



-2024-439

20258-2024

Manizales, jueves 21 de marzo de 2024

Señor

**GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO**

CALLE 21 26-14

Manizales

**Asunto: Respuesta PQR 20258-2024**

De acuerdo con la solicitud realizada por usted:

la usuaria manifiesta que tiene dificultades en el entrega de medicamentos lleva 6 meses: IRBESARTAN TABLETA,  
LINAGLIPTINA TABLETA.

Nos permitimos informarle lo siguiente:

De la manera más atenta, la funcionaria Natalia Restrepo Herrera de la Secretaría de Salud Pública, da respuesta a su solicitud mediante los oficios SSP-157 y NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA los cuales se adjuntan para su conocimiento y fines pertinentes.

Proyectó respuesta:

NATALIA RESTREPO HERRERA

Secretaría de Salud Pública

Cordial saludo,

**Alcaldía de Manizales**



SSP – 157

Manizales, 15 marzo de 2024

Doctor

**DARIO FERNANDO LARA**

Gerente Sucursal Manizales

**EPS SALUD TOTAL**

Email: dariolr@saludtotal.com.co

Manizales

**ASUNTO:** Solicitud respuesta a derechos de petición por dificultades en el acceso a los medicamentos de afiliados a la EPS Salud Total del Municipio de Manizales.

Reciba un cordial saludo Dr. Lara

En la Secretaría de Salud Pública de Manizales son radicados derechos de petición de afiliados a la EPS Salud Total, donde informan dificultades para la entrega de medicamentos por parte del prestador Audifarma.

NOMBRES Y APELL	DOCUMENTO DE ID.	PRESTADOR	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO	C.C. 24313935 CEL:3107794837-3154044789	AUDIFARMA- CATOLICA	6 MESES SIN: IRBESARTAN 150 MG TAB, LINAGLIPTINA 5 MG TAB.
SANDRA MILENA BEDOYA MEZA	C.C. 30404644 CEL: 3127202291	AUDIFARMA-CATOLICA	PANTOPRAZOL 40MG TAB,SUSP BISMUTO SUBSALICILATO 1.7%/120ML
JOSÉ RODRIGO LOPEZ HOLGUIN	C.C. 10224628 CEL: 3152750023	AUDIFARMA	EMPAGLIFOZINA 10MG TAB, ENALAPRIL 5MG.

Es por lo anterior que le solicitamos de carácter **PRIORITARIO**, se gestione lo requerido por los afiliados, teniendo en cuenta que cualquier situación de riesgo en salud por dificultades en el acceso y demora en la oportuna atención requerida, es responsabilidad directa de la EPS, dada su obligación de gestión del riesgo en salud, conformación completa de red de servicios y un sistema de referencia operativo y efectivo.

ALCALDÍA DE MANIZALES

Callé 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

www.manizales.gov.co



Agradecemos su diligente atención y enviar a esta Secretaría de Salud Pública, las gestiones realizadas por la EPS para intervenir las dificultades identificadas, no sin antes insistir en la necesidad de gestionar prioritariamente los servicios de salud requeridos por la paciente. Para dar respuesta a la presente solicitud, cuenta con 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido del presente oficio.

Por su atención muchas gracias.

*David Eduardo Gómez Springstube*

**DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE**  
Secretario de Local de Salud  
Secretaría de Salud Pública

ALCALDIA  
DE MANIZALES

Anexo: Ocho folios (08) Derechos de Petición y formulas pendientes.

Proyectó: Natalia Restrepo Herrera, Profesional Universitario, Aseguramiento. *meu*



ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)



**ALCALDÍA DE MANIZALES**  
**Petición, Queja, Reclamo, Solicitud o Denuncia**  
**Radicado 20258-2024 del 13/03/2024**

INFORMACIÓN DEL RADICADO 20258-2024 | Este documento fue generado el 15/03/2024

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Documento	24313935
Nombre	GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO
Dirección	CALLE 21 26-14
Barrio o Vereda	Centro
Ciudad	MANIZALES
Télefono	
Celular	3107794837
Correo	

