



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

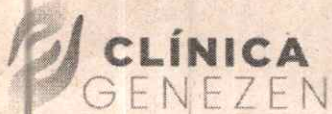
PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025091631022598 - NUMERO DE AUTORIZACION: 31022598

FECHA Y HORA : 2025-09-16-09:37

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				Nit	900604350		Codigo	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre					Tipo Documento		Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA					NI		890905177		
Código	050010608601			Telefono 1	3205970178		Tipo	Telefono Movil	
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Telefono 2	6044447192		Tipo	Telefono Fijo	
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLIN				
DATOS DEL PACIENTE									
CASTAÑEDA		MARIN		MARIA		VIVIANA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación		24372425		Fecha de nacimiento		1980-07-23	
Dirección de Residencia Habitual		SD LA BOCANA				Teléfono			
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	LA PINTADA				
Telefono celular	3147109727		Correo electrónico						
Dirección alternativa				Nivel		Nivel 1			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	B029 - Herpes zoster sin complicaciones				
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							
890254	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA							
Observación	herpes I Y II positivas para IgG								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		24517115			Fecha y hora de solicitud		2025-09-09-03:42		
PAGOS COMPARTIDOS									
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:					0.00 %				
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				593		Reclamo de ticket, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: NO									
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos		Porcentaje %			
Copago		Exento cobro	✓	0.00		0.00 %			
Tope máximo copagos		0		Motivo Exento					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad				
cmorenom (CARMEN DEISY MORENO MORENO)					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		Fecha fin autorización		2026-03-15	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683					

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 24372425 - MARIA VIVIANA CASTAÑEDA MARIN



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MARIA VIVIANA CASTAÑEDA MARIN	Identificación	24372425
Fecha Nacimiento	23/07/1980	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	45 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	322 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025 MD
Nro de Atención	383016	Nro de Ingreso	368031

Especialidad Interconsulta	890254 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA : Infectologia
Fecha	29/08/2025 8:40:28 a. m.
Sustentación	paciente con herpes recurrente serología reactiva para Tipo I, II Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: ElectivoTipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	LUISA FERNANDA OROZCO HIGUITA Medicina Interna CC 32242479 Reg.
Firma	

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 24372425 - MARIA VIVIANA CASTAÑEDA MARIN



CLINICA GENEZEN
GENEZEN
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

Diagonal 47 Calle 15 Sur 31 - Teléfono: 604 3222766
Antioquia - Medellín

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MARIA VIVIANA CASTAÑEDA MARIN	Identificación	24372425
Fecha Nacimiento	23/07/1980	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	45 Años	Sexo biológico	Femenino
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	322 - SAVIA SALUD EPS SUBSIDIADO 2025 MD
Nro de Atención	383016	Nro de Ingreso	368031

Fecha	Ago 29 2025 8:37
Nivel educativo	Ninguno
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	remitida por dermatología para infectología.
Enfermedad actual	Residente en La Pintada, trabaja como mesera. Refiere que presenta lesión a nivel glúteo derecho por herpes recurrente por lo que ha estado en seguimiento por dermatología que han realizado serologías para herpes siendo herpes I Y II positivas para IgG, por lo que ha recibido tratamiento con aciclovir y valaciclovir
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: sin pérdida de peso, sin fiebre, sin escalofríos. Refiere que el brote aparece inmediatamente cuando suspende el valaciclovir

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 29 2025 : Patológicos : Síndrome de Intestino irritable, cefalea crónica Quirúrgicos : SALPINGUECTOMIA FX DE CODO Alérgicos : NIEGA Traumáticos : NIEGA Tóxicos : NIEGA Perímetro cefálico : Ginecológicos : G0A1Jun 12 2025 : Patológicos : COLON IRRITABLE Quirúrgicos : SALPINGUECTOMIA FX DE CODO Alérgicos : NIEGA Traumáticos : NIEGA Tóxicos : NIEGA Perímetro cefálico : Ginecológicos : G0A1	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

valaciclovir 500 mg día, propranolol

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:127/70(Sentado) FC:68 FR:17 T°: Peso:65 Talla:153 Imc:27,7670981246529
Aspectos generales	Buenas condiciones generales, saturación de oxígeno 95% , anictérica, cuello sin masas, sin ly, buena entrada de aire bilateral, sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen no signos de irritación peritoneal, extremidades sin edemas.

