



ANEXO TÉCNICO No. 4

NUMERO DE AUTORIZACION: 28219722

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 2025-02-03

HORA: 03:58

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	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	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
MIRA		SALAZAR		VIRGILIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		ABAD			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	71587406		Fecha de nacimiento
1960-09-03		Dirección de Residencia Habitual		kr 51 a 94 4 ap 301	
Teléfono		6042585153			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3226634123	Correo electrónico	virgillomira9@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	Y841 - Dialisis renal	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
Observación	27/01/25				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	22521342		Fecha	2025-01-29	Hora
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:			628	Reclamo de tiquete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota	✓	Cuota de	Valor en pesos		Porcentaje %
Copago		Exento cobro	4700.00		0.00 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
kpachona (KEITHY YISETH PACHON ARTUNDUAGA)			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		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

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

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025021728393862 - NUMERO DE AUTORIZACION: 28393865

FECHA Y HORA : 2025-02-17-12:17

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	Teléfono 1	6044447192
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	
Dirección			
Calle 92EE # 67 - 61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

DATOS DEL PACIENTE

MIRA	SALAZAR	VIRILIO	ABAD
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de Identificación	71587406
Fecha de nacimiento		1960-09-03	
Dirección de Residencia Habitual		kr 51 a 94 4 ap 301	
Teléfono		6042585153	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN
Teléfono celular	3226634123	Correo electrónico	virgiliomira9@gmail.com
Dirección alternativa		Nivel	Nivel 2

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	Y841 - Dialisis renal	
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				
893701	1	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES				
Observación	27/01/2025					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22690929		Fecha y hora de solicitud	2025-02-17-11:49	

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:		630	Reclamo de tiquete, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:			
Aplica cobro: SI			
Cuota moderadora	Cuota de recuperación	Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	Exento cobro	0.00	0.00 %
Tope máximo copagos			

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
mcarango (MARTA CILENA ARANGO GOMEZ)		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	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **VIRGILIO ABAD MIRA SALAZAR** DOCUMENTO / HISTORIA **71587406**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1384848** Fecha Ingreso **27/01/2025 12:24**
FOLIO N° **67** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **27/01/25 1:33 p. m.**

Cuello: DANZA CAROTIDEA
Cardio-Pulmonar-Vascular: NO MASAS
R1R2 4 FOCOS, ARITMICOS, CON DISOCIACIÓN DE PULSO, SOPLO PANSISTÓLICO 3/6 F. AORTICO Y MITRAL, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES.

Abdomen: CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO
NORMAL

Genito - Urinario: NORMAL

Músculo - Esquelético: NORMAL

Neurológico: NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN MOTOR
Piel y Faneras: IPSI

ANÁLISIS: PCTE PLURIMÓRBIDO, IC CRÓNICA CON FEVI REDUCIDA (GANANCIA CON ARNIS Y CARDIOSELCTIVOS) MIOCARDIOPATIA DILATADA, HTA CON TENDENCIA A HIPOTENSIÓN, FA CRÓNICA CHADSVACS2 3 PTS HASBLED 3 PTS, EHRA 2/4 EN ESQUEMA CUMARINICOS (PROXIMO A INGRESAR A PROGRAMA DE ANTICOAGULADOS), EN TRR TRISEMANAL Ma/Ju/Sa, CON BUENA ADHERENCIA, AL PARECER CON SINDROME DE ALPORT, AÑADE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA CON HIPEREOSIOFILIA, REFIEREN EPOC SIN REPORTE ESPIROMETRICO, SE RODENA PROTOCOLO DE TAC DE TÓRAX SIMPLE, GASEOMETRIA AL 0.21%, DLCO, Y VOLUMENES PULMONARES, SE EXPLICA, ADICIONA ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCRÓMICA EN CONTEXTO DE RENAL DE BASE, SE CITA 2 MESES CON PERTINENTES.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO: 13/1/025 HB11.8 VCM 98.1 PLAQUETAS 149.000 LEUCOS 5600 VSG 65 BUN: 48 K 5.99 Mg 2.12 Na 141

