



-2024-444

20433-2024

Manizales, jueves 21 de marzo de 2024

Señor

**FABIOLA MONSALVE MARIN**  
CALLE 48A N. 32-55 GONZALES  
Manizales

**Asunto: Respuesta PQR 20433-2024**

De acuerdo con la solicitud realizada por usted:

La usuaria manifiesta inconformidad entrega de medicamentos, es una paciente diabetica y no le han entregado METFORMINA +DAPAGLIFLOZINA 100/100MG, Assbasalud no le han entregado levotiroxina, hioscina. ella solicita se le realice en su totalidad entrega de los medicamentos.

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-158 y NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA, los cuales se adjuntan para su conocimiento y fines pertinentes, e informa lo siguiente:

*DERECHO DE PETICIÓN MEDICAMENTOS EPS NUEVA EPS FABIOLA MONSALVE MARIN SSP-158 FECHA 15-03-2024  
SE DEJA EN ARCHIVO DE GESTIÓN PARA SU CONOCIMIENTO Y SEGUIMIENTO POR EL ÁREA DE AUDITORIA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.*

Proyectó respuesta:

NATALIA RESTREPO HERRERA  
Secretaría de Salud Pública

Cordial saludo,

**Alcaldía de Manizales**



SSP-158

Manizales, 15 marzo de 2024

Doctora  
**MARTHA IRENE OJEDA SABOGAL**  
Directora Seccional  
**NUEVA EPS**  
Carrera 23 c N° 62-27  
Correo: martha.ojeda@nuevaeps.com.co  
Manizales

**ASUNTO:** Solicitud respuesta a derecho de petición por dificultades en el acceso a servicios de salud para usuario con diagnóstico de Diabetes afiliada a la Nueva EPS del Municipio de Manizales.

Reciba un cordial Saludo Doctora Ojeda.

En la Secretaría de Salud Pública de Manizales es radicado derecho de petición por parte de usuaria con diagnóstico de diabetes con dificultades en el acceso a los servicios de salud – entrega de medicamentos de afiliada a la Nueva EPS, en IPS Assbasalud ESE que hace parte de la red reportada por la EPS para el municipio de Manizales.

EPS	DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	GESTIONES REALIZADAS	REQUIERE ACCESO
NUEVA EPS	C.C.30273427	FABIOLA MONSALVE MARIN  CELULAR: 3144852535	Paciente diabética que informa inconformidad por la no entrega de medicamentos por parte de la IPS Assbasalud ESE.	No entrega de medicamentos, Metformina+dapagliflozina 100/100MG, Levotiroxina, Hioscina.

Es por lo anterior que le solicitamos de carácter **PRIORITARIO**, se gestione lo requerido por la afiliada, teniendo en cuenta que cualquier situación de riesgo en salud por dificultades en el acceso integral 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

Calle 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 para el acceso a los servicios requeridos al correo [natalia.restrepo@manizales.gov.co](mailto:natalia.restrepo@manizales.gov.co), para dar respuesta a la presente solicitud, cuenta con 3 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido del presente oficio.

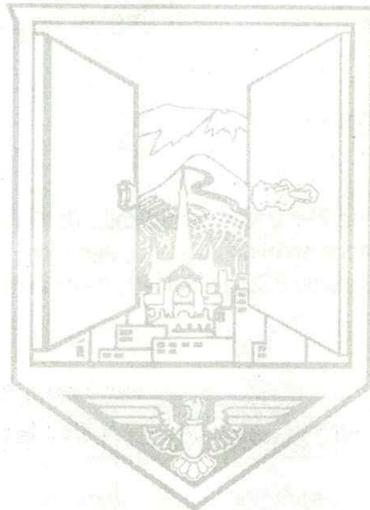
Agradecemos su atención y oportuna respuesta.

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

Anexo: Tres folios (3) Derecho de petición y formulas.

