Libertad y Orden

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL

BUCARAMANGA - SANTANDER

Palacio de justicia.

0FICIO 3813

Bucaramanga, 21 de noviembre de 2014.

SEÑORES

CLINICA GUANE

Calle 4 No. 7 – 01

Floridablanca

Comedidamente, adjunto a la presente copia del fallo de tutela de la fecha, proferido dentro de la **Acción de Tutela** radicada al número **2014-00804-00**, instaurada por la señora MYRIAM FONSECA FONSECA quien en nombre propio y en contra de esa entidad. Vinculándose a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y a la CLINICA GUANE. Para efectos de su notificación.

Atentamente,

FABIO HUMBERTO BARRAGAN TELLEZ

Secretario Ad – Hoc.

SENTENCIA ACCION DE TUTELA
RAD: 2014-00804-00

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL
Bucaramanga, Santander
Veintiuno (21) de noviembre del dos mil catorce (2.014)

En desarrollo del artículo 86 de la Carta Política y de conformidad con el procedimiento consagrado en el Decreto 2591 de 1.991, se procede a fallar la presente acción de tutela instaurada por **MYRIAM FONSECA FONSECA**, en contra de **SALUDVIDA E.P.S.S.**; trámite dentro del cual se vinculó a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** y a la **CLINICA GUANE**; por considerar vulnerados el derecho fundamental a la Salud en conexidad con el derecho a la Vida y a la Seguridad Social, con fundamento en los siguientes,

H E C H O S:

La accionante inicia su relato manifestando que es una mujer de 51 años de edad, vendedora ambulante y que sus hijos dependen de ella y de su esposo, quien en este momento se encuentra desempleado.

Informa, que desde hace varios años viene presentando insoportables dolores pélvicos a nivel del útero que le impiden trabajar, y como es vendedora ambulante debe permanecer en la calle todo el día, por lo tanto esos intensos dolores no la dejan trabajar. Igualmente dice presentar hemorragias continuas y decaimiento. Asegura, que asiste continuamente a la ARS SALUD VIDA en busca de cura y tratamiento de su enfermedad, por lo que el día 30 de julio del 2.014 se le realizó una ecografía transvaginal en el Centro de Alta Tecnología Médica CATME, arrojando como diagnóstico **MIOMA UTERINO y TERATOMA DERMOIDE QUISTICO IZQUIERDO**.

Dice que la Fundación Médico Preventiva en el registro de historia clínica del 22 de julio de 2014 arroja como diagnostico que se debe llevar a cabo el plan prequirurgico y valoración por medicina interna.

Indica que debido a los intensos dolores el día 4 de septiembre de 2014, fue a urgencias en la Clínica Guane, donde se le ordenó una ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL que debía hacerse de forma prioritaria. Y que posteriormente le informaron que no se podía autorizar ese procedimiento por la falta de convenio con un centro médico especializado que la realice, y que esa es la misma respuesta que recibe cuando solicita el procedimiento ordenado.

Finalmente solicita que se ordene a SALUDVIDA E.P.S.S. se autorice y realice la **ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL**, ordenada por el médico tratante, así como la atención integral y la realización de la Cirugía de Extracción de Útero y la entrega permanente de todos los medicamentos.

O P O S I C I O N:

Por auto de fecha once (11) de noviembre del 2.014, este Juzgado admitió la presente acción de tutela, y a través de dicho proveído se le concedió la oportunidad a la parte accionada y a las vinculadas, para que ejercieran su derecho a la defensa, a quienes se les corrió el correspondiente traslado.

Se deja constancia, que al momento de emitir este pronunciamiento de fondo, no obraba dentro del expediente respuesta de la **E.P.S.S. SALUD VIDA**, a la presente acción constitucional.

Por su parte, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** en su respuesta manifestó, que efectivamente la señora MYRIAM FONSECA FONSECA, se encuentra afiliada al SISBEN en el municipio de Floridablanca y se le ha diagnosticado la enfermedad de MIOMATOSIS UTERINA PROLAPSO UTERINO, requiriendo una Ultrasonografía pélvica, que se encuentra incluida dentro de los servicios POS de responsabilidad de la E.P.S.S., por lo que considera que los servicios de salud deben ser cubiertos por la entidad SALUD VIDA E.P.S.S. Finalmente solicita ser excluida de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la presente acción de tutela.

