

En Bogotá

En Bogotá

Santiago de Cali, OCTUBRE 05 DE 2009
OFICIO No. 0790

Señores
CENTRO DE OPERACIONES
Dra. Rosario Ruiz (Urgente)
Gerente Autorizaciones
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Presente

45467
5-10-09
045467 - NUM. ANEXOS: 10 REA
POSITIVA
POSITIVA UNILE & CALI (7600) (76001)
05/10/2009 12:48:44 P.M.
Sujeto a revision.
045467 (76001) REA 045467 (76001) REA

Favor revisar y autorizar si corresponde usuario **ELVIS GERARDO CIFUENTES**, CON CC. NO. 12.916.732 DE TUMACO NARIÑO, TEL. 3164594205, PENSIONADO DE ORIGEN PROFESIONAL, siniestro No. 25022065.

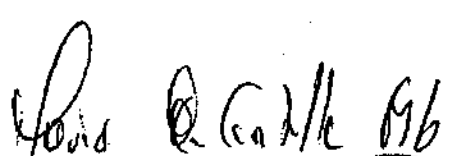
Adjunto documentos soportes:

- Reporte de accidente de trabajo
- Fotocopia de la cedula
- Orden de la Ortesis
- Historia clínica
- Copia Dictamen Origen
- Copia de la resolución de la Pensión

UDPP

Cordial saludo.

Atentamente,


MARIA INOCENCIA CANTILLO
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Maria Inocencia Cantillo
Autorizaciones

P/MICP



DE : BLINDAUTOSSYS

NO. DE FAX : 5537455

25 OCT. 2009 01:00PM P1



HISTORIA CLINICA

Centro de Diagnóstico S.A.
R.C. 15000000000000000000

PACIENTE: ELVIS GERARDO CIFUENTES	IDENTIFICACION: CC 12916732	HC: 12916732 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 5/10/1969	EDAD: 40 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: Calle 17 CIB 24	VALLE-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3164594203
FECHA INGRESO: 5/10/2009 - 08:45:14	FECHA EGRESO: 5/10/2009 - 09:13:51	CANA:
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	PLAN: POSITIVA ARP (VALLE) 2009	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2009-10-05	09:09 AVES137 - AVENDANO SINISTERRA JOSE A. MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDO DE ARP POSITIVA ENFERMEDAD ACTUAL : AT OCTUBRE 2007 USO DE PROTESIS DESDE HACE 18 MESES- EVOLUCION ACTUAL: SENSACION DE PESO EN ZONA DE PROTESIS, SENSACION DE AFLOJAMIENTO DE ENCAJE. DOLOR EN ZONA DE ADUCTORES. AFLOJAMIENTO DE SISTEMA DE SILICON LINER CON PIN REFIERE EPI SODIO DE CAIDA FRECUENTE NO OTRO SINTOMA.

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de trabajo
-----------------------	----------------------

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL: AVENDANO SINISTERRA JOSÉ A.		FECHA: 2009-10-05
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Estado General	NORMAL	AFLOJAMIENTO DE SISTEMA DE CUENCA SOCKET, CON MULTIPLES ZONAS DE RELLENO DETERIORO NORMAL DE SISTEMA DE SILICON LINER CON PIN. NO NEUROMAS MUÑON EN BUEN ESTADO SE OBSERVA LIGERA INESTABILIDAD MEDIO LATERAL DE RODILLA NO OTRO SINTOMA.
Sistema Endocrino	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
OsteoMuscular	ANORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	

RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES QUE SE DEBE HACER AL PACIENTE: ENTREGAR ORTEPOL PARA REVISION POR ORTOPROTESISTA Y LUEGO ENVIAR PAQUETE COMPLETO A POSITIVA GRA MARIA INOCENCIA CASTILLO.
-----------------	--

FINALIDAD DE LA ATENCION	Detección de alteraciones del adulto
--------------------------	--------------------------------------

Dr. José Luis
10/05/2009
10:00



HISTORIA CLINICA

LIBRO DE HISTORIA CLINICA
DE AVENDANO S.E.

PACIENTE: ELVIS GERARDO CIFUENTES	IDENTIFICACION: CC 12916732	HCI 12916732 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 5/10/1969	EDAD: 40 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CBR 17 CBR 24	VALLE-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3164594205
FECHA INGRESO: 5/10/2009 - 08:45:14	FECHA EGRESO: 5/10/2009 - 09:13:53	CAMA:
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	PLAN: POSITIVA ARP (VALLE) 2009	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
5789	AMPUTACION TRAUMATICA DE CADERA Y MUSLO, NIVEL NO ESPECIFICADO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: AVENDANO SINISTERRA JOSE A.
CC - 16771993
ESPECIALIDAD - MED. FISICA Y REHABILITACION
Imprimió: AVENDANO SINISTERRA JOSE A. - AVE5137

Fecha Impresión : 2009/10/05 - 09:14:08

Página 22: Copiación, Certificación, Dictamen, Número ARP NACIONAL

Elaborado por: **ELVIS GERARDO** C.C. 52616732

27

Nº	Nombre Discapacidad	Número de la Discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Construcción	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1.5
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	2.1
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	2.0
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	2.1
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	2.2
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	1.5
8	Determinada Aptitud	N	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	0.1
9	Nivel Complementario De La Discapacidad	9-G	Gravidad	9-0	9-1	9-2	9-3	9-4	9-5	9-6	9-7	0.1
		9-P	Prontístico	9-0	9-1	9-2	9-3	9-4	9-5	9-6	9-7	0.1
Sumatoria Total Discapacidades (Calificación Máxima Posible: 20%)											11.4%	

N	Nombre Minusvalía	Número de la Minusvalía							%
		10	11	12	13	14	15	16	
1	Orientación	10	11	12	13	14	15	16	0
2	Independencia física	20	21	22	23	24	25	26	2.5
3	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35	36	2.5
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46	15.6
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55	56	2.5
6	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65	66	2.5
7	En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76	1.75
Sumatoria Total Minusvalía (Calificación Máxima Posible: 30%)									26.75%

1. %DEFICIENCIA: 19.28%

2. %DISCAPACIDAD: 11.4%

3. %MINUSVALIA: 26.75%

TOTAL %: 57.43%

ESTADO DE LA P.C.L.

Fecha de estructuración de P.C.L.: Martes, 23 de Octubre de 2007

Calificación del Origen: A.T.

