P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440869114** Fecha 02/09/2025 Hora 1.44 PM

440869114-34040218

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
CHICA	BERNAL	JACQUELINE		CC	43532726	3113006241

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
VDA EL ROSARIO	VALLE DEL CAUCA	CALI	1969/02/09		jchica64@hotmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	JUAN PABLO RODAS MILLAN	890301509	PLAZA DE TOROS DE CALI SA

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COMPAÑERO (A)	DIANA ALEJANDRA GOMEZ RUIZ	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
M255	Desde 2025/09/02 Hasta 2025/12/01	2025-01-00631405

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/09/27		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
883522	1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	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 406 **Reclamo de tiquete, bono o vale de pago**

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	☐ Cuota moderadora	0.0	0	73200.0
	☒ Copago	73200.0	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 pac familiar / / // M255 DOLOR EN ARTICULACION – servicio tomado por pac- no lo asume ideo - -por favor autorizar para new biology

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

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION

Firma Usuario

43532726

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 1:44 PM

CHRISTUS SINERGIA
Clínica Farallones

HISTORIA CLINICA

CONSULTA EXTERNA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JACQUELINE CHICA BERNAL			**Identificacion:** 43532726	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	09/febrero/1969	**Edad:** 56 Años \ 6 Meses \ 16 Dias	**Telefono:**	3113595933	
Direccion:	CORREGIMIENTO BUITRERA VEREDA ALTOS DEL ROSARIO		**Ocupación:**	**Estado Civil:**	Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S	**Regimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	LUNGAVITA - SOS PAC - FAMILIAR	**Nivel - Estrato:**	MEDICINA PREPAGADA
tableCell1	tableCell2	**Tipo Paciente:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **27/08/2025 15:36**

Responsable:		**Telefono Resp:**	
Direccion Resp:		**N° Ingreso:** 1788168	**Fecha:** 27/08/2025 3:03:53 p.m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Signos Vitales: PAS 120,00 PAD 80,00 PAM 93,33 FC FR TEMP

Requiere Cirugía:

Peso: 170,0000
Talla: 80,0000

Hallazgos

ORTOPEDIA:
PRIMERA VEZ
EA: PACIENTE DE 56 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR EN PIERNAS BILATERAL, AMBAS RODILLAS, SENSACION DE FALSO, NO INESTABILIDAD. SE LE HINCHA LA RODILLA IZQUIERDA, SIENTE QUE NO TIENE MOVILIDAD COMPLETA.
TIENE DOLOR EN AMBAS NALGAS. DOLOR EN LA INGLE IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR Y ARDOR. DOLRO EN TOBILLOS BILATERAL. NO TIENE ESTUDIOS.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NIEGA
FAMRACOLOGICOS: OMEPRAZOL OCASIONAL
TRAUAMTICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: CESAREAS NO2, LAPAROSCOPIA, TONSILECTOMIA, SAFENECTOMIA IZUQIERDA
ALERGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO:
DOLOR EN FASCIA PLANTAR BIALTERAL, NO DEFORMIDAD
DOLOR EN TIBIAL ANTERIOR, DOLOR EN PERONEOS Y EN TIBIAL PSOTERIOR NO DEFROMIDAD
DOLRO EN BANDA ILIOTIBAL BILATERAL, BURSA TROCANTERICA
RODILLA IZQ: DERRAME ARTICULAR ESCASO, FLEXION 90 GRADOS, EXTENSION COMPLETA, DOLOR EN LA INSERCION DE BANDA ILIOTIBIAL, DOLOR EN PLCE MEDIAL, PAT DE GANSO, NEUROVASCUALR DISTAL SIN ALTERACIONES. NO INSTABILIDAD, SIGNO MENISCLAES NEGATIVOS
RODILLA DER: DERRAME ARTICULAR ESCASO, FLEXION 120 GRADOS, EXTENSION COMPLETA, DOLOR EN LA INSERCION DE BANDA ILITIBIAL, DOLOR EN PLCE MEDIAL, PATA DE GANSO, NEUROVASCUALR DISTAL SIN ALTERACIONES. NO INSTABILIDAD, SIGNO MENISCLAES NEGATIVOS
DOLOR EN GLUTEO MEDIO Y MAYOR.

Comentarios

PLAN:
RMN IZQUIERDA
RX DE AMBAS RODILLAS
RX DE CADERAS BILATERAL
RX DE TOBILLOS
RX DE PIES BILATERAL
CONTROL CON RESULTADOS

Tecnologia en Salud

Artroscopia

Columna

Maxilofacial

LICENCIADO A: [CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.] NIT [800212422-7]

Rec'd
2025-01-006344 05 Sept

CHRISTUS Health

CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.
800212422

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

EXAMENES

CONSULTA EXTERNA WEB

Nº Historia Clínica: 43532726 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACQUELINE CHICA BERNAL **Identificacion:** 43532726 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 09/febrero/1969 **Edad Actual:** 56 Años / 6 Meses / 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CORREGIMIENTO BUITRERA VEREDA ALTOS DEL ROSARIO **Teléfono:** 3113595933
Procedencia: SANTIAGO DE CALI **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LUNGAVITA - SOS PAC - FAMILIAR **Nivel - Estrato:** MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: Otra **Nº Ingreso:** 1788168 **Fecha:** 27/08/2025 3:03:53 p.m.
Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO: 412545	IMAGENOLOGIA URGENCIAS
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
873431000	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	2	Rutinario
Observacion:	BILATERAL		
873420000	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP LATERAL).	2	Rutinario
Observacion:	AP CON APOYO Y LATERALES A 30 GRADOS DE FLEXION 873303.		
873411000	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTJCULACIÓN COXO FEMORAL (AP LATERAL)	2	Rutinario
Observacion:	AP Y LATERAL CADERA BILATERAL		
873333000	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	2	Rutinario
Observacion:	PIES BILATERAL		

Diagnostico M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Total Ítems: 4

Diana A. Gómez

Profesional GOMEZ RUIZ DIANA ALEJANDRA
Tarjeta Profesional 1144066625
Cedula 1144066625
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Ortopedia y Trauma

Reemplazos Articulares

DIAGNOSTICOS

M255 DOLOR EN ARTICULACION

Diana A. Gómez

Profesional GOMEZ RUIZ DIANA ALEJANDRA
Tarjeta Profesional 1144066625
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

CHRISTUS Health.

CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.
800212422

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
EXAMENES
CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 43532726 **N° Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACQUELINE CHICA BERNAL **Identificacion:** 43532726 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 09/febrero/1969 **Edad Actual:** 56 Años / 6 Meses / 16 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CORREGIMIENTO BUITRERA VEREDA ALTOS DEL ROSARIO **Teléfono:** 3113595933
Procedencia: SANTIAGO DE CALI **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LUNGAVITA - SOS PAC - FAMILIAR **Nivel - Estrato:** MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1788168 **Fecha:** 27/08/2025 3:03:53 p.m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad general

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO: 412518	IMAGENES AMBULATORIO
CODIGO	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**ESTADO**
883522000	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE)	1	Rutinario

Observacion: IZQIERDA

Diagnostico M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Total Ítems: 1

Diana A. Gómez

Profesional GOMEZ RUIZ DIANA ALEJANDRA
Tarjeta Profesional 1144066625
Cedula 1144066625
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CHRISTUS Health

CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.
800212422

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA WEB

Nº Historia Clínica: 43532726 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACQUELINE CHICA BERNAL **Identificacion:** 43532726 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 09/febrero/1969 **Edad Actual:** 56 Años / 6 Meses / 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CORREGIMIENTO BUITRERA VEREDA ALTOS DEL ROSARIO **Teléfono:** 3113595933
Procedencia: SANTIAGO DE CALI **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LUNGAVITA - SOS PAC - FAMILIAR **Nivel - Estrato:** MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 1788168 **Fecha:** 27/08/2025 3:03:53 p.m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO: 412520	CONSULTA EXTERNA	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		1	Rutinario

Observacion: CONTROL CON RESUTLADOS

Diagnostico M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Total Ítems: 1

Diana A. Gómez

Profesional GOMEZ RUIZ DIANA ALEJANDRA
Tarjeta Profesional 1144066625
Cedula 1144066625
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.

800212422

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA EXTERNA WEB

Nº Historia Clínica: 43532726 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JACQUELINE CHICA BERNAL	**Identificacion:** 43532726	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	09/febrero/1969 **Edad Actual:** 56 Años / 6 Meses / 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CORREGIMIENTO BUITRERA VEREDA ALTOS DEL ROSARIO	**Teléfono:**	3113595933
Procedencia:	SANTIAGO DE CALI	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	LUNGAVITA - SOS PAC - FAMILIAR	**Nivel - Estrato:**	MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	1788168 **Fecha:** 27/08/2025 3:03:53 p.m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

PLAN:
RMN IZQUIERDA
RX DE AMBAS RODILLAS
RX DE CADERAS BILATERAL
RX DE TOBILLOS
RX DE PIES BILATERAL
CONTROL CON RESULTADOS

Diana A. Gómez

Profesional GOMEZ RUIZ DIANA ALEJANDRA
Tarjeta Profesional 1144066625
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Autorizado por Eq

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 RUI

Fecha Consulta 2025/09/06 **Número ID** CC 43532726 Grupo Familiar **Plan** POS Consultar

Consulta por Nombre

Primer Nombre JACQUELINE **Segundo Nombre** Consultar

Primer Apellido CHICA **Segundo Apellido** BERNAL

Información del Afiliado

Fecha Nacimiento	1969-02-09	**Género**	F	**Parentesco**	COMPAÑERO (A)
Edad Años	56	**Edad Meses**	6	**Edad Días**	28
Rango Salarial	B	**Plan Complementario**	FAMILIAR	**Tipo Afiliado**	BENEFICIARIO
Inicio vigencia	2020-09-10	**Fin Vigencia**	9999-12-31	**IPS Primaria**	VIVA 1A IPS CARRERA 80
Semanas POS S.O.S	487	**Semanas POS Anterior**	52	**Semanas PAC S.O.S**	70
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 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

Empleadores

Tipo ID	Número ID	Razón Social
NI	**890301509**	PLAZA DE TOROS DE CALI SA

Información de los Convenios de Capitación

Estado	Convenio
CAPITA	PGP OPORTUNIDAD DE VIDA - SALUD MENTAL
CAPITA	PGP CAYRE APNEA DEL SUEÑO
CAPITA	PGP VIVA 1A RESONANCIAS CALI - NTE DEL CAUCA
CAPITA	PGP MEDICAMENTOS ASISFARMA PBS
CAPITA	PGP COMFANDI NIVEL II - CALI
CAPITA	PGP ATENCION FIDEM S.A.S
CAPITA	PGP COMFANDI GAM
CAPITA	PGP COMFANDI DOMICILIARIO
CAPITA	PGP RAMEDICAS SAS PAC 2024
CAPITA	PGP VIVA 1A IPS CARRERA 80

Validación Normal

Número Validación **Oficina**

Observaciones

Información Adicional Nueva Consulta Principal

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 06/09/2025 **Afiliado :** JACQUELINE CHICA BERNAL
Identificación: 43532726 **Plan:** POS **Rango Salarial:** B
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: VIVA 1A IPS CARRERA 80
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
440869114	SI		4775043

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

06/09/2025 11:04:58 UD951301361