



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: 2025072830405077 - NUMERO DE AUTORIZACION: 30405077

FECHA Y HORA : 2025-07-28-03:39

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		
LABORATORIO CLINICO CENTRAL DE REFERENCIA						NI	900752752		
Código	050011385208				Telefono 1	6046051210			
Correo	atencionpacientessavia@centraldereferencia.com				Teléfono 2	3104663011			
Dirección									
Calle 38 # 66 A 103 Avenida Bolivariana									
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE									
TORRES		BLANDON		MARIA		ELENA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		39164223		Fecha de nacimiento	1959-05-11		
Dirección de Residencia Habitual		CL 118 SUR 51 23				Teléfono	6046019331		
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	CALDAS			
Teléfono celular	3224344726		Correo electrónico	MARIATORRES2317.BLANDON@GMAIL.COM					
Dirección alternativa					Nivel	Nivel 1			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama		
Servicio	Otras Consultas Generales (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	K746 - Otras cirrosis del hígado y las no especificadas				
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							
903404	1	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA							
Observación	anexo 01/072025, remplaza nua 30349873 por cambio de ips								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		24130682			Fecha y hora de solicitud	2025-07-28-03:35			
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:					1208	Reclamo de tiquete, 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							

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
nruarest (NICOLE RUA RESTREPO)		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
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		2026-01-24	
		018000423683	

SAVIA SALUD EPS

Pagina 1 de 1

Original

SERVICIOS NO PRESTADOS EN LA E.S.E HOSPITAL LA MARÍA

Código: FO-GJU-001

Versión: 001

Fecha: noviembre de 2019

FECHA:

2	8	0	7	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO:

1 ^{er} Apellido	TORRES	2 APELLIDO	BLANDON	Nombres	MARIA ELENA
Tipo de Identificación:	C.C	Documento de Identificación:	39164223	Teléfono ##	
EPS	SAVIA	Régimen		No Autorización	
Ciudad /Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		

2. CLASE DE SERVICIO NO PRESTADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO:

SERVICIO NO PRESTADO:

CODIGO CUP:

903404

ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA

DESCRIPCIÓN: Señale el servicio, procedimiento, intervención no prestado

JUSTIFICACIÓN:

ESTUDIO QUE NO SE REALIZA EN LA INSTITUCIÓN.

ALTERNATIVA PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO:

El usuario debe acudir a su EPS para el cambio de la autorización donde prestan el servicio.

Sandra P. Lina Ayubias DX.
Nombre, Cargo y Firma del Funcionario que diligencia el formulario



Medellín, 23 de julio de 2025

Señores

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS (SAVIA SALUD EPS)

La ciudad

Asunto: Notificación examen autorización 30308182

Estimado cliente, reciba un cordial saludo en nombre del **Laboratorio Clínico Central de Referencia SAS**; como es bien sabido, siempre nos hemos caracterizado por estar comprometidos en ofrecerle un servicio oportuno y de alta calidad; es por esto por lo que nos permitimos informarles que el examen **"ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA"** con código cups **903404**, no los ofrecemos en la IPS, ni en ninguna de las entidades que conforman nuestra red de apoyo, por lo que solicitamos amablemente redireccionar para otro laboratorio, el cual pueda ofrecer el servicio.

Para cualquier duda o aclaración, no dude en contactarnos al correo atencionpacientessavia@centraldereferencia.com

Agradecemos su comprensión y le aseguramos que seguimos trabajando para ofrecerle el mejor servicio. Le agradecemos por su preferencia y confianza.

atentamente,

Juan D. Mazo

JUAN DAVID MAZO

Líder servicio de información y atención al usuario

siau@centraldereferencia.com



Medellín, 29 de julio de 2025

Señores

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS (SAVIA SALUD EPS)

La ciudad

Asunto: Notificación examen autorización 30405077

Estimado cliente, reciba un cordial saludo en nombre del **Laboratorio Clínico Central de Referencia SAS**; como es bien sabido, siempre nos hemos caracterizado por estar comprometidos en ofrecerle un servicio oportuno y de alta calidad; es por esto por lo que nos permitimos informarles que el examen **"ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA"** con código cups **903404**, no los ofrecemos en la IPS, ni en ninguna de las entidades que conforman nuestra red de apoyo, por lo que solicitamos amablemente redireccionar para otro laboratorio, el cual pueda ofrecer el servicio.