PLAN TERAPEUTICO: PCTE PLURIMÓRBIDO, IC CRÓNICA CON FEVI REDUCIDA (GANANCIA CON ARNIS Y CARDIOSELCTIVOS) MIOCARDIOPATIA DILATADA, HTA CON TENDENCIA A HIPOTENSIÓN, FA CRÓNICA CHADSVACS2 3 PTS HASBLED 3 PTS, EHRA 2/4 EN ESQUEMA CUMARINICOS (PROXIMO A INGRESAR A PROGRAMA DE ANTICOAGULADOS), EN TRR TRISEMANAL Ma/Ju/Sa, CON BUENA ADHERENCIA, AL PARECER CON SINDROME DE ALPORT, AÑADE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA CON HIPEREOSIOFILIA, REFIEREN EPOC SIN REPORTE ESPIROMETRICO, SE RODENA PROTOCOLO DE TAC DE TÓRAX SIMPLE, GASEOMETRIA AL 0.21%, DLCO, Y VOLUMENES PULMONARES, SE EXPLICA, ADICIONA ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCRÓMICA EN CONTEXTO DE RENAL DE BASE, SE CITA 2 MESES CON PERTINENTES.

Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Y841	DIALISIS RENAL		☒	Definitivo
J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA		☐	Definitivo
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA		☐	Definitivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	
0.21%	
TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE.	
PCTE PLURIMÓRBIDO, IC CRÓNICA CON FEVI REDUCIDA (GANANCIA CON ARNIS Y CARDIOSELCTIVOS) MIOCARDIOPATIA DILATADA, HTA CON TENDENCIA A HIPOTENSIÓN, FA CRÓNICA CHADSVACS2 3 PTS HASBLED 3 PTS, EHRA 2/4 EN ESQUEMA CUMARINICOS (PROXIMO A INGRESAR A PROGRAMA DE ANTICOAGULADOS), EN TRR TRISEMANAL Ma/Ju/Sa, CON BUENA ADHERENCIA, AL PARECER CON SINDROME DE ALPORT, AÑADE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA CON HIPEREOSIOFILIA, REFIEREN EPOC SIN REPORTE ESPIROMETRICO, SE RODENA PROTOCOLO DE TAC DE TÓRAX SIMPLE, GASEOMETRIA AL 0.21%, DLCO, Y VOLUMENES PULMONARES, SE EXPLICA, ADICIONA ANEMIA NORMOCITICA/NORMOCRÓMICA EN CONTEXTO DE RENAL DE BASE, SE CITA 2 MESES CON PERTINENTES.	
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	
INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CITA 2 MESES

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	VIRGILIO ABAD MIRA SALAZAR	Tipo Doc	Cédula	Ciudadanía	DOCUMENTO	71587406	
Edad	64 Años / 4 Meses / 24 Día	Sexo	Masculino	Estado Civil	Casado		
Fecha Nacimiento	03/09/1960	Dirección	CARRERA 51 A # 94 4 APTO 301			Teléfono	3163349665-3148008523
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Ingreso	1384848	Fecha Ingreso	27/01/2025 12:24:41 p. m.		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
	SALUD EPS CONTRIBUTIVO				

Nombre Acudiente GLADYS MIRA

Telefono 3163349665

Parentesco HERMANA

Nombre Acompañante

Telefono

FOLIO N° 67

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

27/01/2025 1:33 p. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

REVISIÓN

ENFERMEDAD ACTUAL

Virgilio, paciente de 64 años, con antecedente de enfermedad renal crónica G5D, enfermedad de Alport, cardiopatía hipertensiva con FEVI de 22%. Ingresó inicialmente por urgencia dialítica, estancia en UCI por 3 días, cuadro resuelto.

Por fiebre, se solicitaron hemocultivos a la fecha negativos (a las 120 hrs); No recibe antimicrobiano. Ha permanecido estable y sin recurrencia de la fiebre.

- Se evidenció zona de flebitis en el antebrazo derecho, doppler venoso descartar trombosis venosa. Sin nuevos picos febriles.

