P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440524267** Fecha 25/08/2025 Hora 1:07 PM

440524267-31681137

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
ESTRADA	CORTES	PIEDAD	DEL SOCORRO	CC	31998201	4201428

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 26 D BIS 123 26	VALLE DEL CAUCA	CALI	1969/04/07		piedadestrada5612@gmail.

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	PIEDAD DEL SOCORRO ESTRADA CORTES	805020838	JCT EMPRESARIAL SAS

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	CHARRY HIGUERA HAROLD	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
M754	Desde 2025/08/25 Hasta 2025/11/23	2025-01-00615377

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/25		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	NA

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 652

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

Piedad del S Estrada

Firma Usuario

31998201

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 1:07 PM

Creación: 12/08/2025 07:47:26

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 19293924

Nombre del paciente: PIEDAD DEL SOCORRO ESTRADA CORTES		**Identificación:**CC 31998201	
Edad :56 Años 4 Meses 6 Dias	**Fecha de nacimiento:**07/04/1969	**Sexo:**Femenino	**Prioridad:** Prioritario
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	**T.Vinculación:**RCT: Cotizante	**Categoría:**A	**Dx:**M754

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN FORMATO 14"" X 36"" ADULTOS	Ambos lados	RX PANORAMICS DE MIIS CON APOYO EN AP	0002
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	Ambos lados	RX COMPARATIVAS DE AMBAS ROEDILLAS AP Y LATE	0002
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	Ambos lados	RX TANGENCIAL ROTULAS 30 GRADOS	0002

Justificación:

DOLOR RODILLA HOMBRO

Firmado Electrónicamente:CHARRY HAROLD Registro Médico 29894

4110

comfandi

Historia Clínica General

Paciente	: PIEDAD DEL SOCORRO ESTRADA CORTES	**Fec Nac.**	: 07.04.1969
Identificación	: CC - 31998201	**Edad/Sexo**	: 56 a / F
Especialidad	: U.T. Ortopedia	**Fecha Adm.**	: 12.08.2025
Ubicación	: Centro Especialistas Clinica A	**Cama/Epis.**	: / 39385843
Fec. Registro	: 12.08.2025	**Hora Reg.**	: 07:27:06
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Mod.atención : Presencial
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : OMALGIA DERECHA GONALGIA IZDA
Enfermedad Actual : PACIENTE QUE VIENE DESDE EL AÑO PASADO CON DOLOR DE HOMBRO DERECHO Y RODILLA IZDA SE LE ORDENO POR MD PARTICULAR INYECCIONES ESTEROIDE -AINE QUE ESTA APLICANDO NO TIENE NINGUN ESTUDIO DE ESTE AÑO RMN DE RODILLA IZDA CON DESGASTE DE MENISCO INTERNO GRADO I Y DEL EXTERNO CON RUPTURA DE. CUERTNO ANTERIOR CAMBIOS ARTROSICOS DE TODAS LOS COMPARTIMENTOS DE LA RODILLA ECO MUESTRA EN EL HOMBRO TENDINITIS DE SUPRAESPINOSO LA PACIENTE TRABAJA EN FABRICA DE CALZADO , ESTA REUBICADA SENTADA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : N

Ojos : N

Otorrinolaringología : N

Cuello : N

Tórax : N

Cardiaco : N

Pulmonar : N

Digestivo : N

Genitourinario : N

Sist. Nerv. Central : N

Piel : N

Extremidades : N

Otros : N

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 37,0	°C	**Peso**	: 67,0	Kg	**Per. Cefálico**	:	cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	**Per. Abd.**	:	cm	**Talla**	: 1,50	mtrs
Frec. Cardíaca	: 76	x min	**IMC** :	29,778	Kg/m2	**SC (m2)**	: 1,75	
Frec. Respiratoria	: 22	x min	**Sat con O2**	:	%	**Sat sin O2**	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Historia Clínica General

Cabeza y Craneo : N
Ojos : N
ORL : N
Boca : N
Cuello : N
Tórax/Mamas : N
Abdomen : N
Genitourinario : N
Extremidades : HOMBRO DERECHO CON EAD 2/10 MOVILIDAD COMPLETA AHORA A LA PALPACION SIN DOLOR RODILLAS CON GEN VARO IMPORTANTE BILATERAL SIMETRICO DOLOR LEVE MEDIAL (ESTA CON EFECTO DE LSA INYECCIONES)
Sist. Nev. Central : N
Ex. Mental : N
Piel y Faneras : N
Otros Hallazgos : N

