

Señora

JUEZA 3ª CIVIL MUNICIPAL

Manizales

Ref: INCIDENTE DE DESACATO (TUTELA).

RADICADO: 2015-00136-00

Delia
11 FIS

30 JAN 2020 3:49

3 traslados

MIGUEL ALEJANDRO OSORIO RAMÍREZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma y en calidad de **AGENTE OFICIOSO** de mi abuela, Señora **GRACIELA SÁNCHEZ** dentro del proceso de tutela de la referencia, me permito solicitar a la mayor brevedad inicie **INCIDENTE DE DESACATO** contra la **REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD TOTAL EPS**, por el incumplimiento de las órdenes judiciales por usted vertidas en el fallo de tutela de la referencia.

Baso la solicitud en los siguientes:

HECHOS

1. Mediante sentencia de tutela, usted señora juez ordenó, entre otras disposiciones, "ORDENAR a la EPS SALUD TOTAL, garantice al paciente una atención integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de la patología que lo aqueja "DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD EN AMBOS OJOS, MEMBRANA EPIRETINIANA EN OJO DERECHO, MEMBRANA NEOVASCULAR SUBFOVEAL COROIDEA EN OJO DERECHO, DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN OJO DERECHO, QUISTE FOVEAL-MICROQUISTE EN OJO IZQUIERDO, ATROFIA DEL EPR EN AMBOS OJOS, VISIÓN BAJA" /Negritas son propias/.
2. En cita especializada de Retinología llevada a cabo el 9 de enero de 2020, con diagnóstico de DEGENERACION MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD AMBOS OJOS , CICATRIZ DISIFORME OJO DERECHO, DRUSAS MACULARES AMBOS OJOS, CATARATA INCIPIENTE AMBOS OJOS, OJO SECO BILATERAL " la doctora Miriam Lucía Hernández , retinóloga del Centro Visual Moderno, entidad adscrita a Salud Total EPS, ordenó entre otros el medicamento : "MULTIVITAMINAS +LUTEINA+ZEAXANTINA+OMEGA), CÁPSULAS TOMAR 1 CÁPSULA CADA 12 HORAS POR TRES MESES. ANEXO 1. ANEXO 1. SE ADJUNTA HISTORIA CLÍNICA (1 FOLIO)

El citado medicamento se tramitó por 'MIPRES', fue autorizado por Salud Total y se le informó a la señora GRACIELA SÁNCHEZ mediante comunicación del 20 de enero de 2020 , en la cual se le indica que "Agradecemos dirigirse al CAF (Centro de Atención Farmacéutica) Audifarma especializado CR 23 N. 59-70 C.C. MULTICENTRO LC 3,4YS con este documento para la entrega respectiva del medicamento". ANEXO 2. SE ADJUNTA 1 FOLIO.

3. Desde el pasado 22 de enero hemos asistido al punto de atención de AUDIFARMA indicado por Salud Total, sin que haya sido entregado el medicamento pese a que hemos acudido en repetidas oportunidades a las instalaciones de AUDIFARMA, obteniendo siempre respuestas dilatorias, pues cada vez que nos acercamos a reclamarlo nos dicen que está "desabastecido", lo cual significa que Audifarma no lo tiene; pero el medicamento sí se encuentra disponible en el mercado con todas las alternativas comerciales indicados por la Retinóloga tratante, como son: FREXEN -PLUS, VISIOMEGA, MACUCAPS y VITALUZ PLUS., tal como se evidencia en la fórmula médica. ANEXO 3. Se adjunta 1 folio.

Esto fue corroborado por mí en las farmacias de MERCALDAS, FARMACENTER Y CONDRÓGAS en Manizales, entre otras.

Adicionalmente, al argumentarles que el medicamento sí está disponible en el mercado, entonces los funcionarios de AUDIFARMA dicen que lo que sucede es que el medicamento "NO ESTÁ PROGRAMADO" en el sistema de su entidad, que por lo tanto no es posible suministrarlo y nos entregaron (el 22 de enero de 2020) un ticket de "DEVOLUCIONES PACIENTE", en el cual dice "EL USUARIO DEBE DIRIGIRSE A LA EPS" ANEXO 4. Se adjunta un folio.

