomendaciones

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEdia URGENCIAS,

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 4 de 9

Registro 80087352, CC 80087352, el 19/12/2019 13:09

Fecha 19/12/2019 13:10 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Egreso Vivo - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 47 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO (En Estudio).

Causa de egreso: ALTA

Resumen de la Atención (Epicrisis): ORTOPEdia

Paciente quien refiere trauma a nivel de pierna al resbalarse en unas escaleras el día de ayer
Refiere dolor solo aumenta el día de hoy por lo cual consulta

EXAMEN FISICO:

1. Edema anvil de pierna izquierda
2. Equimosis ne region bimalleolar
3. Dolor a la palpacion a nivel de gastrocnemio

RADIGORAFIAS:

1. no signos d efracturas
2. Relaciones articulares conservadas

ANALISIS:

Paciente con dx de sospecha de desgarro del gastrocnemio

Se considera paso a procedimientos para toma de ecografía de pierna y definir conducta

PA (mmHg): 130/86, PAM(mmHg): 100 FC(Lat/min): 66 FR(resp/min): 17

Diagnósticos activos después de la nota: S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO(En Estudio).

RECOMENDACIONES DE EGRESO: ORTOPEdia

Lectura de Ecografía evidencia pequeño desgarro del musculo soleo con hematoma de 15x5x2cm

Se considera paciente requiere reposo y manejo así:

1. Incapacidad x 7 días
2. Naproxeno 500mg/12h
3. Terapia local con hielo y clor
4. Recomendaciones

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEdia URGENCIAS,
Registro 80087352, CC 80087352, el 19/12/2019 13:09

ORDEN EXTERNA

MEDICAMENTOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

19/12/2019

-13:10- Naproxeno 250 Mg Tableta (NAPROXENO 250 MG TABLETA)500 Miligramo, Oral, Cada 12 horas, por Para 5 días, Justificación:

INCAPACIDAD

19/12/2019

-13:11- Accidente Laboral, Justificación: Prórroga: NO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Antecedentes a la fecha 19/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA

Fecha: 19/12/2019 08:34 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Triage - ENFERMERA JEFE

Estado del paciente al ingreso: Alerta El paciente llega Caminando Acompañado Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Motivo de consulta y Tiempo de Evolucion: Paciente quien consulta por presentar dolor en pierna izquierda de un día de evolucion. Refiere que se encontraba bajando un escalon se resbala y siente un tiron en la pierna izquierda

PA (mmHg): 130/86, PAM(mmHg): 100 Pulso(Pulsa/min): 66 FR(resp/min): 17 SpO2(%): 92 Escala del dolor: 10

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Firmado por: ADRIANA CEDIEL RODRIGUEZ, ENFERMERA JEFE, Registro 1122125060, CC 1122125060, el 19/12/2019 08:41

ÓRDENES MÉDICAS

19/12/2019 - Orden Externa

- 13:10 - Naproxeno 250 Mg Tableta (NAPROXENO 250 MG TABLETA)(500 Miligramo, Oral, Cada 12 horas, por Para 5 días)

- 13:11 - Accidente Laboral

Firmado por : CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ , ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA , Registro: 80087352 , CC 80087352

19/12/2019 - Orden Interna

- 10:17 - TERMINADO: Radiografía De Tobillo (Ap, Lateral Y Rotacion Interna) (873431) terminado el día 19/12/2019 a las 10:38

- 10:17 - TERMINADO: Ortopedia terminado el día 19/12/2019 a las 11:40

- 10:17 - TERMINADO: Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable Ampolla (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)(75 Miligramo, Intramuscular, Dosis única, por Para Observación) terminado el día 19/12/2019 a las 10:30

- 10:20 - TERMINADO: Jeringa 3ml Ag21 X 1 1/2 (JERINGA 3ML AG21 X 1 1/2) terminado el día 19/12/2019 a las 10:34

- 10:20 - TERMINADO: Pañin Antiseptico Webcol Unidad (PAÑIN ANTISEPTICO WEBCOL UNIDAD) terminado el

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 6 de 9

dia 19/12/2019 a las 10:34

- 11:41 - TERMINADO: Ecografia De Tejidos Blandos En Las Extremidades Inferiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas (881602) terminado el día 19/12/2019 a las 12:43

- 13:09 - TERMINADO: Alta terminado el día 19/12/2019 a las 14:27

Firmado por: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 80087352, CC 80087352