**Información de radicado**

Tipo de recepción	Presencial
Tipo de PQR	Quejas
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Identificación del afectado	24313935
Afectado	GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO
Generadora de queja	AUDIFARMA
Dirección del problema	CENTRO
Barrio o vereda	Centro
Edad	70
Clasificación de la queja	Medicamentos
Eps	Salud Total
Ips	Audifarma Sede Catolica

**ASUNTO**

Cantidad de folios	1
Si es petición de Avalúo o predial ingrese LA FICHA CATASTRAL	
Asunto de la PQR	la usuaria manifiesta que tiene dificultades en el entrega de medicamentos lleva 6 meses: IRBESARTAN TABLETA, LINAGLIPTINA TABLETA.
Fecha de respuesta	lunes 08 de abril de 2024

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OF

ALCALDÍA DE MANIZALES



Fecha y Hora: 06 Mar 2024 15:14

**INFORMACION DEL PACIENTE**

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	<b>Documento: 24313935</b>
Nombre: GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO	Fecha de Nacimiento: 13 Jun 1953
Dirección: CL 21 26 14 3006642897	Teléfono: 8888888
Departamento: (17) CALDAS	Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: 3107794837	Email: MAUROCATA10@GMAIL.COM

**INFORMACIÓN DE LA REMISIÓN**

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	<b>Fecha Vencimiento: 05 Abr 2024</b>
Diagnóstico: I10X - E66.0 - E78.4	DP Anterior: 31254-2410170638
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Promoción y Prevención

**DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS**

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
786	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 15)-IRBESARTAN TABLETA 150 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TAB CADA DIA -
5096	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-LINAGLIPTINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 5 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TAB CADA DIA -

**PAGOS COMPARTIDOS**

Tipo de Recaudo: Sin Cobro	<b>Valor: 0</b>
----------------------------	-----------------

**INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR**

Nombre: Monica Andrea Lopez Mora	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 32255527	Registro Medico: 32255527

**OBSERVACIONES**

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

3107794837  
3154044789

6 Meses sin entrega

**SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS**

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados al beneficiario por la atención de urgencias. En caso que no correspondiera, favor cubrir a 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 validando las exoneraciones 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 solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado o implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

FD2-A-V.3-2013

**Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.**

**Firma Usuario**

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.  
 Oficina: Andrea Lopez Mora REGISTRO: 32255527 8000 114 524

Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 210



**ALCALDÍA DE MANIZALES**  
**Petición, Queja, Reclamo, Solicitud o Denuncia**  
**Radicado 20102-2024 del 12/03/2024**

INFORMACIÓN DEL RADICADO 20102-2024 | Este documento fue generado el 15/03/2024

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Documento	30404644
Nombre	SANDRA MILENA BEDOYA MEZA
Dirección	CL 27 7-89 torre 47 apto 302
Barrio o Vereda	Avanzada
Ciudad	MANIZALES
Télefono	3127202291
Celular	3127202291
Correo	samibedoya18@gmail.com

**Información de radicado**

Tipo de recepción	Presencial
Tipo de PQR	Quejas
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Identificación del afectado	30404644
Afectado	SANDRA MILENA BEDOYA MEZA
Generadora de queja	SALUD TOTAL
Dirección del problema	centro
Barrio o vereda	Centro
Edad	43
Clasificación de la queja	Medicamentos
Eps	Salud Total
Ips	Audifarma Sede Catolica

**ASUNTO**

Cantidad de folios	4
Si es petición de Avalúo o predial ingrese LA FICHA CATASTRAL	
Asunto de la PQR	la usuaria manifiesta inconformidad entrega de medicamentos, ya que le indican que no hay medicamento y es un tratamiento por gastroenterologia, le entregan el formato de pendiente pero no dan fecha para la entrega del medicamento, ella solicita solucion a esta inquietud

### MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

Nº.Orden de Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora: 04 Mar 2024 17:18 PM

#### ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EP0002

#### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadanía

Documento: 30404644

Nombre: SANDRA MILENA BEDOYA MEZA

Fecha Nacimiento: 18 Abr 1980

Plan:

Dirección: CL 27 8 46

Teléfono: 2000000

Departamento: CALDAS

Municipio: Manizales

Teléfono Celular: 3127202291

E-Mail:

#### INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA MANIZALES

Nit: 810001162

Código: 6727

Dirección: CR 23 59 70

Teléfono: 8900999

Municipio: Manizales

Departamento: CALDAS

#### INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen: Subsidiado - POS - Evento

Fecha Vencimiento: 03 Abr 2024

Diagnosticos: K29.7

No. Solicitud: 03042024167257

Ubicación paciente: Ambulatorio

No. Proscripción:

Origen Servicio: Enfermedad General

#### SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
1000	60	(CMD 10)-DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA
2185	5	SUBSALICILATO DE BISMUTO SUSPENSION ORAL 1,7 %/120 ML
388	40	(CMD 10)-METRONIDAZOL 600 MG TABLETA
580	50	(CMD 7)-PANTOPRAZOL TABLETA RECUBIERTA ENTÉRICA 40 MG

#### PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo: Sin Cobro

Valor: 0

Semanas Cotizadas: 0

Porcentaje:

Valor Maximo:

#### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: MaritzaAZ

Cargo o Actividad: Cargo General

Teléfono:

Teléfono:

Teléfono Celular:

Dirección:

Ips que prescribe:

#### OBSERVACIONES

**SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS**

ALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieran parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor **librar 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 **licitando las exoneraciones en los casos que corresponda**. Este orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios **cionales y/o derivados** deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado **el EPS-S S.A.** Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V-3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

**MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO**

Nº.Orden de Dirección: Fecha y Hora: 04 Mar 2024 17:18 PM

**ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO**

Salud Total EPS Código : EPS002

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania Documento : 30404644  
Nombre : SANDRA MILENA BEDOYA MEZA Fecha Nacimiento : 18 Abr 1980  
Dirección : CL 27-8 46 Plan:  
Departamento : CALDAS Telefono : 2000000  
Telefono Celular : 3127202291 Municipio : Manizales  
E-Mail :

**INFORMACIÓN PRESTADOR**

Nombre : AUDIFARMA MANIZALES Nit : 816001182 Código : 5727  
Dirección : CR 23-59 70 Telefono : 8909999  
Municipio : Manizales Departamento : CALDAS

**INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN**

Regimen : Subsidiado - POS - Evento Fecha Vencimiento : 03 May 2024  
Diagnosticos : K29.7 No. Solicitud : 03042024167257  
Ubicación paciente : Ambulatorio No. Prescripción:  
Origen Servicio : Enfermedad General

**SERVICIOS DIRECCIONADOS**

Código	Cant	Nombre
580	56	(CMD 7)- PANTOPRAZOL TABLETA RECUBIERTA ENTÉRICA 40 MG



**PAGOS COMPARTIDOS**

Tipo Recaudo : Sin Cobro Valor : 0  
Semanas Cotizadas : 0 Porcentaje : Valor Maximo :

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA**

Nombre : MaritzaAZ Cargo o Actividad : Cargo General  
Telefono : Telefono :  
Telefono Celular : Dirección :  
Ips que prescribe :

**OBSERVACIONES**

Direccionamiento valido para reclamar servicios desde el día 2024-04-03 si esta al día en pagos.

**SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS**  
SALUD TOTAL EPS-S S.A asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados al haber un parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar 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 validando 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 con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

DEVOLUCIONES PACIENTE

CAF: BELLAVISTA  
CODIGO ENTREGADOR: 10221  
DOCUMENTO PACIENTE: 30404644  
NOMBRE PACIENTE: SANDRA MILENA BEDOYA M  
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS S S.A (BOGOTA)  
ENTIDAD: SALUD TOTAL E.P.S.  
SUBCUENTA: EVENTO SUBSIDIADO  
FECHA DEVOLUCION: 2024-03-05  
MEDICO: , VIRREY SOLIS

MOTIVOS

MOTIVO: 31. DIFICULTAD LOGISTICA  
DESCRIPCION: PANTOPRAZOLTABLETA RECUBIE  
ICA 40 MG

DESCRIPCION CORRECTA DEL MEDICAMENTO:  
DIFICULTAD LOGISTICA

OBSERVACIONES: El medicamento sugerido  
O - PANTOCAL TABLETA RECUBIERTA ENTERIC  
EUROFARMA COLOMBIA SAS se encuentra DI  
LOGISTICA y no se cuenta con mñis opcio  
trega.