Proyectó: Natalia Restrepo Herrera, Profesional Auditoría, Aseguramiento. *NRH*

ALCALDÍA  
DE MANIZALES



**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)**



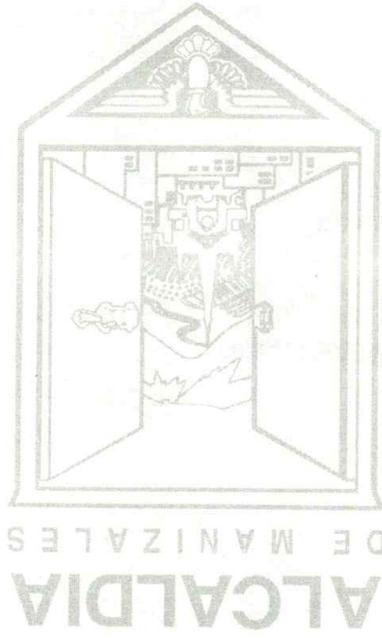
ALCALDÍA DE MANIZALES  
Petición, Queja, Reclamo, Solicitud o Denuncia  
Radicado 20433-2024 del 13/03/2024

INFORMACIÓN DEL RADICADO 20433-2024 | Este documento fue generado el 15/03/2024

DATOS DEL SOLICITANTE	
Documento	30273427
Nombre	FABIOLA MONSALVE MARIN
Dirección	CALLE 48A N. 32-55 GONZALES
Barrio o Vereda	Gonzales
Ciudad	MANIZALES
Télefono	
Celular	3144852535
Correo	

Información de radicado	
Tipo de recepción	Presencial
Tipo de PQR	Quejas
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Identificación del afectado	30273427
Afectado	FABIOLA MONSALVE MARIN
Generadora de queja	CAFAM
Dirección del problema	NUEVA EPS
Barrio o vereda	EL CABLE
Edad	64
Clasificación de la queja	Medicamentos
Eps	Nueva EPS
Ips	CAFAM

ASUNTO	
Cantidad de folios	4
Si es petición de Avalúo o predial Ingreso LA FICHA CATASTRAL	
Asunto de la PQR	La usuaria manifiesta inconformidad entrega de medicamentos, es una paciente diabetica y no le han entregado METFORMINA +DAPAGLIFLOZINA 100/100MG, Assbasalud no le han entregado levotiroxina, hioscina. ella solicita se le realice en su totalidad entrega de los medicamentos.



PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitud el: 06/02/2024 11:28:55  
Impresa el: 06/02/2024 11:31:00

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS-12395) P019-286193264  
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.30273427

MONSALVE MARIN FABIOLA

Edu: 84  
Dirección Afiliado: CL 48A 32 35 GONZALEZ  
Teléfono afiliado: (5) 3144852535  
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ASSBASALUD E S E

Fecha Nacimiento: 30/11/1959  
Departamento: CALDAS 17  
Teléfono celular afiliado: 3118104697

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SUSBEN-1)  
Municipio: MANIZALES 001  
Cursos electrónicos:

Requerido por: SUBSIDIADO-AVIDANTI R A S-MANIZALES

NI: NO185448-8 Código: 170010164601  
Dirección: CALLE 16 NO 2C-10 AVENIDA RESTREPO-VLI Departamento: CALDAS 17  
Teléfono: (5)

Municipio: MANIZALES 001

Ordenado por: MORA GARZON EDWIN RONALD

Remitido a: FARMACIA UNICA AUDIFARMA

NI: 819001182-7 Código: 000000000000  
Dirección: CUALQUIER FARMACIA DE LA RED AUDIFARMA Departamento: DISTRITO CAPITAL 11  
Teléfono: (1)

Municipio: BOGOTÁ, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Di: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
MO019579	30	MULTI-COMPAÑA - DAPAGUELLINA INYECTIVA (TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA)

- 3144852535  
- 3136267128

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Multigrado o Cobro

ENTREGA NUMERO: DOS VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 06/03/2024 Y HASTA EL 04/04/2024 \*\*

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULI ANDREA ARENAS ORTIZ  
Teléfono:  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

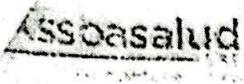
Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.

Esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 06/03/2024

\* Referencia - Cuenta Medica: P019-286193264

Registro Impreso por: YULI ANDREA ARENAS ORTIZ

N  
Fabíola Monsalve  
30273427  
Cl. 3144852535



C5-1428215

### FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

No.