CD. ACEPTADO FOLIOS 100

RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN: Centro de Rehabilitación Interdisciplinaria de la U.S. - Ley 775-02

Resolución 4407-07 (22 agosto 07)

PCL = 5%

Nombre y Firmas MD LABORAL RESPONSABLE: María Inés Villalón Granda

El presente dictamen se notifica a: _____ c.c. _____ Fecha _____ A partir de _____



RESOLUCION No. 01705 DEL 03 DE JULIO DE 2009
POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN
ECONÓMICA - PENSIÓN DE INVALIDEZ - EN EL SISTEMA GENERAL EN EL
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Antes de proceder a dar respuesta a la solicitud del objeto de controversia, es pertinente manifestarle el proceso de cesión de activos, pasivos y contratos de La Administradora de Riesgos Profesionales del ISS a la Administradora de Riesgos Profesionales LA PREVISORA VIDA S.A. Compañía de Seguros, con la finalidad de que se establezca la legitimación en la causa de la Institución y en consecuencia, se garantice el debido proceso ante el ente recurrido:

- Por medio del Decreto No. 600 del 29 de febrero de 2008, el Gobierno Nacional a través del Ministro de Hacienda y Crédito Público, estableció la normatividad para adelantar la cesión de los negocios del ISS ARP, a la PREVISORA VIDA S.A.
- Por medio de la Resolución No. 1293 del 12 de agosto de 2008, la Superintendencia Financiera de Colombia, aprobó la cesión de activos y pasivos de la ARP del Seguro Social a la PREVISORA VIDA S.A. Compañía de Seguros, cesión que se hizo efectiva a partir del 1 de septiembre de 2008.
- Que mediante escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del círculo de Bogotá, se protocolizó el cambio de nombre de la compañía de PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., de igual manera señalamos que la inscripción y registro mercantil se efectuó ante la Cámara de Comercio de Bogotá en la misma fecha.

Hecha la anterior aclaración:

EL GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

En uso de sus facultades legales y en especial las establecidas en los Decretos 3147, 3148 y 3149 del 22 de agosto del año 2008, emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Administrativo de la Función Pública y

CONSIDERANDO

Que el día 23 de Octubre de 2007, el afiliado **CIFUENTES ELVIS GERARDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.916.732, sufrió accidente de trabajo, cuando laboraba para el empleador PALMAPAC identificado con Nit 840000288-1, desempeñando el cargo de "Mecánico Soldador".

Que mediante Dictamen Medico Laboral No. 27 de fecha 11 de Septiembre de 2008 el área de Medicina Laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Valle del Cauca, calificó el evento como "ACCIDENTE DE TRABAJO" con pérdida de capacidad laboral del 57.43% y fecha de estructuración 23 de Octubre de 2008.

Que dentro del expediente administrativo, obra aceptación por parte del señor CIFUENTES ELVIS del Dictamen No. 27 de fecha 11 de Septiembre de 2008, por lo

**RESOLUCION No. 01705 DEL 03 DE JULIO DE 2009**

Que esta Gerencia procede a reconocer y pagar la prestación económica "pensión de invalidez", teniendo como base una pérdida de Capacidad Laboral determinada en **57.43%**.

Que por los fundamentos de hecho y de derecho expuestos, el Gerente de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A.,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer la prestación económica "pensión de invalidez" por pérdida de Capacidad Laboral determinada en porcentaje de **57.43%**, por accidente de trabajo de origen profesional al afiliado **CIFUENTES ELVIS GERARDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.916.732.

ARTICULO SEGUNDO: El pago del retroactivo será por valor total de **\$24.450.284.00** (Veinti cuatro millones cuatrocientos cincuenta mil doscientos ochenta y cuatro pesos), consignándose este valor en BANCOLOMBIA Sucursal Tumaco Código 07-00-00894.

ARTICULO TERCERO: El pago de la mesada pensional a partir de enero de 2009 será por valor de **\$1.024.168.00** (Un millón veinti cuatro mil ciento sesenta y ocho pesos).

ARTÍCULO CUARTO: El estado de Invalidez del asegurado, podrá ser revisado para ratificar, modificar o dejar sin efecto el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la pensión.

ARTÍCULO QUINTO: Notificar a la parte interesada el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante el Gerente de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros y de Apelación ante el Vicepresidente de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá DC, a los 03 días del mes de Julio de 2009

JOSE LUIS FONTANILLA DUQUE

Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros

Proyecto
Líquido
Revisó

Leonery Sanchez R/ Abogado
Marie de la Paz Useche / Abogada
José Luis Fontanilla Gerente de Indemnizaciones

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el _____ y desfijado el _____. Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.



ACTA DE NOTIFICACION

En Tumaco, a los veintinueve días (29) días del mes septiembre del año 2009, notifico directa y personalmente al señor (a) ELVIS GERARDO CIFUENTES quién se identificó con la cédula de ciudadanía No. 12916732, del contenido de la Resolución No. 1705 del 3 de julio de 2009, emanada de la Gerencia de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros SA / ARP, por medio de la cual se reconoce una Pensión de Invalidez. Y se le hace saber al interesado que contra la presente providencia proceden los recursos de reposición y de apelación.

La Resolución original y la copia de esta acta es entregada al notificado.

CUMPLASE

EL NOTIFICADO,

Firma:

C.c.

[Firma]
12916732

EL NOTIFICADOR,

Firma:

C.c.

[Firma]
30735162
Cargo Gestor ARP Positiva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.916.732

CIFUENTE

APELLIDO

ELVIS GERARDO

NOMBRES

Elvis Gerardo
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1967

TUMACO

(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85

ESTATURA

O+

G, S RH

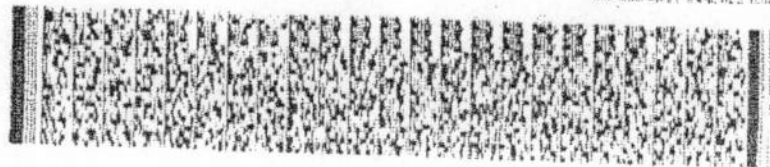
M

SEXO

30-SEP-1987 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALFONSO RAMIREZ TORRES



A 231.990.0014.0240 M-0012916732-00081221

0008894803A

914950480



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

001587-F.3

C-12916732

FORMULARIO
PARA SOLICITUD

DE
AUTORIZACIONES

Sujeto a revisión

Sol Autorizac Vent

VALLE ■ CALI

23/07/2013 04:12:03 p.m.

2013-76-004-001587



1224760

02013760040015874MD

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Siniestro

FURAT

FECHA (DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Protesis y ortesis

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA

00276306



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

001587-E:3
C-12916732

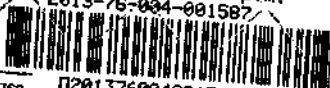
Sol Autorizac Vent

VALLE # CALI

23/07/2013 04:12:03 p.m.

2013-76-004-001587

Sujeto a revisión



1224760

02013760040015874RD

SOLICITUD

UCC 14.1 5070
7973475
F3. 6. 14. 2. 9

Santiago de Cali, julio 23 de 2013

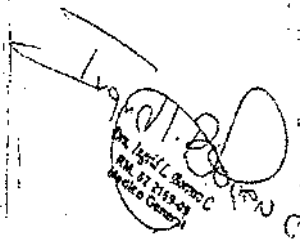
Nombre del paciente **ELVIS GERARDO
CIFUENTES**

Identificación: **12916732**

Dx amputación traumática transfemoral
izquierdo

PLAN:

Ss: Cambio de sistemas de silicona con pin
de traba y cambios de socker, revisión y
mantenimiento de prótesis con informe
final