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Medicamentos				
Fecha de la orden: 19/12/2019 10:17				
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA) (75 Miligramo, Intramuscular, Dosis única, por Para Observación)				
Ordenado por: VALENTINA VEGA DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro: 1020808362, CC 1020808362				
Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
Terminado por última dosis administrada	19/12/2019 10:30	se administra en gluteo derecho cuadrante superior externo en prono ventral sin complicacion aplicando los 10 correctos	DIANA PATRICIA POVEDA, ENFERMERA JEFE, Registro: 52279423, CC 52279423	URGENCIAS - CLINICA DE MARLY S.A.
Total dosis administradas: 1 Dosis				

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 19/12/2019
08:33

Número de ingreso: 318672 -
1

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta: "Me tropecé"

Enfermedad actual: Paciente masculino de 47 años quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en la cara anterior de la pierna izquierda posterior a resbalar el pie bajando un escalon, manifiesta que presento eversión del pie, refiere que el día de hoy evidencia del tobillo morado.

Revisión por sistemas

Sistema Cardiovascular: Normal.

Antecedentes a la fecha 19/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA
Médicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA

Examen físico

-- Aspecto General: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 130, PA Diastólica (mmHg): 86, PAM (mmHg): 100, FC (Lat/min): 66, FR (respi/min): 17

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

S934 · ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Conducta

Paciente masculino de 47 años quien consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en la cara anterior de la pierna posterior a resbalar el pie bajando un escalon, manifiesta que presento eversión del pie, refiere que el día de hoy evidencia el tobillo morado. Al momento de la valoración encuentro paciente en buen estado general, con hallazgos descritos al examen físico, se considera esguince de tobillo y se administra analgesia, rx y concepto de ortopedia. Adicionalmente con pequeños hematomas en la cara anterior y posterior de la pierna dolorosos a la palpación posterior al trauma sugestivos de desgarro muscular. Paciente entiende y acepta.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 19/12/2019 10:14

(Ingreso al servicio) Antecedentes:

Triaje: 4

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

Resumen de la Atención

ORTOPEDIA

Lectura de Ecografía evidencia pequeño desgarro del musculo soleo con hematoma de 15x5x2cm

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 8 de 9

Se considera paciente que requiere reposo y manejo así:

1. Incapacidad x 7 días
2. Naproxeno 500mg/12h
3. TERapia local con hielo y clor
4. REcomendaciones

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	En Estudio
Descripción de exámenes		Total
RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		1
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		1
INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		1
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1
Otros medicamentos		
Diclofenaco Sodico 75 Mg/ 3 Ml Solucion Inyectable (DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)		
Especialidades tratantes	MEDICINA GENERAL	
Especialidades interconsultantes	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
Especialidades de apoyo	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia	Médico <input checked="" type="checkbox"/>	Quirúrgico <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Condiciones generales a la salida:
ORTOPEDIA

Paciente quien refiere trauma a nivel de pierna al resbalarse en unas escaleras el día de ayer
Refiere dolor solo aumenta el día de hoy por lo cual consulta

EXAMEN FISICO:

1. Edema aniel de pierna izquierda
2. Equimosis ne region bimaleolar
3. Dolr a la palapcion a nivel de gastrocnemio

RADIGORAFIAS:

1. no signo d efracturas
2. Relaciones articulares conservadas

ANALISIS:

Pacient eoen dx de sospecha de desgarro del gastrocnemio

Se considera paso a procedimientos para toma de ecografia de pierna y definir conducta

Medicamentos

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 11:55:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 79618130	
Paciente: ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/11/1972	Edad: 47 Años
Identificador único: 318672	Financiador: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A (UYH)
Fecha de ingreso: 19/12/2019 08:33	Fecha de egreso: 19/12/2019 14:25

Página 9 de 9

Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- Naproxeno 250 Mg Tableta (NAPROXENO 250 MG TABLETA): 500 Miligramo, Oral, Cada 12 horas, por Para 5 días. A partir del: 19/12/2019

Órdenes Ambulatorias:

INCAPACIDAD

- Accidente Laboral: Numero de días: 7, Prorroga: No, A partir del: 2019/12/19 13:11:22

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 19/12/2019 14:25

Médico que elabora el egreso: CAMILO ARTURO LLOREDA JIMENEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA URGENCIAS, Registro 80087352, CC 80087352, el 19/12/2019 13:09



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



Número Autorización 28272563

Fecha y hora de la Autorización 23/06/2020 16:16

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT - 892300678 Código de habilitación 0
Razón Social ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001 Sede 0
Dirección DOMICILIARIO Teléfono 0 4355217-
Pagador Z246 Positiva Compañía de Seguros S.A