C5-1428215

NIL 800.044.967-8

(debe reclamarse en los primeros 72 horas)

Fecha

11:25 05/02/2024

CUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION		
C-30273427	FABIOLA MONSALVE MARIN	CENTRO		
EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA		
NEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	30273427		
NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO		CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (42722-8) - Medicamento: D02963 - LEVOTIROXINA 25 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas OBSERVACIONES Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR SABADO Y DOMINGO		10 <i>10</i>	TREINTA	
CUMS: (19973908-4) - Medicamento: D02630 - HIOSCINA N-HITIL 10 mg Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Tto: 1 mes Observaciones:		60	SESENTA	
CUMS: (212754-6) - Medicamento: D02521 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		90 <i>30</i>	NOVENTA <i>30</i>	
CUMS: (26066117-11) - Medicamento: D00666 - ESOMEPRAZOL 20 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		90 <i>30</i>	NOVENTA <i>10</i>	
CUMS: (52895-6) - Medicamento: D00466 - AMLODIPINO 5 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		90 <i>30</i>	NOVENTA <i>30</i>	
CUMS: (42722-2) - Medicamento: D01929 - LEVOTIROXINA SODICA 100 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		90 <i>30</i>	NOVENTA <i>30</i>	
CUMS: (19973061-5) - Medicamento: D01901 - ESPERINOLACTONA 25 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		90 <i>30</i>	NOVENTA <i>30</i>	
CUMS: (19965499-11) - Medicamento: D02441 - LOSARTAN 50 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		180 <i>60</i>	CIENTO OCHENTA <i>60</i>	
CUMS: (19935303-4) - Medicamento: D00120 - ACETAMINOFEN 500 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:		180 <i>90</i>	CIENTO OCHENTA <i>90</i>	

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

*Fabiola Monsalve Marin*

Assbasalud

NIL. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

C5-1428215

No. C5-1428215  
Fecha 11:25 05/02/2024

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION		
CC-30273427	FABIOLA MONSALVE MARIN	CENTRO		
EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA		
NUOVA EPS - SUB	SUBSIDIARIO	J0273427		
NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO		CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
MEDICO / ODONTÓLOGO / ENFERMERA Nicolas Quiñones Cárdenas 1625104884 FIRMA Y SELLO NICOLAS QUIÑONES CARDENAS Assbasalud		RECIBI CONFORME  FIRMA USUARIO IDENTIFICACION TELEFONO		

MEINCO 443 # 11:25 05/02/2024 # OFICINA DE ATENCIÓN Y SERVICIO

Apreciado usuario recuerde que los medicamentos deben ser reclamados en nuestro punto de dispensación principal ubicado en el Edificio de la sociedad de arquitectos de Caldas, frente al CAI del parque caldas, de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua. Si es usuario del área rural podrá reclamarlos en el Centro de Salud Kilometro 41 los días martes y jueves, o en el Centro de Salud La Cabaña, los miércoles y viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS  
890801099

[RForSuAm]



## FORMULA MEDICA

Fecha: 21/02/24  
Hora: 14:53:14  
Página: 1

Vigencia:	0	Días
-----------	---	------

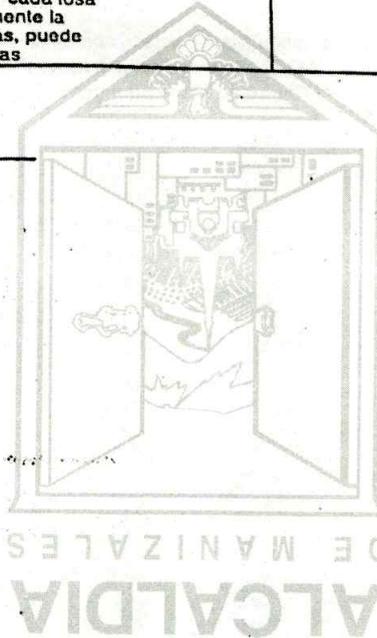
Paciente: CC 30273427 FABIOLA MONSALVE MARIN  
Edad: 64 AÑOS Empresa: NUEVA E.P.S SUBSIDIADO  
Dx Principal: J324 PANSINUSITIS CRONICA  
Dx Relacionado: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA  
Dx Relacionado: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA

Folio No. 141

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuenc.	Días Tra	Cost.
1	AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G TABLETA CONC: 1 g FORMA :TABLET	1,00 TB	ORAL	12 Horas	14	28,00
Incl:	Tomar 1 tableta cada 12 horas por 14 días					
2	MOMETASYN NASAL ADULTO 18G CONC: 0.05% FORMA :SPRAY NASAL	1,00 FC	INTRANASAL	30 Días	60	2,00
Incl:	Hacer 1 disparo por cada fosa nasal cada 12 horas - uso inicial 2 meses					
3	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML CONC: 0.9% x 500ml FORMA :SOLUCION INYECTABLE	1,00 BO	PARENTERAL	15 Días	30	2,00
Incl:	hacer lavados con jeringa - si aguja - 5 ml por cada fosa nasal al menos 4 veces al día - apretar suavemente la jeringa y aspirar con firmeza / Uso inicial 30 días, puede seguir haciendo lavados nasales según síntomas					

Profesional

JULIO ERNESTO CARDONA GONZALEZ  
Reg. Med. 79520633  
OTORRINOLARINGOLOGIA



# Solicitud respuesta a derecho de petición por dificultades en el acceso a servicios de salud para usuario con diagnóstico de Diabetes afiliada a la Nueva EPS del Municipio de Manizales.

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

Vie 15/03/2024 10:26

Para:martha.ojeda@nuevaeps.com.co <martha.ojeda@nuevaeps.com.co>;Servicio al Cliente <servicioalcliente@nuevaeps.com.co>;Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>;Juan Camilo Arellano Ruales <juan.arellano@nuevaeps.com.co>  
CC:auditorias\_caldas <auditorias\_caldas@nuevaeps.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

SSP-158 DP NUEVA EPS MEDICAMENTOS.pdf;

SSP-158

Manizales, 15 marzo de 2024

Doctora

**MARTHA  
SABOGAL**

Directora Seccional

**NUEVA EPS**

Carrera 23 c N° 62-27

Correo: martha.ojeda@nuevaeps.com.co

Manizales

**IRENE**

**OJEDA**

**ASUNTO:** Solicitud respuesta a derecho de petición por dificultades en el acceso a servicios de salud para usuario con diagnóstico de Diabetes afiliada a la Nueva EPS del Municipio de Manizales.

Reciba un cordial Saludo Doctora Ojeda.

En la Secretaría de Salud Pública de Manizales es radicado derecho de petición por parte de usuaria con diagnóstico de diabetes con dificultades en el acceso a los servicios de salud – entrega de medicamentos de afiliada a la Nueva EPS, en IPS Assbasalud ESE que hace parte de la red reportada por la EPS para el municipio de Manizales.

EPS	DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	GESTIONES REALIZADAS	REQUIERE ACCESO
NUEVA EPS	C.C.30273427	FABIOLA MONSALVE MARIN	Paciente diabética que informa inconformidad por la no entrega de medicamentos por	No entrega de medicamentos, Metformina+dapagliflozina

CELULAR: parte de la IPS 100/100MG, Levotiroxina,  
3144852535 Assbasalud ESE. Hioscina.

Es por lo anterior que le solicitamos de carácter **PRIORITARIO**, se gestione lo requerido por la afiliada, teniendo en cuenta que cualquier situación de riesgo en salud por dificultades en el acceso integral 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 para el acceso a los servicios requeridos al correo natalia.restrepo@manizales.gov.co, para dar respuesta a la presente solicitud, cuenta con 3 días hábiles contados a partir de la fecha de recibido del presente oficio.

Agradecemos su atención y oportuna respuesta.

ORIGINAL FIRMADO

**DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE**

Secretario Local de Salud  
Secretaría de Salud Pública

**Natalia Restrepo Herrera**

Profesional Universitario  
Secretaría de Salud Pública de Manizales