Dr. Ingrid L. Borrero C.
M.D. 2119-04
Ingrid Borrero

Ingrid Lorena Borrero castro, MD laboral
Mg.S.O.c

Dr Jose Antonio Ayendarios
M.D. FISIATRA
CLINICA DEL DOLOR
REG 768 692

ERGOS HEALTH S.A.S.
NIT. 900.451.021-4
Licencia M.P. 4145.0.21.0624R

por 388504
up 2063. 2
ortesis



ERGOS HEALTH
Ergonomía, Salud y Seguridad

Cra 43 No. 5B-83 BARRIO TEQUENDAMA
Tel: 3974879-3936118-3923909
E-mail: ergoshealth@gmail.com

MEDICINA DEL TRABAJO-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION -HISTORIA CLINICA MEDICINA LABORAL

Fecha valoración 23 JULIO 2013	Fecha del AL: 23/10/2007	EL:
Nombre del usuario: ELVIS GERARDO CIFUENTES CC. 12916732 SINIESTRO 25022065		
Edad: 44 AÑOS	Oficio: PENSIONADO	Dominancia: DIESTRO
DIRECCION DOMICILIO BARRIO LA LIBERTAD TRSV 88. BUENAVENTURA	TEL USUARIO 3168220459	CONTACTO EMPRESA :
EMPRESA: PALMAPAC LTDA NI 840000288	FORMATO DE REHABILITACION: CASOS AGUDOS GRAVES	DX: AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO (S889)

Motivo de consulta: "pedí la cita por la media"

Enfermedad actual: pte refiere el 23 de oct de 2007 sufre accidente laboral se resbala y la pierna izquierda se introduce en banda transportadora ocasionando amputación traumática transfemoral izquierda con posterior manejo quirúrgico con 11 intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación con prótesis adaptada a los 9 meses. Ahora dolor muy ocasional en muñón, ahora refiere daño total de media por lo cual acude hoy

Pte pensionado.

Antecedentes: niega patológicos, niega quirúrgicos previos, niega alérgicos.

Examen físico: ingresa pte por sus propios medios con apoyo de bastón marcha con cojera izquierda con MII con media ya desgastada en malas condiciones con sockert que no esta ajustada a muñón

Diagnóstico: amputación traumática transfemoral izquierdo

Pronostico Funcional y Ocupacional: pensionado

Plan de tratamiento: pte ya definido que requiere revisión de estructura protésica se comenta con Dr. Avendaño quien revisa la pte y define se requiere de Cambio de sistemas de silicona con pin de traba y cambios de socker, revisión y mantenimiento de prótesis con informe final de la misma cita con fisiatría, para definir nuevos cambio de requerirse, se dan ordenes pte que viene de lejos buenaventura. Cierre de caso.

Continua mantenimiento con fisiatría según se defina por la especialidad al revisar el informe.

CLASIFICACION	LEVE	GRAVE	CRONICO xxx
---------------	------	-------	-------------

Ingrid Lorena Borrero castro, MD laboral
Mg.S.O.c

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

002131-F:2

C-12916732

Sol Autorizac Vent

VALLE * BUENAVENTURA

02/05/2014 04:01:11 p.m.

2014-76-109-002131



0201476109002131-WQ

Sujeto a revisión

2925230

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3176600628

TEL.FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARR

NO

Tipo Siniestro

FURAT

FECHA(DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

Elvis Gerardo 12916732
FIRMA DEL SOLICITANTE

* DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA.

00502490

Fecha:

Señores

PROVEEDOR ESPECIALIZADO EN TRASLADOS

Ciudad.

DATOS TRABAJADORⁱ

Nombres y Apellidos:	ELVIS GERARDO LIQUENTES	
Identificación:	CC. 12916732710	
Teléfonos de Contacto:	317600628 3168220459	
Diagnostico:	MANUTENIMIENTO PROTESIS	
AL	EL	Numero de Siniestro:
		Fecha de Siniestro: 23-10-2002
Empresa:	PALMADAC.	

DATOS SERVICIOⁱⁱ

Servicio Solicitado:	TRANSPORTE REDONDO
Fecha y Hora Cita:	05-06-2014 Hora: 11 AM.
Dirección de Origen:	Buenaventura
Ciudad:	LA LIBERTAD, TRANSVERSAL-88-N.º 1-3.
Dirección de Traslado:	Cali-Valle
Ciudad:	Calle 8 N.º 92-70 B. los Cedros

OBSERVACIONES

SOLICITO ACOMPAÑANTE, PORQUE LA PROTESIS, ME QUEDA FLOJA. Y ME CAIGO CON FRECUENCIA.
--

RESPONSABLE ARP

SUCURSAL: Buenaventura

NO aplica

Tel: NO aplica.

ⁱ RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO COMPLETAMENTE

ⁱⁱ SI POR ALGUN MOTIVO NO PUEDE CUMPLIR SU CITA, CANCELE EL SERVICIO CON MINIMO VEINTICUATRO HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA LINEA 5473141-5472193-5472638-3117147799 EN BOGOTÁ.

P0500888504 - U9 PB2663-2

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

000993-F:2
C-12916732

Sujeto a revisión

Sol Autorizac Vent
VALLE * BUENAVENTURA
18/02/2014 04:13:24 p.m.
2014-76-109-000993



0201476109000993JCO

2903032

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732 /

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Siniestro

FURAT

FECHA (DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

Elvis Gerardo Cifuentes

FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA.

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMISIÓN DE SEGURIDAD

000994-F:2

C-12916732

Sol Autorizac Vent

VALLE * BUENAVENTURA

18/02/2014 04:17:37 p.m.

2014-76-109-000994



0201476109000994KFI

Sujeto a revisión

2903083

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL.FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Sinistro

FURAT

FECHA(DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

ELVIS GERARDO

FIRMA DEL SOLICITANTE

* DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA.

00360386

Fecha:

BUC

Señores

PROVEEDOR ESPECIALIZADO EN TRASLADOS

Ciudad.

DATOS TRABAJADORⁱ

Nombres y Apellidos:	EIVIS CERRADO CIFUENTES,		
Identificación:	12916732.		
Teléfonos de Contacto:	316 8220459.		
Diagnostico:	MANTENIMIENTO PROTESIS		
AL	EL	Numero de Siniestro:	Fecha de Siniestro: 23-10-2007
Empresa:	PAIMAPAC.		

DATOS SERVICIOⁱⁱ

Servicio Solicitado:	TRANSPORTE, REDONDO.		
Fecha y Hora Cita:	21 FEBRERO - 2014 10-AM.		
Dirección de Origen: Ciudad:	TRANSVERSAL 88 B. LA LIBERTAD B. BOGOTÁ		
Dirección de Traslado: Ciudad:	CALLE 8 N: 32-70 B. LOS CEDROS CALI VALLE.		

OBSERVACIONES

LA PROTESIS PRESENTA DESAJUSTE A LA CAMINAR Y ME DUELE EL MUÑO
--

RESPONSABLE ARP

SUCURSAL: B. BOGOTÁ

NO aplica

Tel: NO aplica

ⁱ RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO COMPLETAMENTE

ⁱⁱ SI POR ALGUN MOTIVO NO PUEDE CUMPLIR SU CITA, CANCELE EL SERVICIO CON MINIMO VEINTICUATRO HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA LINEA 5473141-5472193-5472638-3117147799 EN BOGOTÁ.

UD 006291351-166431-1

F31513 035.

