



ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 24174615
FECHA: 2024-02-07
HORA: 16:43

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40		
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							
NAVAS		CAÑAS		MIRIAM			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	32414420		Fecha de nacimiento	1947-03-23	
Dirección de Residencia Habitual	CL 69 SUR 46-123				Teléfono	6042889343	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN				
Teléfono celular	3046248853	Correo electrónico	montoyita0101@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama		
Servicio	Anestesia (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	S525 - Fractura de la epifisis inferior del radio			
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
Observación	RESPUESTA PQR-20242100001520162 ***** PACIENTE PORGARMADA PARA OSTEOSINTESI DE RQADIO DERECHO PADECE HIPERTENSION PULMONAR SEVERA EN TRATAMEITNO ANTICUAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS SE REMITE						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19572156		Fecha	2024-02-06	Hora	13:40	
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:				618	Reclamo de tickete, 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				
Icardenn (LINA MARIA CARDENAS MURIEL)			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			