Al acercarnos a las oficina de Salud Total para informar lo sucedido, dicen que el medicamento está perfectamente autorizado y como evidencia nos entregan 3 autorizaciones (100460,100461,100462), una por mes, y enfáticamente nos aclaran que AUDIFARMA debe entregarnos el medicamento. ANEXO 5. Se adjuntan tres folios.

No obstante al dirigirnos de nuevo a AUDIFARMA, el 23 de enero de 2020, y presentar las autorizaciones de Salud Total, una vez más nos niegan el suministro del medicamento y nos entregan otro ticket de "DEVOLUCIONES PACIENTE", en el cual dice "EL USUARIO DEBE DIRIGIRSE A LA EPS" ANEXO 6. Se adjunta un folio.

SEÑORA JUEZ, LA ACTITUD ASUMIDA POR LA EPS SALUD TOTAL NO SOLO REPRESENTA LA BURLA A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE MI ABUELA, UNA PERSONA DE LA TERCERA EDAD QUE REQUIERE DE SUS GAFAS PARA DESARROLLAR UNA VIDA EN CONDICIONES ELEMENTALES DE DIGNIDAD DADA SU BAJA VISIÓN, SINO UNA DESATENCIÓN DE UNA ORDEN JUDICIAL DICTADA DENTRO DE UN PROCESO DE TUTELA.

POR OTRA PARTE, ES DEL CASO MANIFESTAR QUE ESTE ES EL SEGUNDO INCIDENTE DE DESACATO AL QUE DEBEMOS ACUDIR PARA QUE LE SEA BRINDADO EL SERVICIO DE SALUD EN CONDICIONES DIGNAS, RAZÓN QUE ESGRIMO DE MANERA RESPETUOSA PARA SOLICITAR QUE SE TOMEN MEDIDAS EJEMPLARES QUE EVITEN QUE LA DILACIÓN

Y DESIDIA DE LA ENTIDAD ACCIONADA PONGA EN ENTREDICHO LA VIDA DIGNA DE UN
SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

Respetuosamente,



MIGUEL ALEJANDRO OSORIO RAMÍREZ

c.c. 11053.769403 de Manizales.

Carrera 31 F N° 43-12 Barrio El Palmar, Manizales

Cel: 3176361188

CENTRO VISUAL MODERNO S.A.S

NIT 900007-79-7
 CALLE 67 # 23A - 09
 - Tel: Citas PBX 8933240 - wsp: 3157272472 -
 citas@cvm.com.co
 Manizales


HISTORIA CLINICA
 Copia Controlada

PACIENTE: CC 41520261 - GRACIELA SANCHEZ
 GENERO: FEMENINO
 FECHA NACIMIENTO: 1938-07-28 - Edad: 81 Años 5 Meses 14 Días

Fecha y Hora de Atención: 2020-01-09 - 02:33:44 CAB:739532
 Cliente: SALUD TOTAL EPS-S S.A - PGP
 Profesional Tratante: MIRIAM LUCIA HERNANDEZ ROJAS - Especialidad: RETINOLOGIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresión Diagnostica
 Diagnostico Principal: H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
 Diagnostico Relacionado Nro1: M350 - SINDROME OJO SECO [SJ7GREN]

OCCUPACION: NO SE TIENE ESTA INFORMACION PARA REGISTRAR

MOTIVO DE CONSULTA: paciente 80 AÑOS quien acude por presentar mala vision por ambos ojos, antecedente de MNVC en OD desde 1999

DX TELANGECTASIAS YUXTAFOVEALES AO

CICATRIZ DISCIFORME OD

TRAJE OCT MACULAR AMBOS OJOS 7/OCT/2013

DX MEMBRANA EPIRETINIANA OD

MEMBRANA NEOVASCULAR SUBFOVEAL COROIDEO OD

DESPRENDIMIENTO SEROSO DE RETINA OD

QUISTE FOVEAL - MICROQUISTE OI

ATROFIA DEL EPR AO

TRAJE OCT DE MACULA DE 26/FEB/15 GFC OD: 158 OI: 188

DX MNC INACTIVA OJO DERECHO

QUISTE SUBFOVEAL SIN CAMBIOS CON RESPECTO A TOMOGRAFIA DE 2010, SE DESCARTA MEMBRANA NEOVASCULAR COROIDEA REACTIVADA

TRAJE OCT DE MACULA DIC /2018 OI: ALTERACIONES DEL CONTOURNO FOVEAL CON QUISTES SUBRETINIANO Y CAMBIOS ATROFICOS SUBFOVEALES
 QUE NO HAN CAMBIADO CON RESPECTO A OCT DE MACULA TOMADO 2015

