



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025060429721407 - NUMERO DE AUTORIZACION: 29721407

FECHA Y HORA : 2025-06-04-02:31

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	Nit	900604350	Código	EPSS40
---------	---------------------------------------	-----	-----------	--------	--------

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre		Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA		NI	890905177
Código	050010608601	Teléfono 1	6044447192
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	
Dirección			
Calle 92EE # 67 - 61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN

DATOS DEL PACIENTE

GIL		CAÑAS		OMAIRA		DEL SOCORRO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	43663948			Fecha de nacimiento	1965-04-18
Dirección de Residencia Habitual		CL 32 A # 58 - 55 BQ 11 GRAN AVENIDA				Teléfono	6042727977
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	BELLO		
Teléfono celular	3225437099		Correo electrónico	gica.omar@gmail.com			
Dirección alternativa					Nivel	Nivel 1	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	T844 - Complicacion mecanica de otros dispositivos protesis implantes e injertos ortopedicos internos	
Manejo integral según Guía de						
Grupo de servicios				Consulta externa		
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural		Finalidad de la tecnología de salud		OTRA
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
Observación	13/05/2025 VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATENCION MODULO DE PROTESIS DE CADERA					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		23627903		Fecha y hora de solicitud		2025-05-30-01:50

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			0.00 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			887	Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:				
Aplica cobro: SI				
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos
Copago		Exento cobro		0.00
Tope máximo copagos		0		
		Porcentaje %		
		0.00 %		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
cmarinma (CATALINA MARIN MARTINEZ)		AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	Fecha fin autorización
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		2025-12-01	
		018000423683	

SAVIA SALUD EPS

Pagina 1 de 1

Original



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OMAIRA DEL SOCORRO GIL CAÑAS	Identificación	43663948
Fecha Nacimiento	18/04/1965	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	60 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	199 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025
Nro de Atención	310672	Nro de Ingreso	288353

Fecha	May 13 2025 1:05
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	POR LAS CADERAS
Enfermedad actual	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NO

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
May 13 2025 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NO
Alérgicos	No
Consumo medicamentos naturales	No

Tratamiento actual
NO

Examen físico
Signos vitales y otros PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales BUENO CONDICIONES GEMNERALES

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal LO ANOTADO
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado



19 MAY 2025

23509355

Análisis	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIZAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA		
Dx principal	M199-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1	T844		
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIZAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA		
Manejo	Ambulatorio		
Finalidad de la consulta	TRATAMIENTO		
¿Tiene indicación para trasplante?		¿Cuenta con probable donante vivo?	
Nombre del donante			
Funcionario	HAROLD DAVID CORRALES HERRERA	Identificación	1067927639
Cargo	Ortopedia	Registro profesional	1067927639
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1		



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OMAIRA DEL SOCORRO GIL CAÑAS	Identificación	43663948
Fecha Nacimiento	18/04/1965	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	60 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	199 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025
Nro de Atención	310672	Nro de Ingreso	288353

Especialidad Interconsulta	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia
Fecha	13/05/2025 1:05:59 p. m.
Sustentación	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAJAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATENCION MODULO DE PROTESIS DE CADERA Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: ElectivoTipo consulta: Control
Fecha control	23/07/2025
Telemedicina	No

Medico	HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Ortopedia CC 1067927639 Reg. 1067927639
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1

ANEXO TÉCNICO No.1

	Número Informe	792351	Fecha	2025-05-13	Hora
	13:05:59	Nombre	GENEZEN		NIT
900438216-1		Código	050011191901		Dirección
Diagonal 47 Calle 15 Sur 31		Teléfono	054 604 3222766	Departamento	Antioquia
Municipio	Medellin	ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CÓDIGO
900604350-0					