-paso 38 8504
09 pp 2063.2



POSITIVA
Compañía de Seguros

004357-F:2

C-12916732

Sol Autorizac Vent
VALLE = BUENAVENTURA

25/11/2013 11:15:16 a.m.

2013-76-109-004357



02013761090043571K0

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C- 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL.FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Siniestro

FURAT

FECHA(DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE
DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO
SUMINISTRADA.

Fecha:

Señores

PROVEEDOR ESPECIALIZADO EN TRASLADOS

Ciudad.

DATOS TRABAJADOR¹

Nombres y Apellidos:	Ely S. GERARDO CIFUENTES.		
Identificación:	CC 12916732.		
Teléfonos de Contacto:	316 8220459.		
Diagnostico:	CAMBIO DE MEDICACIÓN.		
AL	EL	Numero de Siniestro:	Fecha de Siniestro: 23-10-2007
Empresa:	Palmapac LTDA		

DATOS SERVICIO²

Servicio Solicitado:	TRANSPORTE. REDONDO
Fecha y Hora Cita:	11-AM 29 NOVIEMBRE/08
Dirección de Origen: Ciudad:	TRANSVERSAL 88-N: 1-37.
Dirección de Traslado: Ciudad:	Ortecol CL 8 N° 32-70

OBSERVACIONES

Cita en Ortecol para adaptación del Silico.

RESPONSABLE ARP

SUCURSAL: blventura

NO APLICA

Tel: NO APLICA

¹ RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO COMPLETAMENTE

² SI POR ALGUN MOTIVO NO PUEDE CUMPLIR SU CITA, CANCELE EL SERVICIO CON MINIMO VEINTICUATRO HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA LINEA 5473141-5472193-5472638-3117147799 EN BOGOTÁ.

PO500388504-09P102063-2

POSITIVA
C-12916732
055394-F-1
08/05/2014
VALLE # CALI
2014-76-981-055394
0281476981055394BUD
Sujeto a revisión

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE
SERVICIOS ASISTENCIALES

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

PARA EL TRÁMITE DE SU SOLICITUD DEBE DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS DE ESTE FORMATO

DATOS DEL AFILIADO

NOMBRES
Elus
NÚMERO CELULAR

APELLIDOS
Cifuentes

TIPO-Nº IDENTIFICACION
12916732
CORREO ELECTRÓNICO

Nº TELEFÓNICO
3168220459
3176600628

OTRO NÚMERO DE CONTACTO

FECHA SINIESTRO
25/07/2007

Na SINIESTRO *

PENSIONADO POR ARP
SI NO

SEÑOR ASEGURADO SI USTED NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA JUZTIFIQUE SU SOLICITUD:

Usuario solicita una para valoración.

TIPO DE SOLICITUD

- * VALORACION MÉDICO ESPECIALISTA ☐
- * SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ☐
- * ATENCIÓN DOMICILIARIA ☐
- * IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ☐
- * OTRO ☐

- * REHABILITACIÓN ☐
- * MEDICAMENTOS ☐
- * PROTESIS Y ORTESIS ☐
- * VALORACIÓN MEDICINA LABORAL ☐

CUÁL?

FIRMA DEL SOLICITANTE

Pos. 388504
UGPP 2063, 2

① valoración.

Correo.

Jacolino 45 @Hotmail
cel: 3168220459

0016981
712698
72111383

⑮

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

006664-F:7
C-12916732

Sol Autorizac Vent

VALLE * CALI

16/07/2014 02:13:12 p.m.

2014-76-004-006664

Sujeto a revisión



020147600400666411XQ

2201517

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL FIJO

CIUDAD

CALI

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

SI

Tipo Sinistro

FURAT

FECHA(DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Protesis y ortesis| junta protesis|

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

X 12916732.

FIRMA DEL SOLICITANTE

* DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA

00526143 ↑



PLAN DE TRATAMIENTO (COD. 48584)

ORDEN MEDICA - SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

Sinistro: 25022065

Cita Medica: 48584

Atencion: 48584

Fecha Expedición: 2014-07-16 12:57:36

Diagnostico: (s889) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo Sinistro: ACCIDENTE DE TRABAJO

Identificación : 12916732

Nombre : ELVIS GERARDO CIFUENTES

Dominancia :

Teléfono : --

Ciudad Residencia :

Ciudad Nacimiento :

Edad :

Cargo : JEFE DE MANTENIMIENTO

Profesion :

Grupo Sanguíneo :

Escolaridad :

Dirección :

Estado Civil :

Sexo :

EMPRESA

Empresa : PALMAPAC LTDA

Id Empresa : NIT 840000288

Personal Contacto : GERARDO ELVIS

Cargo : OTRAS OCUPACIONES

SERVICIOS

No.	REF.	Cant.	Servicio	Anotación
2		1	Otro	CAMBIO DE UNIDAD DE RODILLA: RODILLA TIPO MOBIS 3 MONOCENTRICA CON FASE DE IMPULSION SOCKET TIPO CONTENCIÓN ISQUIÁTICA EN FIBRA DE CARBONO Y MEDIA SILICONA CON PIN: POR QUE REQUIERE CAMBIO DE RODILLA DEJAR MODULOSO DE PIERNA Y UNIDAD DE TOBILLO PIE QUE

Nota General:

CONSTANCIA

En constancia se firma el día Miércoles 16 de Julio del 2014 por: Junta de Prótesis y Ortesis (FISIATRA) CC. 14 con registro médico Nro.

María Ingerencia Cantillo Polo
Fisiatra
C.C. 14 con registro médico Nro.

María Ingerencia Cantillo Polo
Fisiatra
C.C. 14 con registro médico Nro.

María Ingerencia Cantillo Polo
Fisiatra
C.C. 14 con registro médico Nro.

María Ingerencia Cantillo Polo
Fisiatra
C.C. 14 con registro médico Nro.

* Junta prótesis.
* cambio de
unidad de
rodilla

Pos 388504
UGPP 2063,2

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD



Vigilado Supersalud y Ministerio de la protección social
CRA 43 Nro. 5B-83 BARRIO TEQUENDAMA - PBX (572) 398 22 24 || Cel: 317 865 80 88
ergoshealth@gmail.com - tecnologia Arellano Company





PLAN DE TRATAMIENTO (COD. 48584)

ORDEN MEDICA - SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

Sinistro: 25022065

Cita Medica: 48584

Atencion: 48584

Fecha Expedicion: 2014-07-16 12:57:36

Diagnostico: (s889) AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO
PACIENTE

Tipo Sinistro: ACCIDENTE DE TRABAJO

Identificación : 12916732
Teléfono : --
Edad :
Grupo Sanguíneo :
Estado Civil :

Nombre : ELVIS GERARDO CIFUENTES
Ciudad Residencia :
Cargo : JEFE DE MANTENIMIENTO
Escolaridad :
Sexo :

Dominancia :
Ciudad Nacimiento :
Profesion :
Direccion :

Empresa : PALMAPAC LTDA
Id Empresa : NIT 840000288
Personal Contacto : GERARDO ELVIS
Cargo : OTRAS OCUPACIONES

EMPRESA

SERVICIOS

No.	REF.	Cant.	Servicio	Anotacion
1	RF0006	1	Junta de prótesis	PARA ENTREGA DE PROTESIS

Nota General:

CONSTANCIA

En constancia se firma el día Miércoles 16 de Julio del 2014 por: Junta de Protesis y Ortesis (FISIATRA) CC. 14 con registro medico Nro.

