



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025080130463378 - NUMERO DE AUTORIZACION: 30463378

FECHA Y HORA : 2025-08-01-07:39

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S				Nit	900604350	Código	EPS040	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre						Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI	890905177		
Código	050010608601				Telefono 1	6044447192			
Correo	agendate@lamaria.gov.co				Telefono 2				
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLIN			
DATOS DEL PACIENTE									
RICO		OSORIO			LUIS		GUILLERMO		
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de identificación			15457427		Fecha de nacimiento	1967-03-24
Dirección de Residencia Habitual		KR 22 A 22 23					Telefono	6048482209	
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	TITIRIBI			
Telefono celular	3118518999		Correo electrónico						
Dirección alternativa						Nivel	Nivel 2		
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)				Diagnostico Principal				
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							
890394	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA							
Observación									
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN		24169464			Fecha y hora de solicitud		2025-08-01-07:39		
PAGOS COMPARTIDOS									
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0 %			
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						695		Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: SI									
Cuota moderadora	☒	Cuota de recuperación			Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago		Exento cobro			19200		0 %		
Tope máximo copagos									
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad				
Sistema					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				
Linea de Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS					018000423683				