DATOS DEL PACIENTE

GIL CAÑAS OMAIRA DEL SOCORRO

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación	CC	Número	43663948
Fecha de Nacimiento	1965-04-18		
Dirección	LA CEJA	Teléfono	3225437099
Departamento	Antioquia	Municipio	Medellin
Teléfono Celular		Correo Electrónico	
Cobertura de Salud	Subsidiado		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención	Enfermedad profesional		
Ubicación del Paciente	Consulta Externa		
Tipo de Servicio Solicitado	Interconsulta	Prioridad de la atención	Electivo
Cantidad	1		
Servicio Solicitado	890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Especialidad: Ortopedia (39126 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA). Tipo anestesia: . Tipo tomografía: . Tipo radiografía:		
Justificación Clínica	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL&#x0D; HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR&#x0D; &#x0D; INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIAR GIMNASIO EN COMFAMA&#x0D; NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS&#x0D; &#x0D; EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS&#x0D; &#x0D; EXAMEN FISICO&#x0D; MIEMBROS INFERIORES &#x0D; DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD&#x0D; DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR&#x0D; &#x0D; PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS&#x0D; REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS&#x0D; SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA		
Tipo de Servicio Solicitado	Ayudas Diagnosticas	Prioridad de la atención	Electivo
Cantidad	1		
Servicio Solicitado	879520 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES (213618 - EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES). Tipo anestesia: No Aplica. Tipo tomografía: . Tipo radiografía: No Aplica		

Justificación Clínica	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIZAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA
Impresión Diagnóstica	
Diagnóstico principal	M199 - ARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1	
Diagnóstico relacionado 2	
Manejo Integral Según Guía	No se manejó Guía
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA	
Nombre de quien reporta	ADRIANA PATRICIA ESTRADA
Nombre de quien solicita	HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Reg. 1067927639 Ortopedia
Teléfono de quien reporta	3118320717
Cargo o Actividad	ADMISIONES

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía 43663948 - OMAIRA DEL SOCORRO GIL CAÑAS



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OMAIRA DEL SOCORRO GIL CAÑAS	Identificación	43663948
Fecha Nacimiento	18/04/1965	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	60 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	199 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025
Nro de Atención	310672	Nro de Ingreso	288353

Fecha	Recomendación
13/05/2025 1:08:30 p. m.	PACIENTE CON PROTESIS DE RODILLA BILATERAL NO DEBE ESTAR DE PIE NI HACIENDO FILAS NI SUBIR O BAJAR ESCALERAS POR TIEMPOS PROLONGADOS DE TIEMPO HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Ortopedia CC 1067927639 Reg. 1067927639
Funcionario	HAROLD DAVID CORRALES HERRERA
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	OMAIRA DEL SOCORRO GIL CAÑAS	Identificación	43663948
Fecha Nacimiento	18/04/1965	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	60 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	199 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025
Nro de Atención	310672	Nro de Ingreso	288353

Ayuda	879520-TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES (POS) ,Tipo Anestesia: Simple ,Tipo Tomografia: Electivo, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	13/05/2025 1:07:57 p. m.	Pyp	NO
Sustentación	PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTES DE PROTESIS DE CADERA BILATERAL HACE 18 AÑOS SE LE REALIZO EL REEMPLAZO ARTICULAR INICIO 20 DIAS DESPUES DE RELAIAR GIMNASIO EN COMFAMA NO REFIERE NINGUN MOVIMIENTO BRUSCO NI TRAUMAS EN EL MOMENTO EL DOLOR ES MECANICO SIN OTROS SINTOMAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO SIN TOPES MECANICOS, SIN INESTABILIDAD DOLOR EN ZONA TROCANTERICA MAYOR PACIENTE CONSULTA POR PROTESIS DE CADERA EN EL MOMENTO NO TIENE ESTUDIOS REQUIERE UN TAC DE CADERA BILATERAL PARA DESCARTAR AFLOJAMIENTOS O COMPLICACIONES ASOCIADAS SE DA ORDEN DE VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE ATECION MODULO DE PROTESIS DE CADERA		

Funcionario	CC 1067927639 HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Ortopedia Reg. 1067927639
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1
Observación	