[Signature]
Dr. Carlos J. Cifuentes
FISIATRA
C.C. 14
No. 2092, 21 Mayo 2003

[Signature]
MARIA INGENIERA CORTES POLO
Profesional en Salud Ocupacional
Dec. No. 2092, 21 Mayo 2003

[Signature]
Manuel Chaves Tello
Técnico Ocupacional
Código R067-6-1070

[Signature]
Marta Tello
FISIATRA
C.C. 14
No. 2092, 21 Mayo 2003

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD



Vigilado Supersalud y Ministerio de la protección social
CRA 43 Nro. 5B-83 BARRIO TEQUENDAMA - PBX (572) 398 22 24 || Cel: 317 865 80 88
ergoshealth@gmail.com - tecnología Arellano Company





HISTORIA CLINICA
 ELVIS GERARDO CIFUENTES
 CC. 12916732 Buenaventura

PACIENTE

Identificación: 12916732
 Teléfono: +4086547 - 3168220459
 Edad: 46 Años
 Grupo Sanguíneo: O+
 Estado Civil: CASADO
 Dominancia: diestro
 Profesión:

Nombre: ELVIS GERARDO CIFUENTES
 Ciudad Residencia: Buenaventura
 Cargo: jefe de mantenimiento
 Escolaridad: SECUNDARIA
 Sexo: MASCULINO
 Ciudad Nacimiento:
 Dirección: transversal 88 # 1-33 barrio la libertad

EMPRESA

Id 840000288
 Empresa:
 Cargo: otras ocupaciones

Empresa: PALMAPAC LTDA

Contacto: GERARDO ELVIS
 Teléfono: +3168220459

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Siniestro Nro: 25022065
 Tipo Siniestro: accidente de trabajo
 Fecha siniestro: Martes 23 de Octubre del 2007
 Descripción: Siniestro: 25022065 - EL ESTABA AYUDÁNDOSE CON DOS MECANICOS EN LA PRENSA Y SE RESBALO AL TRANSPORTARLO RESULTANDO CON MULTIPLES HERIDAS EN LA PIERNA IZQUIERDA.

Pre clasificación: casos agudos graves
 Clasificación: Crónico
 Estado Siniestro: Consulta

Diagnostico: S889 AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO
 Y792 DISPOSITIVOS ORTOPEDICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS: DISPOSITIVOS PROTESICOS Y OTROS IMPLANTES, MATERIALES Y ACCESORIOS

REGISTRADO POR: DIANA MARCELA HOLGUIN
 REGISTRADO POR: JOSE ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA

INFORMACION DE LA ATENCIÓN

Tipo Atención: CONSULTA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Fecha Atención: Miércoles 16 de Julio del 2014 a las 12:57 AM
 Re-Clasificación: Crónico
 Profesional Salud: Junta de Protesis y Ortesis
 Tarjeta Profesional:

Atención Nro.: 48584
 Cita Medica: 48584
 Requiere Junta: SI

Identificación: 14

ORDENES (COD. 48584)**Nota Global:****PLAN DE TRATAMIENTO**

No.	REF.	Cant.	Servicio	Anotacion
1.	RF0006	1	Junta de prótesis	PARA ENTREGA DE PROTESIS
2.		1	Otro	CAMBIO DE UNIDAD DE RODILLA: RODILLA TIPO MOBIS 3 MONOCENTRICA CON FASE DE IMPULSION SOCKET TIPO CONTENCIÓN ISQUIATICA EN FIBRA DE CARBONO Y MEDIA SILICONA CON PIN: POR QUE REQUIERE CAMBIO DE RODILLA DEJAR MODULOSO DE PIERNA Y UNIDAD DE TOBILLO PIE QUE

MOTIVO DE CONSULTA:

JUNTA DE PROTESIS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE EDAD 45 AÑOS
 AMPUTACION TRANSFEMORAL DEL LADO MII DESDE HACE 6 AÑOS
 PRIMERA PROTESIS EN COMPONENTE DE RODILLA Y PIE
 HA REQUERIDO CAMBIO DE SOCKET. EL ULTIMO EN OCTUBRE 2013
 PACIENTE PENSIONADO VIVE EN CALI
 USA LA PROTESIS DURANTE 12 HORAS
 ESTADIO MOBIS 2-3, MAS DE TIPO 3

PACIENTE QUE VIENE CON HISTORIA DE DETERIORO, RUIDO Y TRABA EN ZONA DE RODILLA DEL LADO DEL MII DESDE HACE UNOS 3 MESES DE EVOLUCION
 EN OCTUBRE 2013 SE HIZO CAMBIO DE SOCKET Y SISTEMA DE SILICONA CON PIN O TRABA
 PACIENTE CON MOBIS TIPO 3 POR ESTADIO FUNCIONAL

ANTECEDENTES:

QUIRURGICOS

NEGATIVO

FARMACOLOGICOS

NEGATIVO

EXAMEN FISICO:**AMBULATORIO**

COLABORADOR AMPUTACION TRANSTIBIAL DEL LADO DEL MII
 EN PROTESIS SE OBSERVA: DETERIORO DE UNIDAD PROTESICA RODILLA, NO DESBLOQUEO EN BALANCEO. SENSACION DE RIGIDEZ Y PISTONEO
 EN MARCHA CON PISTONEO
 MUÑON DE BUENA CALIDAD
 FUERZA DE 4 SOBRE 5
 SIN NEUROMAS
 USO DE AYUDA PARA DEAMBULACION

CONDUCTA: PACIENTE QUE REQUIERE

CAMBIO DE UNIDAD DE RODILLA: RODILLA TIPO MOBIS 3 MONOCENTRICA CON FASE DE IMPULSION

SOCKET TIPO CONTENCIÓN ISQUIÁTICA EN FIBRA DE CARBONO Y MEDIA SILICONA CON PIN: POR QUE REQUIERE CAMBIO DE RODILLA
DEJAR MODULOSO DE PIERNA Y UNIDAD DE TOBILLO PIE QUE YA TIENE EN CARBONO TIPO MOBIS 3**PRONOSTICO FUNCIONAL:**

YA TIENE PCL

PRONOSTICO OCUPACIONAL:

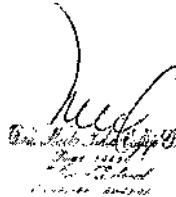
YA TIENE PCL

SE DECIDE: CAMBIO DE UNIDAD DE RODILLA: RODILLA TIPO MOBIS 3 MONOCENTRICA CON FASE DE IMPULSION

SOCKET TIPO CONTENCIÓN ISQUIÁTICA EN FIBRA DE CARBONO Y MEDIA SILICONA CON PIN: POR QUE REQUIERE CAMBIO DE RODILLA
DEJAR MODULOSO DE PIERNA Y UNIDAD DE TOBILLO PIE QUE YA TIENE EN CARBONO TIPO MOBIS 3**TIPO DE JUNTA REQUERIDA:**

REHABILITACION	NO
DOLOR	NO
ORTESIS Y PROTESIS	(SI) PARA ENTREGA DE PROTESIS
MESA LABORAL	NO
OTRAS	NO

En constancia se firma el día Miércoles 16 de Julio del 2014 a las 12:57 AM por: Junta de Protesis y Ortesis (FISIATRA) CC. 14 Con registro Nro.