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 79018130
Nombre ELKIN MAURICIO TINOCA ALONSO Fecha de 30/11/1972
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001
Zona Urbana Localidad Barrio ALAMOS NORTE
Dirección Residencial CRA 101 N 69 21 TORRE 1 APTO 601
Correo Electrónico MAOTINO@HOTMAIL.COM
Teléfono Fijo Particular 11 6834682 Teléfono Fijo Laboral 31 7022510 Extensión 56456
Celular Particular 316 8348826 Celular Laboral 316 8348826
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	899999040	REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	5/05/19 0:00	Activa

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 28271825

No. Siniestro 372866382

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M624	CONTRACTURA MUSCULAR
Diagnóstico relacionado 1	S936	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
Diagnóstico relacionado 2		
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
11690-02	Ketoprofeno gel topico topica (externa)-2,5g/60gr- tubo-gel 1 TUBO	2	SE AUTORIZA MEDICAMENTO PARA MANEJO DE DOLOR, ORDEN MEDICA DERIVADA DE MEDICINA LABORAL 20-06-2020 ENTREGA ÚNICA.

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 tickets, bono o vale de pago

Recaudo del proveedor

Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor Máximo (Tope) en
<input type="checkbox"/> Cuota Moderadora			
<input type="checkbox"/> Copago			
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/> Otro			

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA AUTORIZACIÓN

Nombre DEVLIS

Cargo o actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono de Contacto 1 null-null

Teléfono de Contacto 2 57-3507000-



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



Número Autorización 28273850

Fecha y hora de la Autorización 23/06/2020 18:43

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT 830009112 Código de habilitación 1100107716
Razón Social ORGANIZACIONES DE IMAGENOLÓGIA COLOMBIANA O I C SA
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001 Sede 0
Dirección Cra 19A No 8285 CONSULTORIO 301 Teléfono 1 7946767-
Pagador 2246 Positiva Compañía de Seguros SA

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 79618130
Nombre ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO Fecha de 30/11/1972
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001
Zona Urbana Localidad Barrio ALAMOS NORTE
Dirección Residencial CRA 101 N 05 21 TORRE 1 APTO 601
Correo Electrónico MAOTINOB@HOTMAIL.COM
Teléfono Fijo Particular 11 8834682 Teléfono Fijo Laboral 31 7022510 Extensión 56456
Celular Particular 316 8346826 Celular Laboral 316 8346826
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	839999040	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	5/06/19 0:00	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 28271792

No. Siniestro 372660382

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M624	CONTRACTURA MUSCULAR
Diagnóstico relacionado 1	E936	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		
Diagnóstico relacionado 4		

SERVICIO(S) AUTORIZADO(S)

Manejo integral según

* Para autorizaciones de medicamentos aplica la cantidad mínima dispuesta

Código	Descripción	* Cantidad	Motivo de la Autorización
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	SE AUTORIZA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (PIERNA (IZQUIERDA) PARA VALIDAR ALCANCE DEL TRAUMA Y DEFINIR CONDUCTA, POR AT DEL DIA 18-12-2019.

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 ticket, bono o vale de pago

Recaudo del proveedor

Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor Máximo (Tope) en
<input type="checkbox"/> Cuota Moderadora			
<input type="checkbox"/> Copago			
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/> Otro			

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA AUTORIZACIÓN

Nombre DARA ALEXANDRA

Cargo o actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono de Contacto 1 null-null

Teléfono de Contacto 2 31-3367006-



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



Número Autorización 25274154

Fecha y hora de la Autorización 23/06/2023 19:38

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT - 900003221 Código de habilitación 0
 Razón Social GOOD PARTNERS SERVICES SAS
 Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001 Sede
 Dirección Carrera 45 A No 9590 Teléfono 0 7036505 7043652
 Pagador 2346 Positiva Compañía de Seguros S.A

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 79615130
 Nombre ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO Fecha de 30/11/1972
 Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001
 Zona Urbana Localidad Barrio ALAMOS NORTE
 Dirección Residencial CRA 101 N 69 21 TORRE 1 APTO 601
 Correo Electrónico MAOTNO@HOTMAIL.COM
 Teléfono Fijo Particular 11 834682 Teléfono Fijo Laboral 31 7022510 Extensión 56458
 Celular Particular 316 8346825 Celular Laboral 316 8346825
 Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	832299040	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	5/05/19 0.00	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 25271938

No. Siniestro 362506951

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	S902	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
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
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PARA CONCEPTO Y DEFINICIÓN DEL CASO POR EL DIAGNOSTICO RECONOCIDO POR LA ARL AT DEL 20-08-2019.