Así mismo, se recibió la respuesta de la **CLINICA GUANE**, entidad que manifestó la ausencia de responsabilidad en la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, argumentando que la atención ha sido prestada hasta lo que está a su alcance, dentro de su primer nivel de atención y que la responsabilidad en la garantía de los servicios requeridos por el usuario no corresponde al prestador sino al asegurador que en este caso sería la E.P.S.S. Por ello solicita que se exonere de cualquier responsabilidad derivada de la presente acción constitucional.

No encontrándose vicio de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar la respectiva sentencia de tutela, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES y FUNDAMENTOS:

En reiteradas oportunidades la jurisprudencia nacional ha manifestado que la acción de tutela en el sistema jurídico de nuestro Estado Social de derecho es uno de los mecanismos de mayor raigambre que contempla la carta política entrada en vigencia desde el año de 1.991, para que los asociados obtengan de manera expedita el respeto a sus derechos fundamentales, y que el texto Supralegal ha previsto a favor de todo ser humano habitante de nuestro territorio, cualquiera que sea su condición económica o social, sin consideración a su sexo, creencia moral, política, religiosa, etc., cuando del actuar de las autoridades públicas, o de los particulares que presten un servicio de esta misma naturaleza, es decir, público, resulte un claro desconocimiento de aquellos derechos.

Si bien es cierto el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho de carácter fundamental, también lo es que si puede llegar a ser efectivamente protegido cuando la inescindibilidad entre éste y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último a través de la recuperación del primero, en lo concerniente a la persona o a su dignidad. De contera la dignidad humana descarta toda actividad despectiva a que pueda ser sometida una persona, pues todos merecemos atención del Estado. De tal manera que cuando los servicios que componen el derecho a la salud del interesado no son prestados por la persona o entidad encargada, generalmente puede ponerse en peligro o hasta vulnerar el derecho a la vida y a la integridad física del individuo que los requiere.

Así mimo, el derecho a la vida no sólo significa una posibilidad simple de existencia, sino que va más allá, pues se refiere a una existencia en condiciones dignas, es decir, en donde no existan dolencias físicas ni malestares; ni implique el mantenimiento de un estado de enfermedad, cuando todo ello es posible manejarlo para obtener una vida en condiciones dignas; pues como bien es sabido, el eje central sobre el cual giran los derechos fundamentales y sociales del hombre en comunidad según nuestra Carta Magna, es la dignidad de la vida humana, a la cual obedece la razón de ser del Estado, pues a ése le corresponde, por intermedio de sus diversos órganos colocar todos los medios posibles y adecuados a su alcance para proteger la vida humana de quienes se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta y en estado extremo de necesidad.

Ahora bien, en primer lugar es necesario dejar constancia, que la entidad accionada SALUD VIDA E.P.S.S., no dio respuesta a la acción constitucional de la referencia, lo cual quiere decir que se debe aplicar el principio de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1.991, el cual estipula: *"Presunción de veracidad.- Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y*

se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa".

Frente a este punto la Corte Constitucional ha manifestado en su sentencia T – 214 del 2.011 lo siguiente:

> "**PRESUNCION DE VERACIDAD EN TUTELA**-Instrumento para superar el desinterés o la negligencia de una autoridad pública o un particular
>
> *Ante la falta de respuesta por parte de la empresa accionada, es procedente dar aplicación a la presunción de veracidad. El artículo 20 del Decreto 2591 de 1.991, dispone que las entidades accionadas tienen la obligación de rendir los informes que les sean solicitados en desarrollo del proceso de tutela dentro del plazo otorgado por el juez, por lo que si dicho informe no es rendido dentro del término judicial conferido, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano la solicitud de amparo, salvo que el funcionario judicial crea conveniente otra averiguación previa. La presunción de veracidad fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la entidad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y las entidades o empresas no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades referidas. Adicionalmente, la Corte ha establecido que la consagración de esa presunción obedece al desarrollo de los principios de inmediatez y celeridad que rigen la acción de tutela y se orienta a obtener la eficacia de los derechos constitucionales fundamentales y el cumplimiento de los deberes que la Carta Política ha impuesto a las autoridades estatales.*"

Ahora bien, la presunción de veracidad de los hechos narrados por la accionante, se pueden igualmente constatar en primer lugar, teniendo en cuenta que obra dentro de los anexos de la tutela, la orden del médico tratante (folio 24), en la cual se aprecia que efectivamente le fue ordenado el procedimiento de ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL, siendo evidente la vulneración de su derecho fundamental a la salud y a la seguridad social y no es aceptable que no se le garantice la efectividad de los servicios autorizados, pues es obligación de SALUD VIDA E.P.S.S. cumplir con estos.

