

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 22111818	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2023-07-25 HORA: 13:45	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
ORREGO		FRANCO		MARIA DE LAS MERCEDES	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	39207848		Fecha de nacimiento
1967-09-27					
Dirección de Residencia Habitual		VECINA DE GEMA RIOS			Teléfono
6043239056					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BARBOSA	
Teléfono celular	3192031254		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	dermatología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	400 - Psoriasis vulgar	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890342	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA			
Observación	24/04/23 Paciente con diagnóstico de psoriasis vulgar, grave manejada previamente con tpicos y sistmicos sin mejoría por lo que se opt por tratamiento biológico (previo al reinicio de Ustekinumab: PASI)				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	17897599		Fecha	2023-06-30	Hora
11:04					
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:				590	Reclamo de tiquete, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago		Exento cobro		0	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
sherrerm (STIVEN HERRERA MENDEZ)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		

ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



Numero de Solicitud: 2 3 0 4 2 4 4 0 9 9 Fecha: 2 0 2 3 / 0 4 / 2 4
HORA: 9 : 2 5
Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1 Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61
Telefono: 098 4447192 Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS
Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE
1er Apellido: ORREGO 2do Apellido: FRANCO 1er Nombre: MARIA 2do Nombre: DE LAS MERCEDES
Tipo Documento de identificacion: Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadania ☐ Menor sin identificacion
☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identifiacio Fecha de nacimiento: 2 7 / 0 9 / 1 9 6 7
Direccion de Residencia Habitual: BARBOSA Telefono: 3 1 9 2 0 3 1 2 5 4

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: BARBOSA 0 7 9
Telefono Celular: 3 1 9 2 0 3 1 2 5 4 Correo Electronico: sin@gmail

Cobertura en salud ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado_Parcial ☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ Desplazados
☒ Regimen subsidiado-Total ☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN ☐ Plan Adicional de Salud ☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS
Origen de la Atencion ☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito ☒ Servicios Electivo

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion ☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio: CONSULTA EXTERNA
Manejo Integral segun Guia de: Consulta Externa Cama

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 4 2	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
8 6 0 2 0 5	1	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
9 0 7 1 0 6	1	UROANÁLISIS

Justificación Clínica: Paciente con diagnóstico de psoriasis vulgar, grave manejada previamente con tópicos y sistémicos sin mejoría por lo que se optó por tratamiento biológico (previo al reinicio de Ustekinumab: PASI 20 (agosto 2021), LQI >10). Sin compromiso ungular ni articular. En tratamiento con ustekinumab, que se reinició en nov 2021 adyuvancia con clobetasol mezclada con vaselina, con lo que había presentado excelente evolución y mejoría de lesiones. Refiere que la ultima dosis fue en sept de 2022 por problemas de autorización con su eps, no lo han vuelto a aplicar y nuevamente presenta lesiones. el día de hoy con PASI 7.6 y lesiones descritas nuevamente activas y en aumento de tamaño y numero, por lo que se reformula ustekinumab mipres 20230424128035714917 para aplicación PRIORITARIA y la adyuvancia con clobetasol. Además por tuberculina 0 mm se ordena nuevamente. Queda pendiente verificar vacunación contra hepatitis b, traer carnet de vacunación de hepatitis b. Control en 3 meses.

Impresion Diagnostica CIE10 Descripción
Dx Principal L 4 0 0 PSORIASIS VULGAR
Dx relacionado1
Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA
Nombre de que solicita GALVIS FRANCO WILSON DE JESUS Telefono
Cargo Actividad DERMATOLOGIA Indicativo Numero Extension

Celular Telefono: 4447192

DR. NELSON GALVIS FRANCO
DERMATÓLOGO
R.M 51189-04
GALVIS FRANCO WILSON DE JESUS

TRÁMITE INTERNO
HOSPITAL LA MARIA
FECHA: 24-4-23
FIRMA: Elizabeth

17897599