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 liquete, bono o vale de pago

Recaudo del proveedor

Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor Máximo (Tope) en
<input type="checkbox"/> Cuota Moderadora			
<input type="checkbox"/> Copago			
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/> Otro			

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA AUTORIZACIÓN

Nombre DAIRA ALEXANDRA

Cargo o actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono de Contacto 1 null-null

Teléfono de Contacto 2 31-3307000



Número Autorización 28274081

Fecha y hora de la Autorización 23/06/2020 19:21

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Tipo y Número de Documento NIT 80872069 Código de habilitación 8827603700
Razón Social ORTOPEDISTA PÍE TOBILLOJULIAN DAVID MOLANO CASTRO
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001 Sede
Dirección CARRERA 16 82 74 CONS 511 Teléfono 1 6018240-5559777
Pagador 2346 Positiva Compañía de Seguros S.A.

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de Documento CC Número de 79618130
Nombre ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO Fecha de 30/11/1972
Departamento Bogotá D. C. Ciudad/Municipio BOGOTÁ, D.C. 001
Zona Urbana Localidad Barrio ALAMOS NORTE
Dirección Residencial CRA 101 N 69 21 TORRE 1 APTO 601
Correo Electrónico MAOTINO@HOTMAIL.COM
Teléfono Fijo Particular 11 8834682 Teléfono Fijo Laboral 31 7022510 Extensión 56458
Celular Particular 316 8346826 Celular Laboral 316 8346826
Cobertura en Salud Régimen contributivo

RELACIÓN LABORAL

Tipo Documento	No. Documento	Razón Social	Fecha Vinculación	Estado
NIT	899999040	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	5/06/19 0:00	Inactiva

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número Solicitud 28271868

No. Siniestro 372650382

	Diagnósticos	
	Código	Descripción
Diagnóstico Principal	M824	CONTRACTURA MUSCULAR
Diagnóstico relacionado 1	E836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
Diagnóstico relacionado 2		
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
890302-54	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA DE PIE	1	SE GENERA AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE PRIMER VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA DE PIE PARA LECTURA DE RESULTADOS, CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA, ORDEN MEDICA DEL DIA 20-05-2020.

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 tickets, bono o vale de pago

Recaudo del proveedor

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

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA AUTORIZACIÓN

Nombre DARRA ALEXANDRA

Cargo o actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono de Contacto 1 null-null

Teléfono de Contacto 2 31-3307000-





Sr
ELKIN TINOCO
CC: 79618130

La empresa **GOOD PARTNERS AND SERVICES SAS/ GP SALUD** identificada con NIT. 900.303.221-7, proveedor de servicios de **ARL POSITIVA** le informa que tiene programada cita de valoración por **MEDICINA LABORAL** el día 20/05/2020 a las 10:00 am **en la carrera 45ª# 95-90, Barrio La Castellana**

La presente certificación se expide a solicitud de la afiliada a los 16 días del mes de mayo de 2020

Cordialmente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mónica Ríos", is written over a faint, illegible stamp or background.

Dra. Mónica Ríos
Coordinadora de Rehabilitación
GP SALUD

Sra.
ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO
CC: 79618130

La empresa **GOOD PARTNERS AND SERVICES SAS/ GP SALUD** identificada con NIT. 900.303.221-7, proveedor de servicios de **ARL POSITIVA** le informa que tiene programada cita para **TERAPIAS FISICAS # 14** las cuales se realizarán dobles para cumplir con el proceso de rehabilitación con **la ARL POSITIVA en la carrera 95-90, Barrio La Castellana.**

DIA	HORA	DIRECCION
11/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
12/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
16/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
17/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
18/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
19/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.
26/06/2020	8:30 am – 9:45 am	carrera 45 ^{ta} 95-90, Barrio La Castellana.

La presente certificación se expide a solicitud del afiliado a los 11 días del mes de junio de 2020

Cordialmente



Dra. Mónica Ríos
Coordinadora de Rehabilitación
GP SALUD

Sr.
ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO
CC: 79618130

La empresa **GOOD PARTNERS AND SERVICES SAS/ GP SALUD** identificada con NIT. 900.303.221-7, proveedor de servicios de **ARL POSITIVA** le informa que tiene programada cita **TERAPIAS FISICAS # 4** las cuales se realizarán dobles para cumplir con el proceso de rehabilitación por la **ARL POSITIVA en la carrera 45ª# 95-90, Barrio La Castellana.**

DIA	HORA	DIRECCION
23/06/2020	11:30 am – 1:00 pm	carrera 45ª# 95-90, Barrio La Castellana.
03/07/2020	10:10 am – 11:30 am	carrera 45ª# 95-90, Barrio La Castellana.

La presente certificación se expide a solicitud del afiliado a los 17 días del mes de junio de 2020

Cordialmente



Dra. Mónica Ríos
Coordinadora de Rehabilitación
GP SALUD