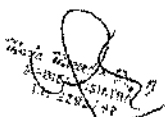
María Mercedes Cárdenas
Fisiatra
Registro Profesional No. 2092.21 Mayo 2003



María Mercedes Cárdenas
Fisiatra
Registro Profesional No. 2092.21 Mayo 2003



Mercedes Chaves, T. físico
Terapeuta Ocupacional
Cédula Reg. 7659270



María Mercedes Cárdenas
Fisiatra
Registro Profesional No. 2092.21 Mayo 2003



Ministerio de Salud
Bogotá, D.C.

Vigilado Supersalud y Ministerio de la protección social
CRA 43 Nro. 5B-83 BARRIO TEQUENDAMA PBX (572) 398 22 24- ergoshealth@gmail.com
Tecnología Arellano Company



Supersalud

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

004394-F:2

C-12916732

Sujeto a revisión

Sol Autorizac Vent

VALLE * BUENAVENTURA

29/11/2013 05:12:08 p.m.

2013-76-109-004394



0201376109004394600

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168220459

TEL.FIJO

2509653

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Sinistro

FURAT

FECHA (DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

ZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

x *Elvis Gerardo Cifuentes*
12916732

FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE
DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO
SUMINISTRADA.

00424552

Fecha:

Señores

PROVEEDOR ESPECIALIZADO EN TRASLADOS

Ciudad.

DATOS TRABAJADOR¹

Nombres y Apellidos:	ELVIS GERARDO CIFUENTES.	
Identificación:	C. 12916732 TCO	
Teléfonos de Contacto:	250 9653 - 3168220459	
Diagnostico:	CAMBIO DE MEDIA CILICO	
AL	EL	Numero de Siniestro: Fecha de Siniestro: 23-10-2007
Empresa:	DAIMA P.A.C.	

DATOS SERVICIO²

Servicio Solicitado:	TRANSPORTE REDONDO
Fecha y Hora Cita:	12-04-2013. A LAS 11 AM.
Dirección de Origen: Ciudad:	B/VENTURA TRAVERSA 88 N-1-32
Dirección de Traslado: Ciudad:	CALIVALLE. CALLE 8 N: 22-70

OBSERVACIONES

MEDIRLO A CALI. AL CAMBIO DE LA MEDIA CILICO. PARA UN MEJOR AJUSTE. PROTESIS.
--

RESPONSABLE ARP

SUCURSAL: BLVENTURA

NO APLICA

Tel: NO APLICA

¹ RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO COMPLETAMENTE

² SI POR ALGUN MOTIVO NO PUEDE CUMPLIR SU CITA, CANCELE EL SERVICIO CON MINIMO VEINTICUATRO HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA LINEA 5473141-5472193-5472638-3117147799 EN BOGOTÁ.

PO500388504-UGPP20632

FORMULARIO
PARA SOLICITUD
DE
AUTORIZACIONES



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

002476-E:2

C-12916732

292984

Sujeto a revisión

Sol Autorizac Vent
VALLE * BUENAVENTURA
22/05/2014 10:27:16 a.m.
2014-76-109-002476



02014761090024768+0

INFORMACIÓN DEL USUARIO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

C - 12916732

NOMBRES Y APELLIDOS

ELVIS GERARDO

CIFUENTES

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

3168820459

TEL.FIJO

CIUDAD

BUENAVENTURA

DEPARTAMENTO

VALLE

PENSIONADO POR ARP

NO

Tipo Siniestro

FURAT

FECHA(DD/MM/AAAA)

23/10/2007

TIPO DE SOLICITUD

Traslados

RAZÓN POR LA CUAL NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN ANEXA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

* DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO SUMINISTRADA.

00502618

B/manga.

Fecha:

Señores

PROVEEDOR ESPECIALIZADO EN TRASLADOS

Ciudad.

DATOS TRABAJADORⁱ

Nombres y Apellidos:	ELVIS GERARDO CIFUENTES.	
Identificación:	C.E. 12916732, +CO.	
Teléfonos de Contacto:	3168220459.	
Diagnostico:	AMPUTACION TRANSFERENCIAL ISQU.	
AL	EL	Numero de Siniestro: Fecha de Siniestro: 23-10-2007
Empresa:	PALMAPAC.	

DATOS SERVICIOⁱⁱ

Servicio Solicitado:	TRANSPORTE REDONDO.
Fecha y Hora Cita:	27-05-2014. HORA 2° PM.
Dirección de Origen: Ciudad:	Blventura LA LIBERTAD, TRASVERSAL 88
Dirección de Traslado: Ciudad:	Ergos Health CARRETA 43 - N° 5883 Cali

OBSERVACIONES

CAMBIO RODILLA PRESENTA DESAJUSTE Y SOLICITO ACOMPAÑANTE. PORQUE ME CAIGO MUCHO.
--

RESPONSABLE ARP

SUCURSAL: Blventura

NO aplica

Tel: NO aplica

ⁱ RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO COMPLETAMENTE

ⁱⁱ SI POR ALGUN MOTIVO NO PUEDE CUMPLIR SU CITA, CANCELE EL SERVICIO CON MINIMO VEINTICUATRO HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA LINEA 5473141-5472193-5472638-3117147799 EN BOGOTÁ.

Pa 0038804 - UGPP 2063-2.

E + 4...



083788-F:1
C-12916732
Anexos
BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ D.C.
31/10/2016
09:31:46 a.m.

POSITIVA
DE SEGUROS

2016-11-022-063788

**VICEPRESIDENCIA TECNICA
NOTIFICACION DE REVISION PENSIONAL**

Santiago de Cali, 05 de agosto de 2016.

Señor(a)

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig: CENTRO DE EXCELENCIA
Dest: ELVIS GERARDO CIFUENTES
Dcto: NOTIFICACION RESOLUCIONE
Fecha: 29/08/2016 10:55 AM
Rad: SAL-100716
Fol: 7 Anx: 0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ELVIS GERARDO CIFUENTE
DOC DE IDENTIFICACIÓN: 12916732 DE TUMACO
DIRECCION: CARRERA 42 # 16-25 BARRIO SAN JUDAS
TELEFONO: 3194297063
CIUDAD Y DEPARTAMENTO: CALI - VALLE

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESULTADO REVISIÓN PENSIONAL

Respetado(a) Señor(a):

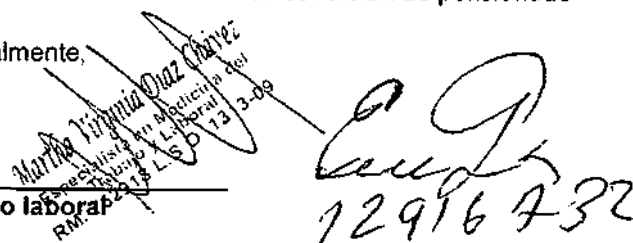
De manera atenta nos permitimos informar que una vez realizada su revisión pensional como lo estipula la Ley, se concluye que no hay modificaciones en la Pérdida de Capacidad Laboral establecida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ratifica su estado de invalidez y por ende los derechos reconocidos de la prestación económica le seguirán siendo garantizados por esta aseguradora.