Al respecto la Corte Constitucional, en sentencia T-418 de 1.998 estableció: "*La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (art. 1° de la Constitucional), y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y art. 11 de la Constitución), se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal...*"

Dicho lo anterior, es promordial citar el Acuerdo Número 72 del CNSSS, por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado, en donde en el artículo primero señala cuáles son los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado: "El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado comprende los

servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar la salud".

También se debe tener en cuenta que la Resolución No. 5521 de 2013, definió en su anexo 2 el Listado de Procedimientos Plan Obligatorio de Salud y según el Código 88.1.4. se encuentra incluido el procedimiento Ultrasonografía Diagnostica de Pelvis y de Genitales Femeninos. Servicio POS.

En consecuencia, SALUD VIDA E.P.S.S. no podrá repetir contra el Departamento de Santander, a través de su Secretaría de Salud, toda vez que el procedimiento en efecto se encuentra incluido dentro del POS.

Bajo estos argumentos, considera este Despacho que deberán tutelarse los derechos fundamentales del accionante en este primer sentido, exonerando de cualquier responsabilidad a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y a la CLINICA GUANE.

Por otra parte, en relación a la solicitud de un tratamiento integral para salvaguardar su salud y vida, ello es improcedente en consideración a que tales actividades aún no se encuentran prescritas y no hay dato alguno que indique una negativa de las entidades responsables, la tutela no puede recaer sobre aspectos inciertos o sobre meras expectativas del solicitante. La procedencia de esta especialísima acción no se puede estructurar sobre la eventualidad de requerir hipotéticamente el servicio reclamado, la tutela es específica, en beneficio de una persona en particular ante una contingencia y una situación de indefensión y exige que para el caso concreto exista una conexidad directa entre la omisión en la prestación de determinado servicio y alguno de los derechos que el ordenamiento jurídico elevó a la categoría de fundamentales. No se puede obligar a las entidades promotoras de salud a asumir tratamientos en abstracto e impersonales cuando con ello no peligran claros derechos fundamentales. Sin embargo, es de bulto que si dentro del específico diagnóstico surgen prescripciones médicas -de autoridad médica competente-, SALUD VIDA E.P.S.S. está en la obligación de dar la atención en forma inmediata si está dentro del POSS, y de no estarlo, tal obligación en este caso recae automáticamente en la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, autoridad que debe proceder con la urgencia y la trascendencia que la situación fáctica le sugiera.

En consecuencia, el **JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

R E S U E L V E:

PRIMERO.- TUTELAR los derechos **a la Vida en conexidad con la Salud**, de la señora **MYRIAM FONSECA FONSECA**, derechos vulnerados por **SALUD VIDA E.P.S.S.,** de acuerdo a lo anotado en la presente motiva.

SEGUNDO.- ORDENAR que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, se autorice y practique el procedimiento denominado **ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL**, que requiere la accionante **MYRIAM FONSECA FONSECA**, por parte de **SALUD VIDA E.P.S.S. (SI AUN NO SE HA HECHO**), y que fuera ordenada por su médico tratante; so pena de imponer las sanciones a que se refieren los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1.991.

TERCERO.- NEGAR la tutela en relación con la atención integral; toda vez que el Juez Constitucional no puede impartir órdenes a futuro sobre hechos o circunstancias aún no acaecidas.

CUARTO.- EXONERAR a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** y a la **CLINICA GUANE** cualquier responsabilidad derivada de la presente acción de tutela.

QUINTO.- El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con pena de arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1.991.

SEXTO.- Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas en forma inmediata y por el medio más expedito, y si no es impugnado dentro del término de tres (3) días, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE y CUMPLASE.

MARTHA ROCIO VASQUEZ GARZON
JUEZ

Libertad y Orden

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL

BUCARAMANGA - SANTANDER

Palacio de justicia.

OFICIO 3709

Bucaramanga, 11 de noviembre de 2014.

