



## 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: 2025060929780523 - NUMERO DE AUTORIZACION: 29780523  
FECHA Y HORA : 2025-08-09-12:43

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO							
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	NR	900604350	Código	EPSS40		
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)							
Nombre			Tipo Documento	Número documento			
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890905177			
Código	05001060601	Teléfono 1	6044447192				
Correo	agendata@lamaria.gov.co	Teléfono 2					
Dirección							
Calle 92EE # 67 - 01							
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN				
DATOS DEL PACIENTE							
RAMIREZ		RUIZ		FRANCISCO		JAVIER	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		70086417		Fecha de nacimiento	1957-11-02
Dirección de Residencia Habitual				Cra 43 # 38 a sur 49		Teléfono	6042765072
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ENVIGADO			
Teléfono celular	3147948612	Correo electrónico					
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	N390 - Infeccion de vias urinarias sitio no especificado		
Manejo integral según Guía de							
Grupo de servicios				Consulta externa			
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural		Finalidad de la tecnología de salud		DIAGNOSTICO	
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
673201	1	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL					
Observación	Cita ambulatoria por Urología Masculino. AP de laparotomía hace 4 meses, uso de sonda vesical, LUTS de vaciamiento, paso de sonda lortuosa, en el momento con Foley 10fr, se sospecha de posible estenosis uretral, en el momento con ITU activa, se ordena cistoscopia, se lleva a procedimiento en condiciones, alta por urología hasta que haya resultado de cistoscopia, continúe por medicina interna Cita ambulatoria por Medicina interna Cita ambulatoria por Urología						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	23675434		Fecha y hora de solicitud	2025-08-08-08.20			
PAGOS COMPARTIDOS							
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				10.00 %			
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				210		Reclamo de tickets, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:							
Aplica cobro: SI							
Cuota moderadora	Cuota de recuperación		Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago	Exento cobro		88815.00		10.00 %		
Tepe máximo copagos	621164						

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
nuarez (NICOLE RUA RESTREPO)		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		Fecha fin autorización	2025-12-06
		018000423683	



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: RAMIREZ RUIZ, FRANCISCO JAVIER, Identificado(a) con CC-70086417		
Edad y Género: 67 Años, Masculino	Segundo Identificador: TERESITA, RAMIREZ RUIZ	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	Nombre de la Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SUBSIDIADO	
Servicio/Ubicación: TORRE 3 PISO 8/TORRE 3 PISO 8	Habitación: 3808	Identificador Único: 522557-6

Diagnóstico: N390: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

PROCEDIMIENTOS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
05/06/2025 13:09	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		1	Masculino, AP de laparotomía hace 4 meses, uso de sonda vesical, LUTS de vaciamiento, paso de sonda tortuoso, en el momento con foley 10fr, se sospecha de posible estenosis uretral, en el momento con ITU activa, se ordena cistoscopia, se llevara a procedimiento en condiciones, alta por urología hasta que haya resultado de cistoscopia, continua por medicina interna / Masculino, AP de laparotomía hace 4 meses, uso de sonda vesical, LUTS de vaciamiento, paso de sonda tortuoso, en el momento con foley 10fr, se sospecha de posible estenosis uretral, en el momento con ITU activa, se ordena cistoscopia, se llevara a procedimiento en condiciones, alta por urología hasta que haya resultado de cistoscopia, continua por medicina interna

PRIORITARIO.

*Michael Amarillo Correa*  
 1037627431

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MICHAEL AMARILLO CORREA, MEDICINA INTERNA - Registro: 1037627431, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1037627431

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

Dirección: DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 - Telefono: 6043394800 ENVIGADO - COL - Web: <https://www.hospitalmua.gov.co/>