DEVOLUCIONES PACIENTE

CAF: BELLAVISTA  
CODIGO ENTREGADOR: 10221  
DOCUMENTO PACIENTE: 30404644  
NOMBRE PACIENTE: SANDRA MILENA BEDOYA MEZA  
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS S S.A (BOGOTA)  
ENTIDAD: SALUD TOTAL E.P.S.  
SUBCUENTA: EVENTO SUBSIDIADO  
FECHA DEVOLUCION: 2024-03-05  
MEDICO: , VIRREY SOLIS

MOTIVOS

MOTIVO: 31. DIFICULTAD LOGISTICA  
DESCRIPCION: BISMUTO SUBSALICILATOSUSPENSION OI  
L 1.7 %/120 ML

DESCRIPCION CORRECTA DEL MEDICAMENTO:  
DIFICULTAD LOGISTICA

OBSERVACIONES: El medicamento sugerido 022185  
BISBACTER' SUSPENSION ORAL 1.7 %/120 ML - LABO  
ORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL se encuentra  
FICULTAD LOGISTICA y no se cuenta con mñis of  
nes de entrega.

# SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 193505 Fecha Historia: 24/02/2024 9:59:20 a. m. Página  
Número de Folio: 3 Ubicación: UDC CLINICA LA PRESENTACION - CONSULTA ESPECIALIZADA CLIP  
Dirección: MANIZALES Teléfono: 8813232

## IDENTIFICACIÓN

Apellidos: BEDOYA MESA  
Nombres: SANDRA MILENA  
Dirección: CL 27 7 89 LA AVANZADA - MANIZALES - MANIZALES - CALDAS  
Teléfono: 3127202291 - 3184537810  
Entidad Responsable: SALUD TOTAL EPS-S S.A  
Seguridad Social: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Historia N. : 30404644  
Tipo Documento: CC Numero: 30404644  
Edad: 43 Años 10 Meses 06 Dias (18/04/1980)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA

## PLAN DE MANEJO

### MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración
PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA Indicaciones: ayunas y al acostarse Cantidad en Letras: ( Ciento Veinte ) Prescripción MIPRES: Justificación Clínica PBS:	Administrar 40 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL por 2 Mes(es)	2 Meses
DOXICiclina 100 MG TABLETA Indicaciones: cada seis horas. x 14 días Cantidad en Letras: ( Cincuenta y Seis ) Prescripción MIPRES: Justificación Clínica PBS:	Administrar 100 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL por 2 Semana(s)	2 Semana(s)
METRONIDAZOL 500 MG TABLETA Indicaciones: cada seis horas. Cantidad en Letras: ( Cuarenta ) Prescripción MIPRES: Justificación Clínica PBS:	Administrar 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL por 10 Dia(s)	10 Días
SUBSALICILATO DE BISMUTO 1,7 G X 120 ML SUSPENSION ORAL Indicaciones: antes desayuno y la cena Cantidad en Letras: ( VeintiOcho ) Prescripción MIPRES: Justificación Clínica PBS:	Administrar 120 mL cada 12 Hora(s) de forma ORAL por 14 Dia(s)	14 Días

## IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	

( Esta formula tiene una vigencia de 72 horas )

Profesional: JOSE IGNACIO ARIAS ARANGO  
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA  
Tarjeta Prof. # 10238840

Impreso el 24/02/2024 a las 09:59:33 Por el Usuario 10236840 - JOSE IGNACIO ARIAS ARANGO  
Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealthTech - to UNION DE CIRUJANOS SAS Nit: 900377863-2

## Secretaría de salud de Manizales-Medicamentos

Natalia Restrepo Herrera <natalia.restrepo@manizales.gov.co>

Mié 06/03/2024 15:09

Para:Laura Vanessa Castro Quinonez <lauracaq@saludtotal.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (234 KB)

WhatsApp Image 2024-03-05 at 11.45.47 AM.jpeg; WhatsApp Image 2024-03-05 at 11.45.58 AM.jpeg;

En la secretaria de salud de Manizales se presenta funcionario de la personería Municipal con caso de afiliado de Salud Total con diagnostico de patología cardiaca que desde hace dos meses no le entregan completos los medicamentos por parte del prestador Audifarma.