13 NOV 2014

867

4:05pm

SEÑORES

CLINICA GUANE

Calle 4 No. 7 – 01

Floridablanca

Por medio del presente informo que este Juzgado mediante auto de la fecha admitió la acción de tutela radicada al número **2014-00804-00**, instaurada por la señora MYRIAM FONSECA FONSECA quien en nombre propio y en contra de SALUD VIDA E.P.S.S. Vinculándose a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y a la CLINICA GUANE.

Adicionalmente se envía copia del escrito de tutela con el fin de que en el término de **DOS (02) DIAS**, de contestación a la misma.

Atentamente,

CLARA INES MEJÍA BARBOSA

Secretaria.

Bucaramanga __de noviembre de 2014

Señor:
JUEZ DE REPARTO DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
E. S. D.

REF: Acción de Tutela

MYRIAM FONSECA FONSECA, mujer mayor de edad, domiciliada en Bucaramanga, identificada como aparece al pie de mi firma y obrando en nombre propio acudo a su despacho a solicitarle el amparo constitucional establecido en el Art. 86 de la Constitución Política denominado **ACCION DE TUTELA** en contra de la **ARS SALUD VIDA** quien se niega de forma irresponsable a prestarme el servicio de salud de forma oportuna y completa vulnerando mis derechos a la salud (Art. 49 C. P.), en conexidad con los derechos fundamentales de la vida (Art. 11 C. P.), el derecho a una vida digna y a la seguridad social (Art. 48 íb.), o cualquier otro derecho que a raíz del análisis que de los hechos planteare más adelante, usted considere que resulta vulnerado o infringido por la entidad accionada.

HECHOS

1. Soy una mujer de 51 años de edad, vendedora ambulante, mi esposo también está desempleado y tenemos 3 hijos, los cuales dependen en su totalidad de nosotros. No tengo ninguna fuente de ingresos y vivo en arriendo pues no tenemos casa propia.

2. Desde hace varios años presento insoportables dolores pélvicos a nivel del útero que me impiden trabajar, como antes lo mencioné, soy vendedora ambulante y debo permanecer de pie en la calle todo el día, por lo tanto estos intensos dolores no me dejan trabajar. Igualmente presento hemorragias continuas por lo cual me tengo que ir a la casa, también padezco decaimiento y debilitamiento por estas razones debo regresar a la casa pues me impiden trabajar.

3. He asistido continuamente a la **ARS SALUD VIDA** en busca de cura y tratamiento de mi padecimiento, se me realizó el 30 de julio de 2014 una ecografía transvaginal en el Centro de Alta Tecnología Médica CATME, arrojando como diagnóstico MIOMA UTERINO yTERATOMA DERMOIDE QUISTICO IZQUIERDO. (Adjunto copia en los anexos).

4. Igualmente la Fundación Médico Preventiva en el registro de historia clínica del 22 de julio de 2014 arroja como diagnóstico que se debe llevar a cabo plan pre quirúrgico y valoración por medicina interna.

5. Debido a los intensos dolores el día 04 de septiembre de 2014 fui a urgencias en la Clínica Guane en la cual me atendió el Dr. JoséAugusto Zuleta Echavarría quien ordenó ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL. De igual manera manifestó el profesional de la salud en las observaciones que dicho procedimiento se debería hacer de forma PRIORITARIA. (Adjunto copia en los anexos).

6. Me acerqué a las oficinas de la Clínica para la correspondiente autorización de la orden médica emitida por el Dr. José Augusto Zuleta Echavarría pero la respuesta fue que no se podían autorizar esa ultrasonografiapelvica ginecológica transvaginal porque falta de convenio con un centro especializado que la realice. En la misma orden médica aparece establecido que dicha orden tiene vigencia de 30 días hábiles y que su vencimiento será el 12 de octubre de 2014.

7. Me he acercado en repetidas ocasiones a solicitar dicha ultrasonografiapelvica ginecológica transvaginal pero me dan la misma respuesta. En la actualidad me encuentro en la casa acostada pues el dolor es muy intenso y me impide salir a trabajar, no puedo vivir dignamente debido a este constante dolor y lo que logra hacer mi esposo que también es vendedor ambulante no alcanza para nuestro sustento ya que debemos mantener 3 hijos, debido a esta situación hemos tenido que acudir a la solidaridad de familiares para poder subsistir.

8. Necesito de manera urgente que se me realice dicha ultrasonografiapelvica ginecológica transvaginal, me valore el médico internista y posteriormente se me realice la cirugía de extracción del útero para poder trabajar y así garantizar una vida digna a mi familia.