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	Anormal cicatriz en dermatoma de región glútea derecha hiperpigmentada
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Exámenes laboratorio

Cups	Resultado	fecha resultado
OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS	20/08/2025: VIH negativo, glucosa 75, 26-02-2025: TSH 2.6, t4 libre: 1.2. 21/08/2025: vit d 25 OH 27, acido folico 9.4, albumina 4.34. Anticore hepatitis B : 0.19 AG de superficie Hep B: negativo	29/08/2025 12:00:00 a. m.

Análisis	Paciente de 45 años, con antecedentes referidos, se encuentra con cifras de presión arterial controladas, tiene historia de herpes recurrente, con aparición de lesiones recurrentes por lo que no tolera suspensión de terapia supresiva, al moento con serología no treponemica, hepatotropos y VIH negativa, solcito valoración por infectología para definir otro regimen alterno y otras comorbilidades asociadas.
----------	---

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 24372425 - MARIA VIVIANA CASTAÑEDA MARIN

Dx principal	B009-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	Explico importancia de realizar cambios en conductas de alimentación para favorecer la salud y el peso; cambiando todas las bebidas por agua pura. Evitar los jugos, limonadas y bebidas embotelladas como gaseosas o té. Cuando sientas hambre, recuerda siempre hidratarte primero con agua y luego reevalúa si lo que sentías era hambre o sed. Preferir siempre los alimentos de origen natural sobre los alimentos ultraprocesados o hipercalóricos		
Manejo	Ambulatorio		
Finalidad de la consulta	DIAGNOSTICO		
¿Tiene indicación para trasplante?		¿Cuenta con probable donante vivo?	
Nombre del donante			
Funcionario	LUISA FERNANDA OROZCO HIGUITA	Identificación	32242479
Cargo	Medicina Interna	Registro profesional	
Firma			

ANEXO TÉCNICO No.1

	Número Informe	1039139	Fecha	2025-08-29	Hora
	08:40:28	Nombre	GENEZEN		NIT
900438216-1		Código	050011191901		Dirección
Diagonal 47 Calle 15 Sur 31		Teléfono	054 604 3222766	Departamento	Antioquia
Municipio	La Pintada	ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CÓDIGO
900604350-0					
DATOS DEL PACIENTE					
CASTAÑEDA MARIN MARIA VIVIANA					
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación		CC		Número	
				24372425	
Fecha de Nacimiento		1980-07-23			
Dirección		LA PINTADA		Teléfono	
				3126621065	
Departamento		Antioquia		Municipio	
				La Pintada	
Teléfono Celular				Correo Electrónico	
Cobertura de Salud		Subsidiado			
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la Atención		Enfermedad profesional			
Ubicación del Paciente		Consulta Externa			
Tipo de Servicio Solicitado		Interconsulta		Prioridad de la atención	
				Electivo	
Cantidad		1			
Servicio Solicitado		890254 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA Especialidad: Infectologia (39126 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA). Tipo anestesia: . Tipo tomografía: . Tipo radiografía:			
Justificación Clínica		paciente con herpes recurrente serología reactiva para Tipo I, II			
Impresión Diagnóstica					
Diagnóstico principal		B009 - INFECCION DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES NO ESPECIFICADA			
Diagnóstico relacionado 1					
Diagnóstico relacionado 2					
Manejo Integral Según Guía		No se manejó Guía			
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA					
Nombre de quien reporta		DAVID CANO LONDOÑO			
Nombre de quien solicita		LUISA FERNANDA OROZCO HIGUITA Reg. Medicina Interna			
Teléfono de quien reporta		3118320717			
Cargo o Actividad		ADMISIONES			