Análisis y Conducta : SE INDICA RX CON APOYO DE AMBS COMPARATIVAS ACTUALIZAR ECO DE HOMBRO DERECHO CITA CONTROL
Firmado electrónicamente por

Responsable : CHARRY,HAROLD **Registro Profesional** : 29894
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos

Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M754
Diagnostico : SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
Clase : Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M211
Diagnostico : DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Clase : Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M179
Diagnostico : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M754
Diagnostico : SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
Clase : Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M211
Diagnostico : DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Clase : Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD

Historia Clínica General

Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha : 12.08.2025 / 07:41
Codigo : M179
Diagnostico : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por
Responsable : CHARRY, HAROLD
Profesión : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha : 12.08.2025 **Hora** : 07:20
Responsable : **Profesión** :
0000890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ ORTOPEDIA Y TRAU

Consulta información afiliado

Datos del Afiliado

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información en este sistema es confidencial y está protegida por la Ley 1581/2012. Está prohibido tomar fotos, realizar capturas de pantalla, imprimir, copiar o compartir esta información. Cualquier incumplimiento será sancionado legalmente.

Consulta por Tipo y Número de identificación o por NUI

Fecha Consulta 2025/09/06 **Número ID** CC 31998201 Grupo Familiar **Plan** POS Consultar

Consulta por Nombre

Primer Nombre PIEDAD **Segundo Nombre** DEL SOCORRO Consultar

Primer Apellido ESTRADA **Segundo Apellido** CORTES

Información del Afiliado

Fecha Nacimiento	1969-04-07	**Género**	F	**Parentesco**	COTIZANTE
Edad Años	56	**Edad Meses**	4	**Edad Dias**	30
Rango Salarial	A	**Plan Complementario**		**Tipo Afiliado**	COTIZANTE
Inicio vigencia	2023-01-26	**Fin Vigencia**	9999-12-31	**IPS Primaria**	IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA
Semanas POS S.O.S	1110	**Semanas POS Anterior**	55	**Semanas PAC S.O.S**	0
Semanas PAC Anterior	0	**Estado**	ACTIVO	**Derecho**	DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS

Cuotas de recuperación

Paga Cuota Moderadora SI - El diagnóstico y los servicios prestados pueden estar exentos de cobro, según lo establecido en el Decreto 1652 de 2022 y la normativa aplicable

Paga Copago NO - Cotizante al régimen contributivo

Empleadores

Tipo ID	Número ID	Razón Social
NI	**805020838**	JCT EMPRESARIAL SAS

Información de los Convenios de Capitacion

Estado	Convenio
CAPITA	PGP CAYRE APNEA DEL SUEÑO
CAPITA	PGP OPORTUNIDAD DE VIDA - SALUD MENTAL
CAPITA	PGP VIVA 1A RESONANCIAS CALI - NTE DEL CAUCA
CAPITA	PGP COMFANDI DOMICILIARIO
CAPITA	PGP MEDICAMENTOS ASISFARMA PBS
CAPITA	PGP COMFANDI NIVEL II - CALI
CAPITA	PGP ATENCION FIDEM S.A.S
CAPITA	PGP GENHOSPI SAS PBS 2024
CAPITA	PGP OTORRINO INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS
CAPITA	PGP CARDIOVASCULAR CLINICA NUESTRA CALI 2024
CAPITA	PGP UPI OSTEOMUSCULAR - PROMOVER LTDA
CAPITA	PGP RAYOS X DE OCCIDENTE CALI - YUMBO
CAPITA	PGP VIVA 1A IPS CALI IMAGENOLOGIA
CAPITA	PGP COMFANDI GAM
CAPITA	PGP COMFANDI NIVEL I - CALI
CAPITA	PGP COMFANDI PYM - CALI
CAPITA	PGP HOSP CLINICA NUESTRA CALI 2024
CAPITA	PGP OFTALMOLOGIA GESTION SALUD DEL SINU IPS

Validación Normal

Número Validación	Oficina

Observaciones

Información Adicional | Nueva Consulta | Principal

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 06/09/2025 **Afiliado :** PIEDAD DEL SOCORRO ESTRADA CORTES
Identificación: 31998201 **Plan:** POS **Rango Salarial:** A
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
440524267	SI		4773775

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

06/09/2025 08:54:51 UD951301361