En caso de no estar de acuerdo con la revisión pensional realizada, los interesados podrán presentar su apelación o inconformidad por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación (Decreto Ley 019 del 2012 y Decreto 053 del 2012). Las controversias que surjan al respecto serán dirimidas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y los artículos 5 y 6 de Decreto 2463 del 2001.

En cumplimiento al Artículo 44 de Ley 100 de 1993, el estado de invalidez del asegurado será revisado cada 3 años a efectos de ser ratificado, modificado o dejar sin efecto el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la Pensión y por lo anterior es de carácter obligatorio. Asimismo se le recuerda mantener actualizados sus datos de contacto ante esta Compañía, para requerimientos asociados a su condición de pensionado

Cordialmente,


Medico laboral

Copia 1: Dirección de Pensiones de Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP - Dirección: Carrera 68 No. 13-37 - Teléfono: 4926090 - Bogotá D.C.
Copia 2: Expediente

Proyectó y elaboró: Martha Díaz
Forma Envío A

POS00388504 - UGPP1922 - F31701 AUG



 **POSITIVA**
COMUNICAÇÃO DE SEGURANÇA

083788-F:1
C-12916732

Anexos
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
31/10/2016
09:31:46 a.m.

632986

Sujeito a revisão



2016-11-022-083788



Señor (a)
ELVIS GERARDO CIFUENTE
BLOQUE 70 CASA 13 JARDIN
TUMACO
NARIÑO

Servent
NARIÑO
2284

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:ENVIO MASIVOS
Dcto:CITACIONES
Fecha:17/07/2015 04:15 PM
Rad:SAL-79752
Fol:1 Anx:0

ASUNTO: CITACIÓN VALORACIÓN REVISIÓN ESTADO DE INVALIDEZ

Apreciado(a) Pensionado (a) por Riesgos Laborales:

Nos permitimos informar que Positiva Compañía de Seguros S.A, se encuentra realizando el proceso de revisión del estado de invalidez, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993: Para efectos de la coordinación de la cita médica, lo invitamos a comunicarse con nuestra línea de atención nacional 018000111170 y en Bogotá 3307000 opción pensionados, o al correo electrónico revision.pension@positiva.gov.co

Para realizar el proceso de la valoración, se requiere que asista a la cita médica con los siguientes documentos: 1. Cédula original (obligatorio), 2. Copia Historia clínica relacionada con el evento que generó la invalidez y 3. Copia de dictámenes anteriores y resolución de pensión (opcional).

Si transcurridos 3 meses contados a partir del envío de la presente citación, no se presenta a la valoración o se contacta con Positiva, se procederá en los mismos términos artículo 44 Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 28 Decreto 3170 de 1964, a la suspensión de la mesada pensional.

Agradecemos mantener sus datos actualizados, recordando la importancia que usted tiene para esta organización.

Cordialmente,

CAROLINA DEL PILAR CUERVO GASCA
Médico Especialista a Nivel Central
Gerencia Médica
Positiva Compañía de Seguros S.A

Proyectó y Elaboró: Patricia Peñaloza
Forma de envío: B

CC 12916732
ugpp/ley 100



MinHacienda

PROSPERIDAD
PARA TODOS

POS 00388504 - 1922- F3.17.01.A-06





ACTUALIZACION DE DATOS BENEFICIARIOS DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

Ciudad y Fecha:	Santiago de Cali, 05 de Agosto de 2016		
Nombres y Apellidos Causante:	Elvis Gerardo Cifuentes		
Documento de Identidad:	12916732	de:	Tumaco

PERSONAS A CARGO o BENEFICIARIOS
 (Esposa, Hijos, Compañera Permanente, Padres o
 Hermanos Inválidos)

Parentesco	Documento	Nombre	Fecha de Nacimiento
Hija		Mallory Liseth	
Nieto		Cifuentes	
		Bastian Jacob	
		Rodriguez	
Memb		Eudocio Cifuentes	


 FIRMA DEL PENSIONADO

Nota: Debe anexar fotocopia del documento de identidad de las personas a cargo.
 El dato de la fecha de nacimiento deber ser año, mes, día.

Dirección: Cra 42 # 16-25 B / San Juan

Teléfono: 3194297063

Ciudad donde reside: Cali - Valle

Per 00388504

E. J. P. 1922. 02

CJ-9

PR-10

**VICEPRESIDENCIA TECNICA
NOTIFICACION DE REVISION PENSIONAL**

Santiago de Cali, 05 de agosto de 2016.

Señor(a)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ELVIS GERARDO CIFUENTE
DOC DE IDENTIFICACIÓN: 12916732 DE TUMACO
DIRECCION: CARRERA 42 # 16-25 BARRIO SAN JUDAS
TELEFONO: 3194297063
CIUDAD Y DEPARTAMENTO: CALI - VALLE

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESULTADO REVISIÓN PENSIONAL

Respetado(a) Señor(a):

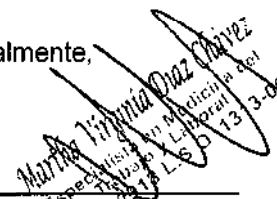
De manera atenta nos permitimos informar que una vez realizada su revisión pensional como lo estipula la Ley, se concluye que no hay modificaciones en la Pérdida de Capacidad Laboral establecida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ratifica su estado de invalidez y por ende los derechos reconocidos de la prestación económica le seguirán siendo garantizados por esta aseguradora.

En caso de no estar de acuerdo con la revisión pensional realizada, los interesados podrán presentar su apelación o inconformidad por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación (Decreto Ley 019 del 2012 y Decreto 053 del 2012). Las controversias que surjan al respecto serán dirimidas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y los artículos 5 y 6 de Decreto 2463 del 2001.

En cumplimiento al Artículo 44 de Ley 100 de 1993, el estado de invalidez del asegurado será revisado cada 3 años a efectos de ser ratificado, modificado o dejar sin efecto el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la Pensión y por lo anterior es de carácter obligatorio. Asimismo se le recuerda mantener actualizados sus datos de contacto ante esta Compañía, para requerimientos asociados a su condición de pensionado

Cordialmente,


Medico laboral

Copia 1: Dirección de Pensiones de Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Paraafiscales de la Protección Social – UGPP - Dirección: Carrera 68 No. 13-37 – Teléfono: 4926090 - Bogotá D.C.