ACTUALMENTE

AV SC PH OD : 20/400 OI: 20/70

HUMICHOSCOPIA

OD: CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CATARATA INCIPIENTE

OI: CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CATARATA INCIPIENTE

PIO AO: 12MMGH

FONDO DE OJO

OD: RETINA APLICADA, EXC 4/10, CICATRIZ MACULAR SIN HEMORRAGIA SIN LIQUIDO, DRUSAS MACULARES

OI: RETINA APLICADA, EXC 6/10, LESIÓN MACULAR PIGMENTADA PUNTIFORME, NO HEMORRAGIAS, NO LIQUIDOS, NO LESIONES PERIFÉRICAS, DRUSAS MACULARES

DX

DEGENERACION MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD AMBOS OJOS

CICATRIZ DISCIFORME OJO DERECHO

DRUSAS MACULARES AO

CATARATA INCIPIENTE AO

OJO SECO BILATERAL

Rx OD					
Est:	Cil:	Eje:	Add:	AVFL:	AVFP:

Rx OI					
Est:	Cil:	Eje:	Add:	AVFL:	AVFP:

Material:

Uso:

Filtro:

Tipo de Lente:

DNP:

Observaciones:

CONDUCTA: VITALUZ PLUS - MACUCAPS - VISOMEGA - VISOCAPS (MULTIVITAMINAS+ LUTEINA+ZEAXANTINA+ OMEGA) CAPSULAS TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 3 MESES

HUMYLUB GOTAS OFT APLICAR 1 GOTA ACDA 4 HORAS EN AMBOS OJOS TTO POR 6 MESES

CITA RETINA ANUAL

CONTROL CON OFTALMOLOGIA EN 6 MESES

Miriam Lucia Hernandez Rojas

MIRIAM LUCIA HERNANDEZ ROJAS
 RETINOLOGIA
 Nro. Registro: 27509-99

Salud Total^{EPS-S}

Bogotá D.C. día, lunes 20 de enero de 2020

Señor(a):
GRACIELA SANCHEZ
QL 46 NRO 27 21 BRR BAVARIA
MANIZALES - CALDAS

Ref. M-GINT-F026. Confirmación autorización de medicamento

Estimado(a) protegido (usuario):

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS S.A., y nuestro agradecimiento por elegirnos como la Entidad Promotora de Salud de su confianza. Nos permitimos confirmarle que el (los) medicamento(s) relacionado(s) a continuación ha(n) sido aprobado(s) conforme los datos que se suministran:

Tipo de documento	No. Documento	Nombre del medicamento	Fecha estimada de entrega	Plan autorización	Código Medicamen
C	41520261	(CMD 10) -VITAMINAS+MINERALES+O LIGOELEMENTOS+LUTEINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA	2020-02-14	NO POS	202001161130 16826822
C	41520261	(CMD 10) -VITAMINAS+MINERALES+O LIGOELEMENTOS+LUTEINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA	2020-03-13	NO POS	202001161130 16826822
C	41520261	(CMD 10) -VITAMINAS+MINERALES+O LIGOELEMENTOS+LUTEINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA	2020-01-17	NO POS	202001161130 16826822

Orientados a ofrecerles lo mejor a usted y su familia, Salud Total ha dispuesto este mecanismo de comunicación con el objetivo de evitar el desplazamiento hasta los Puntos de Atención al Usuario para reclamar la autorización. Agradecemos dirigirse al CAF. (Centro de Atención Farmacéutica) Audifarma especializado CR 23 N. 59-70 C.C. MULTICENTRO LC 3,4Y5 con este documento para la entrega respectiva del medicamento.

La fecha estimada de entrega de los medicamentos posfechados puede modificarse de acuerdo a la fecha en la que se haga la primera o la anterior dispensación. Para hacer la entrega del medicamento presente la fórmula médica, el documento de identidad y recuerde que este puede estar sujeto a cobro de cuota moderadora.



