P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440309747** Fecha 25/08/2025 Hora 7:12 AM

440309747-31904532

Servicio Occidental de Salud

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 314 519 4733
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	Ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
GUEVARA	CASTRO	YOVANY	DE JESUS	CC	94477713	317905163

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 7C 19 60	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	1982/01/08		

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	YOVANY DE JESUS GUEVARA CASTRO		

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	ROA CHAVEZ JUAN MANUEL	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
M175	Desde 2025/08/25 Hasta 2025/11/23	2025-01-00598086

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/15		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO SERVICIOS ESPECIALIZADOS

VALOR TOTAL $TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
873305	1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36	B

PAGOS COMPARTIDOS

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

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 552 **Reclamo de tiquete, bono o vale de pago**

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	[X] Cuota moderadora	4700.0	0	4700.0
	[ ] Copago	0.0	0.0%	
	[ ] Cuota de recuperación	0	0	
	[ ] Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono Ind número extensión	Teléfono Celular	Cargo o Actividad

Línea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cali 4898686 **Notificación** 0 **No. Acta**

Observaciones

Corte de cuenta máximo $ 0 **Sujeto a revisión por auditoria cuentas**

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

X Firma Usuario

X 94477713 Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 7:12 AM

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: YOVANY DE JESUS GUEVARA CASTRO, Identificado(a) con CC-94477713			
Edad y Género: 43 Años y 7 meses, Masculino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		**Nombre de la Entidad:** S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS	
Servicio/Ubicación: ORTOPEDIA COEX/ORTOPEDIA COEX		**Habitación:**	**Identificador Único:** 2970544-1

Diagnóstico: M175 OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS

Imagenologia

Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
15/08/2025 10:11	873420	873420 Radiografia De Rodilla (Ap, Lateral)		1	IZQUIERDA EN BIPEDESTACION / .
15/08/2025 10:12	873305	873305 Radiografia Panoramica De Miembros Inferiores (Goniometria U Ortograma), En Formato 14" X 36" (Adultos)		1	VALORACION DE EJES / .

19 AGO 2025
LA EPS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DEL OCCIDENTE

ROA
Reconstrucción OsteoArticular
Juan Manuel Roa Chávez
Matricula 164[illegible] Ortopedia y Traumatología
Adiestramiento en Reconstruc[illegible]steoArticular

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN MANUEL ROA CHAVEZ, ORTOPEDIA - Registro: 16462936, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 16462936

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 94477713**	
Paciente: **YOVANY DE JESUS GUEVARA CASTRO**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **08/01/1982**	
Edad y Sexo Bi **43 Años y 7 meses, Masculino**	
Identificador único: **2970544**	Responsable: **S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS**
Ubicación: **ORTOPEDIA COEX**	Cama:
Servicio: **ORTOPEDIA COEX**	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 15/08/2025 09:55 - Ambulatoria - Ubicación: ORTOPEDIA COEX
Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: "DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA"

Enfermedad actual: MASCULINO DE 43 AÑOS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA EN EL 2010 CON MANEJO QUIRURGICO CON RAFI, PRESENTANDO SECUELAS DE ALTERACION DEL EJE VARO MAS LESION DEL CRUZADO ANTERIOR Y MENISCOS, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZO CIRUGIA DE CORRECCION DE EJES CON OSTEOTOMIA PARA VALGUIZACION EN FEMUR Y TIBIA MAS RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
PACIENTE PRESENTA GONALGIA CON CLAUDICACION A LAS 5 CUADRAS Y AL DORMIR
RX DE RODILLA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A NIVEL DE FEMUR MEDIAL Y TIBIAL PROXIMAL MEDIAL MAS TORNILLO DE INTERFERENCIA EN FEMUR CON ESPACIO DE COMPARTIMENTO MEDIAL ABOLIDO

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmhg): 93, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Análisis de resultados :RX DE RODILLA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A NIVEL DE FEMUR MEDIAL Y TIBIAL PROXIMAL MEDIAL MAS TORNILLO DE INTERFERENCIA EN FEMUR CON ESPACIO DE COMPARTIMENTO MEDIAL ABOLIDO

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - M175 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS - Izquierda, Fecha de diagnóstico: 15/08/2025, Edad al diagnóstico: 43 Años y 7 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: MASCULINO DE 43 AÑOS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA EN EL 2010 CON MANEJO QUIRURGICO CON RAFI, PRESENTANDO SECUELAS DE ALTERACION DEL EJE VARO MAS LESION DEL CRUZADO ANTERIOR Y MENISCOS, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZO CIRUGIA DE CORRECCION DE EJES CON OSTEOTOMIA PARA VALGUIZACION EN FEMUR Y TIBIA MAS RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
PACIENTE PRESENTA GONALGIA CON CLAUDICACION A LAS 5 CUADRAS Y AL DORMIR
RX DE RODILLA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A NIVEL DE FEMUR MEDIAL Y TIBIAL PROXIMAL MEDIAL MAS TORNILLO DE INTERFERENCIA EN FEMUR CON ESPACIO DE COMPARTIMENTO MEDIAL ABOLIDO
Plan de manejo: - RX: RX DE RODILLA IZQUIERDA

- PREQUIRURGICOS Y CITA CON ANESTESIA: NO APLICA

- TERAPIA FISICA: NO APLICA

Firmado electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 94477713**	
Paciente: **YOVANY DE JESUS GUEVARA CASTRO**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **08/01/1982**	
Edad y Sexo Bi **43 Años y 7 meses, Masculino**	
Identificador único: **2970544**	Responsable: **S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS**
Ubicación: **ORTOPEDIA COEX**	Cama:
Servicio: **ORTOPEDIA COEX**	

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

- INCAPACIDAD MEDICA: NO APLICA

- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA: CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA DE REEMPLAZO DE RODILLA

- RETIRO DE PUNTOS: HOY

- VALORACION: EXTRACCION DE MATERIAL Y POSIBLE REEMPLAZO UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA
Observaciones: .

Firmado por: JUAN MANUEL ROA CHAVEZ, ORTOPEDIA, Registro 16462936, CC 16462936

ROA
Reconstrucción Osteoarticular
Juan Manuel Roa Ch...
Matricula 164...
Adiestramiento en Reconstruc...

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 27/08/2025 **Afiliado :** YOVANY DE JESUS GUEVARA CASTRO
Identificación: 94477713 **Plan:** POS **Rango Salarial:** A
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: IPS COMFANDI BUGA
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
440309747	SI		4682902

Soporte para presentación de facturas, sujeto a revisión de auditoria médica
Documento de control entre la IPS y la EPS

27/08/2025 08:24:23 UD951301361

X Yovany De Jesus Guevara Castro
X 94.477.713