



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

NUMERO DE AUTORIZACION: 24973567
FECHA: 2024-04-19
HORA: 15:26

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890905177	
Código	050010608601	Telefono 1	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
HENAO		DE PORRAS		LILLIAM	
DE LAS MISERICORDIAS					
1er Apellido	2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	32552213		Fecha de nacimiento
1952-11-18					
Dirección de Residencia Habitual		CRA 14 CABANA		Teléfono	6048873168
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YARUMAL		
Teléfono celular	3138037479	Correo electrónico	nancyporras051@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Urología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	3679 - Tumor maligno de la vejiga urinaria parte no especificada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
574202	1	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL			
Observación	2024-04-02				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	20160202		Fecha	2024-04-18	Hora
				13:17	
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			957	Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		106307	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Irodrigm (LAURA RODRIGUEZ MADRID)			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		