Para cualquier duda o aclaración, no dude en contactarnos al correo atencionpacientessavia@centraldereferencia.com

Agradecemos su comprensión y le aseguramos que seguimos trabajando para ofrecerle el mejor servicio. Le agradecemos por su preferencia y confianza.

atentamente,

Juan D. Mazo

JUAN DAVID MAZO

Líder servicio de información y atención al usuario

siau@centraldereferencia.com



Oncologico

Centro Oncológico Antioquia

Te encargo porfa la información 🙏
es de mucha urgencia

10:57 a.m. ✓✓

Permítame un momento, estamos
validando

11:00 a.m.

Gracias

11:02 a.m. ✓✓

Estamos validando, permítame un
momento más por favor.

11:38 a.m.

Gracias

11:39 a.m. ✓✓

Estamos pendientes que Cedimed
nos confirme el valor de un estudio
para informarle.

12:18 p.m.

En cuanto lo tengamos le
informaremos.

12:18 p.m.

Te encargo y muchas gracias

12:19 p.m. ✓✓

aún no nos dicen el valor del examen

2:39 p.m.

mar, 16 de sep.

Buenos días Sra. Claudia, desde
Cedimed nos indican que no realizan
el estudio, desea programar la
ecografía?

7:14 a.m.

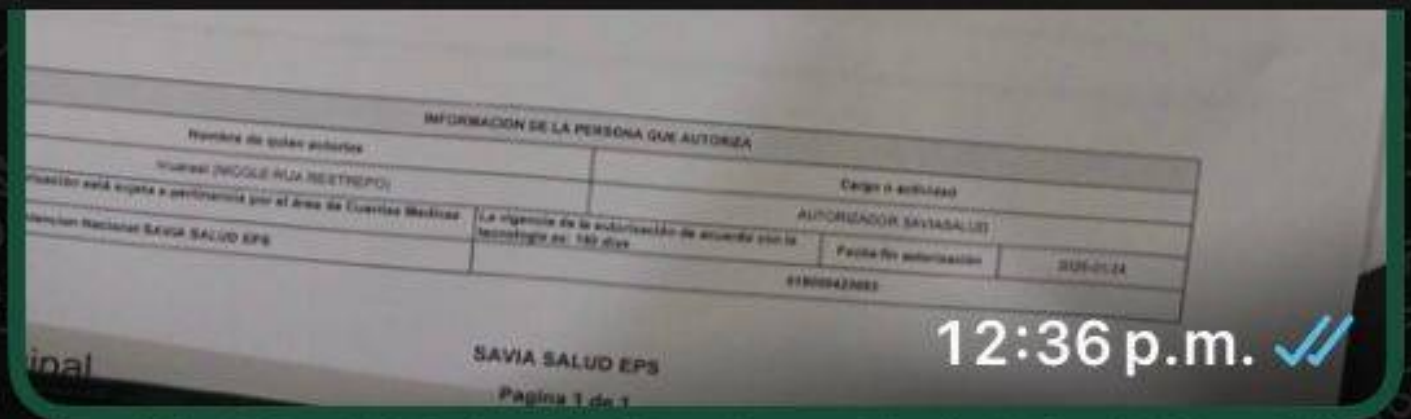


Buenos días alguna res
examen ???

7:54 a.

7:54 a

0:36



Buenas tardes envió orden del examen para averiguar costó , enviar respuesta a María José

12:36 p.m. ✓✓

¡Hola! 🖐️

Gracias por comunicarse con Diagnóstico Cedimed , encantados de saludarle. Cómo podemos ayudarle?

En el menor tiempo posible le brindaremos respuesta 🏥

Los datos personales serán tratados de acuerdo a la política de privacidad y tratamiento de datos personales <https://cedimed.com.co/wp-co>

12:36 p.m.

Gracias

12:36 p.m. ✓✓

Bienvenido a Cedimed, mi nombre es Monica Castrillón.

3:33 p.m.

Señor usuario le confirmo que ese examen se encuentra fuera de nuestro portafolio.

3:33 p.m.

Gracias

5:15 p.m. ✓✓