



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Lazos



2024002774589

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002774589

Fecha: 28/10/2024

Hora: 10:32

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR S.A.S.		CÓDIGO: ESS118	
Nombre prestador: RED MEDICRON IPS - COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD - OBRERO - PASTO ( NARIÑO )		NIT/CC: 900077584	
Código: 520010121319	Dirección prestador: KR 26 # 9 - 23		
Departamento: NARIÑO	52	Municipio: PASTO	001
Teléfono: (602) 7380070			

DATOS DEL PACIENTE			
CORDOBA	GUERRERO	ENRIQUE	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación		5337233	
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	Fecha de nacimiento:	24/01/1952
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia	Régimen afiliación:	SUBSIDIADO
Dirección de residencia habitual: VDA VALPARAISO BAJO		Teléfono:	
Departamento: NARIÑO	52	Municipio: SAN LORENZO	687
Teléfono celular: 3146282221		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Servicio	Cama
<input type="checkbox"/> Urgencias			

Manejo integral según guía de:		
SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	890209	1
CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	1
COLESTEROL TOTAL	903818	1
UROANALISIS	907106	1
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [ LDL ] AUTOMATIZADO	903817	1
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	1



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Lazos



2024002774589

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002774589

Fecha: 28/10/2024

Hora: 10:32

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	EMSSANAR S.A.S.	CÓDIGO:	ESS118
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	1	
HEMOGRAMA IV ( HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA ) AUTOMATIZADO	902210	1	
TRIGLICERIDOS	903868	1	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	1	
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	1	
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	1	
HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	1	

Notas auditor: 903876, 890266, 890201, 903841, 907106, 903815, 903817, 890211, 895100, 903026, 903810, 903818, 890206, 903835, 903803, 904912, 903868, 890305, 890208, 903895, 890209, 902210 SUJETO A AUDITORIA MEDICA. VALIDO SOLO PARA EVENTOS POS. SE REALIZARÁ DESCUENTO SI CORRESPONDE A PGP O CAPITA

Justificación clínica: \* HIPERTENSIÓN ARTERIAL GRADO III CONTROLADA. \* PREDIABETES \*\* GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS. \* ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3A-A1 TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR: 50.7 ML/MIN POR COCKROFT-GAULT, COCIENTE ALBUMINURIA/CREATINURIA RANGO A1: NEGATIVO, UROANÁLISIS NEGATIVO. \* RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. \* DISLIPIDEMIA CON HIPERCOLESTERONEMIA. \* PESO NORMAL. \* EUTIROIDEO. \* METABOLISMO MINERAL OSEO EN METAS. \* SIN ANEMIA. CREATININA 4-7-2023 1.2 MG/DL TFG CG 45.5 mL/min/1,73 m2; CREATININA 24-10-2023 1.1MG/DL TFG CG 50.7 mL/min/1,73 m2; SE CONFIRMA ENFERMEDAD RENAL, PASADOS 112 DIAS ENTRE PARACLINICOS .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 34699150

Fecha: 28/10/2024

Hora: 10:32

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %			
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	589			
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Exceptuado cuota moderadora / Copago			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: Autorizador Emssanar

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cargo o actividad: AUTORIZADOR SISTEMA

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Teléfono celular:

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 180 días