- Durante hospitalización con requerimiento de soporte ventilatorio. Se solicitó trámite del mismo domiciliario, ya fue autorizado. Con hipoventilación derecha. radiografía de tórax control que evidencia persistencia de derrame pleural leve, ecografía pleural con derrame no sugestivo de drenaje.

- Presenta dolor, edema y limitación para los movimientos activos de tobillo derecho, refiere múltiples traumas en dicha extremidad, se realizó radiografía de tobillo donde no se evidencia alteraciones osteoarticulares.

- Ya cuenta con diálisis programada por parte de su unidad renal, por lo que se da egreso con anexo para control por medicina interna en 1 mes, cuenta con formula externa de sus comorbilidades de base.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	14/12/2024	Antecedentes personales: * Patologicos:- Accidente cerebrovascular cardioembólico en 2010 sin secuelas motoras actuales.- Hipertension arterial.- Dislipidemia.- Trasplante renal el 07/11/2011 de donante de origen cadaverico (Sx Alport, en controles con Nefrología), disfuncion cronica de injerto renal/ultima creatinina de diciembre de 2021 2.0.- Hipoacusia neurosensorial bilateral.- Hipotiroidismo.- Colelitiasis asintomatica.- Poliglobulia en seguimiento por Hematologia, pendiente estudios.- Asma desde los 11 años de edad.- Cardiopatía dilatada de probable origen hipertensivo con FEVI 22%. Anticoagulado por fibrilacion auricular permanente CHADSVASC 3 HASBLED* Quirurgicos:- Trasplante renal el 07/11/2011 de donante de origen cadaverico- Lavado peritoneal por laparotomia por peritonitis asociada a cateter- Amigdalectomia - Varicocelelectomia* Alergicos:- Penicilina (rash)Toxicologicos- Ex tabaquismo fumo por 3 años de los 11-14 añosAntecedentes familiares: Niega
Familiares	14/12/2024	Farmacologicos: Apixaabna 2.5 x1, Calcitrio x1, Carvedilol 25 x1, nifedipino 30 x1, levotirxina 50 x1, alopurinol 100 x1, dapaglifozina 10 x1
Médicos	27/01/2025	Antecedentes personales: * Patologicos:- Accidente cerebrovascular cardioembólico en 2010 sin secuelas motoras actuales.- Hipertension arterial.- Dislipidemia.- Trasplante renal el 07/11/2011 de donante de origen cadaverico (Sx Alport, en controles con Nefrología), disfuncion cronica de injerto renal/ultima creatinina de diciembre de 2021 2.0.- Hipoacusia neurosensorial bilateral.- Hipotiroidismo.- Colelitiasis asintomatica.- Poliglobulia en seguimiento por Hematologia, pendiente estudios.- Asma desde los 11 años de edad.- Cardiopatía dilatada de probable origen hipertensivo con FEVI 22%. Anticoagulado por fibrilacion auricular permanente CHADSVASC 3 HASBLED* Quirurgicos:- Trasplante renal el 07/11/2011 de donante de origen cadaverico- Lavado peritoneal por laparotomia por peritonitis asociada a cateter- Amigdalectomia - Varicocelelectomia* Alergicos:- Penicilina (rash)Toxicologicos- Ex tabaquismo fumo por 3 años de los 11-14 añosAntecedentes familiares: Niega

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:	Normal
Torax/Cardio/Pulmonar:	Normal
Abdomen:	Normal
Genito - Urinario:	Normal
Músculo - Esquelético:	Normal
Neurológico:	Normal
Piel y Faneras:	Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA:	/	mm Hg	TAM:	mm Hg	FC:	x min	FR:	x min	Dolor	No	Temperatura:	° C	
Glucometría	☐	mg/dl	S02	☐	%	F102	☐	%	Perfusion	< 2	seg	Estado de Conciencia:	Alerta
Peso	66	Kgs	Talla	173	Cms	IMC:	22,00	PVC:	☐	mmH2O			

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL

Cabeza y Sentidos:

PALIDEZ MUCOCUTÁNEA