La salud es de todos Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2020-01-09 14:44:00
Nro. Prescripción
20200109159016670410

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES Código Habilitación: 170010126201
Documento de Identificación: 960007679 Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENTRO VISUAL MODERNO #2
Dirección: AVENIDA PARALELA 49-63 Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CCA1520261 Primer Apellido: SANCHEZ Segundo Apellido: Primer Nombre: GRACIELA Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 41520261 Diagnóstico Principal: H353 DEGENERACIÓN DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACIDO ASCORBICO] 200MG/1U ; [COBRE] 2MG/1U ; [LUTEINA] 2MG/1U ; [MANGANESO] 5MG/1U ; [SELENIÓ] 20µG/1U ; [VITAMINA A] 6,6MG/1U ; [VITAMINA B2] 5MG/1U ; [VITAMINA E] 50MG/1U ; [ZEAXANTINA] 2MG/1U ; [ZINC] 24MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	1 UNIDADES	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	MULTIVITAMINAS TIPO AREDS : VISOMEGA, FREXEN PLUS, VITALUZ PLUS, MACUCAPS CAPSULAS TOMAR 1 CAP CADA 12 HORAS TTO POR 3 MESES	180 / CIENTO OCHENTA / VIAL
SUCESIVA	[CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8MG/1ML ; [HIALURONATO DE SODIO] 1MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	1 GOTA(S)	OFTALMICA	4 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MES(ES)	HUMYLUB GOTAS OFT APLICAR 1 GOTA ACDA 4 HORAS EN AMBOS OJOS TTO POR 6 MESES FRASCO X 10 ML SIN PRESERVANTES	6 / SEIS / FRASCO

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC66063360 Nombre: MYRIAM LUCIA HERNANDEZ ROJAS
Registro Profesional: 27509-99 Centro Visual Moderno
Especialidad: Oftalmología
CodVar: AYA Centro 23A IV 8D9D-9E56-F160-FFE2-C7CD-EA14-2460-DFC3

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2016, Art. 13, Numeral 5.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

ANEXO 3

DEVOLUCIONES PACIENTE

DOCUMENTO PACIENTE: 41520261
 NOMBRE PACIENTE: GRACIELA SANCHEZ
 CLIENTE: SALUD TOTAL EPS S S.A (BOGOTA)
 ENTIDAD: SALUD TOTAL E.P.S.
 SUBCUENTA: NO POS
 FECHA DEVOLUCION: 2020-01-22
 MEDICO: HERNANDEZ ROJAS, MIRIAM

MOTIVOS

MOTIVO: 24. INCONSISTENCIA POR MIPRES

OBSERVACIONES: El usuario debe ser dirigido a la EPS dado que el MIPRES se encuentra el (los) siguientes estado:MIPRES: 2025113016826822 Estado: NO PROGRAMADO Ca
 PROGRAMADO CÒDIGO DE TECNOLOG
 ESTADO RESTRICCIÓN - CLIENTE

PREAUTORIZADO MEDICAMENTOS

Fecha y Hora: 17 Ene 2020 00:00 AM

No. Autorización

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía
Nombre: GRACIELA SANCHEZ
Dirección: CL 46 NRO 27 21 BRR BAVARIA
Departamento: CALDAS
Telefono Celular: 3108258707

Documento: 41520261
Fecha Nacimiento: 26 Jul 1938
Telefono: 8909087
Municipio: Manizales
E-Mail: lettiramirez@yahoo.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA MANIZALES
Dirección: CR 23 59 70
Municipio: Manizales

Nit: 816001182 Código: 5727
Telefono: 8909999
Departamento: CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo: Llamar a solicitar autorización
Motivo: Ninguno
Diagnosticos: H35.3
Ubicación paciente: Ambulatorio
Origen Servicio: Enfermedad General

Regimen: Contributivo - NO POS - Evento
Fecha Vencimiento: 12 Abr 2020
Nap Anterior:
No. Solicitud: 01162020140783140783
No. Prescripción: 20200116113016826822

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
3431	60	(CMD 10)-VITAMINAS+MINERALES+OLIGOELEMENTOS+LUTENA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo: Cuota Moderadora
Semanas Cotizadas: 338

Valor: 0
Porcentaje: Valor Maximo:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: GuidianaRV
Telefono:
Telefono Celular:
Ips que prescribe:

Cargo o Actividad: Cargo General
Telefono:
Dirección:

OBSERVACIONES

Autorización valida para reclamar servicios desde el día 2020-03-13 si esta el día en pagos.
"En virtud del principio de corresponsabilidad le recordamos el deber de autocuidado accediendo a los servicios garantizados mediante esta autorización (Art. 160 numerales 1 y 6, ley 100 de 1993)"