Copia 2: Expediente

Proyectó y elaboró: Martha Díaz
Forma Envío A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.916.732**

CIFUENTE

APELLIDOS
ELVIS GERARDO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1967**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 **O+** **M**

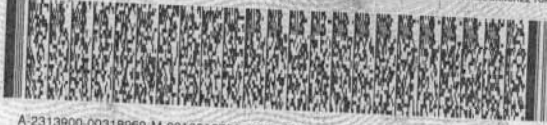
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1987 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL RANQUEZ TORRES



A-2313900-00318969-M-0012916732-20110803 0027658283A 1 36742834

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

RESOLUCION No. 01705 DEL 03 DE JULIO DE 2009
POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACION ECONOMICA - PENSION DE INVALIDEZ - EN EL SISTEMA GENERAL EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Antes de proceder a dar respuesta a la solicitud del objeto de controversia, es pertinente manifestarle el proceso de cesión de activos, pasivos y contratos de La Administradora de Riesgos Profesionales del ISS a la Administradora de Riesgos Profesionales LA PREVISORA VIDA S.A. Compañía de Seguros, con la finalidad de que se establezca la legitimación en la causa de la Institución y en consecuencia, se garantice el debido proceso ante el ente recurrido:

- Por medio del Decreto No. 600 del 29 de febrero de 2008, el Gobierno Nacional a través del Ministro de Hacienda y Crédito Público, estableció la normatividad para adelantar la cesión de los negocios del ISS ARP, a la PREVISORA VIDA S.A.
- Por medio de la Resolución No. 1293 del 12 de agosto de 2008, la Superintendencia Financiera de Colombia, aprobó la cesión de activos y pasivos de la ARP del Seguro Social a la PREVISORA VIDA S.A. Compañía de Seguros, cesión que se hizo efectiva a partir del 1 de septiembre de 2008.
- Que mediante escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del círculo de Bogotá, se protocolizó el cambio de nombre de la compañía de PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., de igual manera señalamos que la inscripción y registro mercantil se efectuó ante la Cámara de Comercio de Bogotá en la misma fecha.

Hecha la anterior aclaración:

EL GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

En uso de sus facultades legales y en especial las establecidas en los Decretos 3147, 3148 y 3149 del 22 de agosto del año 2008, emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Administrativo de la Función Pública y

CONSIDERANDO

Que el día 23 de Octubre de 2007, el afiliado CIFUENTES ELVIS GERARDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.916.732, sufrió accidente de trabajo, cuando laboraba para el empleador PALMAPAC identificado con Nit 840000288-1, desempeñando el cargo de "Mecánico Soldador".

Que mediante Dictamen Medico Laboral No. 27 de fecha 11 de Septiembre de 2008 el área de Medicina Laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Valle del Cauca, calificó el evento como "ACCIDENTE DE TRABAJO" con pérdida de capacidad laboral del 57.43% y fecha de estructuración 23 de Octubre de 2008.

Que dentro del expediente administrativo, obra aceptación por parte del señor CIFUENTES ELVIS del Dictamen No. 27 de fecha 11 de Septiembre de 2008, por lo

RESOLUCION No. 01705 DEL 03 DE JULIO DE 2009

tanto encontrándose en firme, esta ARP procede a reconocer la prestación económica "Pensión de Invalidez" al afiliado.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Que una vez analizadas las pruebas es pertinente considerar la normatividad que rige el asunto, que para el caso se aplicará la definición contenida en el literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 en el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones – CAN que indica:

"...Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo..."

Que el Artículo 9 de la Ley 776 de 2002, establece:

ARTÍCULO 9. ESTADO DE INVALIDEZ. "Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación." (...)

Que el Artículo 10 de la Ley 776 de 2002, establece:

ARTÍCULO 10. MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. "Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;

b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;

c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

PARÁGRAFO 1o. Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

Parágrafo 2o. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento. (Subrayado fuera de texto).

El trabajador o quien infrinja lo aquí previsto será investigado y sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las leyes vigentes, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado y obtenido indebidamente".

VICEPRESIDENCIA PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO
GNATEP-F01FORMULARIO PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE
DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

(Art. 12 Dec. 1295 de 1994 y Dec. 01915 de 1999 Min. Trabajo y S.S.)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente: ARPISS NARIÑO Fecha: Recepción solicitud: 17 Jun 08 dictamen: 18 Jun 08

CÓDIGO Dictamen: 0 PROTECCION LABORAL 156- SECCIONAL NARIÑO

Dirección: CARRETA 28 No 18-06 SAN JUAN DE PASTO Teléfono:

2. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido: CIFUENTES Segundo Apellido: NOMBRES: ELVIS GERARDO

Documento de Identidad CC: X TI: CE: Otro: No. 12916737

Fecha de nacimiento: 13-Dic-87 EDAD: 40 años Género: Masculino: X Femenino:

Estado civil: Soltero: Casado: Viudo: Unión Libre: Separado: Otros:

Educativa: Analfabeta: Primaria: Secundaria: Técnico: Universitario: otros:

3. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

3.1. DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

NOMBRE EMPRESA: PALMAPAC NIT: 840000299 Código Actividad: 4011502

DENOMINACION DEL CARGO ACTUAL: MECANICO SOLDADOR Código Ocupación (Res. 1830/99): 30

ANTIGÜEDAD CARGO(años): 0 ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (años): 0

DESCRIPCION DE LAS TAREAS DEL CARGO:

3.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO(S)	RIESGO	Tiempo exposición (años)
1			0
2			0
3			0

4. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

4.1. RELACION DE DOCUMENTOS (describa)

REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO No. 0040768 OCTUBRE 23 DE 2007 EN LA PRENSA SE RESBALO

HISTORIA CLINICA COMPLETA AL TRANSPORTADOR DE FUERA RESULTANDO CON MULTIPLES TRAUMAS EN

EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: DORSA IZQUIERDA

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CAUVER PRESENTA FRACTURA DEL FEMUR, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE

CERTIFICADO DE DEFUNCION CON LUXOFRATURA DEL TOBILLO IZQUIERDO

ANALISIS PUESTO DE TRABAJO

EXAMENES PARA CLINICOS

EXAMENES PRE-OCUPACIONAL

EXAMENES PERIODICOS OCUPACIONALES

EXAMENES POST-OCUPACIONALES

CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL

OTROS

4.2. DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CODIGO CIE 10-RIPS

1: FRACTURAS MULTIPLES DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CODIGO 8627

2: LUXOFRATURA DEL TOBILLO IZQUIERDO

3:

4.3. RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR (resultados)

1: IPAL HISTORIA CLINICA

2:

3:

5. CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen: Común Profesionista: A.T. Fecha Accidente: 23 de Octubre de 2007

Fecha Examinación (En caso de Muerte):
SUSTENTACION: Literal n) del Artículo 1º de la Decisión No 584 de 2004, de la C. A.N.

6. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION: Comisión médica (interdisciplinaria) art. 6 y 8 Ley 776/07

[Firma]
Cifuentes M.
MD. LABORAL

[Firma]
Hernández F. Sandoz Vago
Nombre y Firma MD- Revisión ARP NAL
Fecha Revisión

El presente dictamen se notifica a: C.C. Fecha A partir de esta
fecha el interesado tendrá cinco días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen Caso que debe
remetirse a la Junta Regional de Invalidez por intermedio y a cargo de la ARPISS (Art. 5 Lito 2483-01).

Firma y código del Notificado

Nombre y Firma Notificador



POSITIVA
CALLE 1000

895337-F-16
C-12316732
ANEXO
VALLE
CALI
28/09/2016
01:57:39 p.m.



2016-76-001-895337

427288

Sujeto a revisión