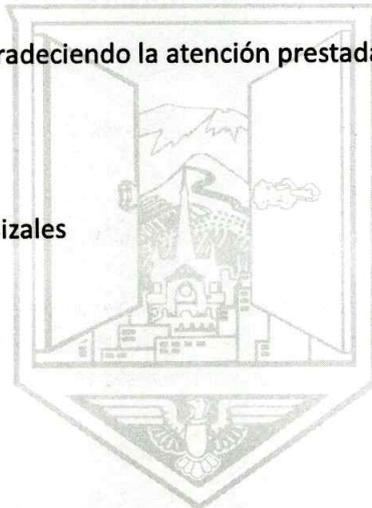
Usuario: José Rodrigo López Holguín

Documento :CC10224628

Medicamentos pendientes: Empaglifozina tableta 10mg-Enalapril 5 mg tableta celular Usuario: 3152750023

Se anexan formulas pendientes, agradeciendo la atención prestada y pronta respuesta.

**Natalia Restrepo Herrera**  
Profesional Universitario  
Secretaría de Salud Pública de Manizales







## Solicitud respuesta a derechos de petición por dificultades en el acceso a los medicamentos de afiliados a la EPS Salud Total del Municipio de Manizales.

Natalia Restrepo Herrera <natalia.restrepo@manizales.gov.co>

Vie 15/03/2024 10:21

Para:Dario Fernando Lara Rivera <Dariolr@saludtotal.com.co>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;Leidy Johanna Hurtado Osorio <leidyho@saludtotal.com.co>; GloriaVP@saludtotal.com.co <GloriaVP@saludtotal.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (5 MB)

SSP-157 DPSALUD TOTAL MEDICAMENTOS (1).pdf;

SSP – 157

Manizales, 15 marzo de 2024

Doctor

**DARIO FERNANDO**

**LARA**

Gerente Sucursal Manizales

**EPS SALUD TOTAL**

Email: [dariolr@saludtotal.com.co](mailto:dariolr@saludtotal.com.co)

Manizales

**ASUNTO:** Solicitud respuesta a derechos de petición por dificultades en el acceso a los medicamentos de afiliados a la EPS Salud Total del Municipio de Manizales.

Reciba un cordial saludo Dr. Lara

En la Secretaría de Salud Pública de Manizales son radicados derechos de petición de afiliados a la EPS Salud Total, donde informan dificultades para la entrega de medicamentos por parte del prestador Audifarma.

NOMBRES Y APELL	DOCUMENTO DE ID.	PRESTADOR	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
GLORIA INES POSADA DE CASTAÑO	C.C. 24313935 CEL:3107794837-3154044789	AUDIFARMA- CATOLICA	6 MESES SIN: IRBESARTAN 150 MG TAB, LINAGLIPTINA 5 MG TAB.
SANDRA MILENA BEDOYA MEZA	C.C. 30404644 CEL: 3127202291	AUDIFARMA-CATOLICA	PANTOPRAZOL 40MG TAB,SUSP BISMUTO SUBSALICILATO 1.7%/120ML
JOSE RODRIGO LOPEZ HOLGUIN	C.C. 10224628 CEL: 3152750023	AUDIFARMA	EMPAGLIFOZINA 10MG TAB, ENALAPRIL 5MG.

Es por lo anterior que le solicitamos de carácter **PRIORITARIO**, se gestione lo requerido por los afiliados, teniendo en cuenta que cualquier situación de riesgo en salud por dificultades en el acceso y demora en la oportuna atención requerida, es responsabilidad directa de la EPS, dada su obligación de gestión del riesgo en salud, conformación completa de red de servicios y un sistema de referencia operativo y efectivo.

Agradecemos su diligente atención y enviar a esta Secretaría de Salud Pública, las gestiones realizadas por la EPS para intervenir las dificultades identificadas, no sin antes insistir en la necesidad de gestionar prioritariamente los servicios de salud requeridos por la paciente. Para dar respuesta a la presente solicitud, cuenta con 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido del presente oficio.

Por su atención muchas gracias.

ORIGINAL FIRMADO

**DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE**

Secretario de Local de Salud  
Secretaría de Salud Pública

**Natalia Restrepo Herrera**

Profesional Universitario  
Secretaría de Salud Pública de Manizales