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados al paciente en parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda, favor cotizar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y vigentes en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán sufragarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Salud Total EPS-S S.A. Autorización, verificación de pertenencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

PREAUTORIZADO MEDICAMENTOS

No. Autorización

Fecha y Hora: 17 Ene 2020 00:00 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía

Documento: 41520261

Nombre: GRACIELA SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 26 Jul 1938

Dirección: CL 48 NRO 27 21 BRR BAVARIA

Telefono: 8909087

Departamento: CALDAS

Municipio: Manizales

Telefono Celular: 3108256707

E-Mail: lettiramirez@yahoo.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA MANIZALES

Nit: 816001182

Código: 5727

Dirección: CR 23 59 70

Telefono: 8909999

Municipio: Manizales

Departamento: CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo: Llamar a solicitar autorización

Regimen: Contributivo - NO POS - Evento

Motivo: Ninguno

Fecha Vencimiento: 15 Mar 2020

Diagnosticos: H35.3

Nap Anterior:

Ubicación paciente: Ambulatorio

No. Solicitud: 01162020140783140783

Origen Servicio: Enfermedad General

No. Prescripción: 20200116113016826822

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
3431	60	(CMO 10)-VITAMINAS+MINERALES+OLIGOELEMENTOS+LUTEINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo: Cuota Moderadora

Valor: 0

Semanas Cotizadas: 338

Porcentaje:

Valor Maximo:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: GuidianaRV

Cargo o Actividad: Cargo General

Telefono:

Telefono:

Telefono Celular:

Dirección:

Ips que prescribe:

OBSERVACIONES

Autorización valida para reclamar servicios desde el día 2020-02-14 si esta al día en pagos.

"En virtud del principio de corresponsabilidad le recordamos el deber de autocuidado accediendo a los servicios garantizados mediante esta autorización (Art. 160 numerales 1 y 6, ley 100 de 1993)"

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S.S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si fueran parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda, levar cobro LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y otorgando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Salud Total EPS-S.S.A. Autorización y verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V-3-2013

PREAUTORIZADO MEDICAMENTOS

Fecha y Hora: 17 Ene 2020 20:22 PM

No. Autorización

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía
Nombre: GRACIELA SANCHEZ
Dirección: CL 46 NRO 27 21 BRR BAVARIA
Departamento: CALDAS
Telefono Celular: 3108256707

Documento: 41520261
Fecha Nacimiento: 26 Jul 1938
Telefono: 8909087
Municipio: Manizales
E-Mail: lettramirez@yahoo.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA MANIZALES
Dirección: CR 23 59 70
Municipio: Manizales

NIT: 816001182 Código: 5727
Telefono: 8909999
Departamento: CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo: Llamar a solicitar autorización
Motivo: Ninguno
Diagnosticos: H35.3
Ubicación paciente: Ambulatorio
Origen Servicio: Enfermedad General

Regimen: Contributivo - NO POS - Evento
Fecha Vencimiento: 16 Feb 2020
Nap Anterior:
No. Solicitud: 01162020140783140783
No. Prescripción: 20200116113016826822

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
3431	60	(CMD 10)-VITAMINAS+MINERALES+OLIGOELEMENTOS+LUTEINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo: Cuota Moderadora
Semanas Cotizadas: 338

Valor: 3400
Porcentaje: Valor Maximo:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: GuidianaRV
Telefono:
Telefono Celular:
Ips que prescribe:

Cargo o Actividad: Cargo General
Telefono:
Dirección:

OBSERVACIONES

"En virtud del principio de corresponsabilidad le recordamos el deber de autocuidado accediendo a los servicios garantizados mediante esta autorización (Art. 160 numerales 1 y 6, ley 100 de 1993)"

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si participan parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponde, llevar a cabo el pago de la cuota moderadora o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y el monto de la remuneración en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios equi, odontológicos, procedimientos o servicios de diagnóstico y derivados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2006, en perjuicio del modelo de atención reservado a implementado por Salud Total EPS-S.A. Autorización de participación por Auditoría Médica.

FD2-A-V3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S.A.

Firma Usuario

Los órdenes de compra de servicios deben tener parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S.A. Línea gratuita de Atención al Cliente 01 8000 114324 y línea Total Bogotá 455 45 55