PRETENCIONES

1. Ordenar a la **ARS SALUD VIDA** que en el término de 48 horas se realice el procedimiento conducente a solucionar el problema de salud que me aqueja y los procedimientos, medicamentos e implementos que se requieren formulados por el médico tratante, ya que se me está violando el derecho a la salud y por consiguiente el derecho a la vida.

2. Ordenar a la **ARS SALUD VIDA** que se autorice y por consiguiente se realice la ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL ordenada por el Dr. José Augusto Zuleta Echavarría.

3. Ordenar a la **ARS SALUD VIDA** que se autorice y por consiguiente se realice la valoración por parte del médico internista para que ordene la realización de la CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE ÚTERO Y LA

ENTREGA PERMANENTE DE TODOS LOS MEDICAMENTOS en la cantidad y periodicidad que ordene el médico tratante.

4. Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito ORDENAR QUE LA ATENCIÓN SE ME PRESTE EN FORMA INTEGRAL es decir, todo lo que requiera en forma PERMANENTE y OPORTUNA.

5. Prevenir a la **ARS SALUD VIDA** de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hace será sancionado conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91.

6. Ordenar al FOSYGA rembolsar a la empresa prestadora del servicio de salud los gastos que realice en el cumplimiento de esta tutela conforme lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia 480/97.

MEDIDA CAUTELAR

Por cuanto con los hechos narrados se evidencia que la entidad accionada vulnera mi derecho fundamental de la vida, pido a usted señor Juez que como medida previa me proteja y ordene de forma inmediata y urgente la autorización de la ultrasonografiapelvica ginecológica transvaginal, la valoración por parte del médico internista para que ordene la realización de la cirugía de extracción de útero y la entrega permanente de todos los medicamentos en la cantidad y periodicidad que ordene el médico tratante, por cuanto cualquier trámite subsiguiente pone en riesgo mi vida.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

No existe en el ámbito jurídico nacional ningún otro mecanismo de defensa que tenga la eficacia y celeridad de la acción de tutela para obtener el resultado pretendido, por ende ni siquiera por asomo se pide este amparo constitucional como mecanismo transitorio, porque la orden que en su momento deberá proferir el juez de tutela, es una orden definitiva, imperiosa, que debe cortar de tajo el peligro inminente en que me encuentropor no realizarse en forma oportuna los procedimientos requeridos y ordenados por el médico tratante, lo que justifica, a su vez, la solicitud de que sea tratada como medida cautelar o previa.

En este caso las características de inmediatez y de subsidiaridad de la tutela son evidentes lo que, de contera, evidencia la procedencia de la misma.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El amparo constitucional que acá se requiere, tiene sustento legal en los principios constitucionales vertidos en el título I de la Carta Política, artículos 11, 48 y 49 ibídem., yen el marco legislativo ordinario que reglamentó esos derechos fundamentales.

PRUEBAS

Documentales:

Carpeta con copia de citas médicas, exámenes, diagnósticos, historias clínicas de permanencia en diferentes clínicas y hospitales.

Testimonial:

Para establecer que han sido vulnerados mis derechos, daré testimonio del atropello del que he sido objeto.

DERECHOS VIOLADOS

De lo narrado se establece la violación a los siguientes Derechos Fundamentales consagrados en la Constitución Política y en Tratados Internacionales que versan sobre Derechos Humanos y que conforme lo ordena en art. 93 de nuestra Carta prevalecen sobre el orden interno y que los derechos y deberes consagrados en nuestra Constitución deben interpretarse conforme a los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país.

DERECHO A LA VIDA EN CONEXIDAD CON LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

"Según la jurisprudencia, el derecho a la salud es tutelable en su condición de derecho derivado de la vida. No es un Derecho fundamental autónomo. Frente a ese derecho, surge, en principio, el correlativo deber del Estado de `organizar, dirigir yreglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamientoambiental conforme a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad (art. 49 C.P.)

Estos tres principios también están reseñados en el artículo 48 de la Constitución que establece el mecanismo instrumental para que el derecho a la salud sea una realidad, ese instrumento es la SEGURIDAD SOCIAL como un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable para todos los habitantes de Colombia.

"Consecuencialmente, la seguridad social se torna derecho fundamental, cuando se trata de proteger la vida en razón de que existen para las personas los DERECHOS A ALGO y dentro de éstos se ubica el derecho a la seguridad social, porque ello contribuye a defender la vida, de ahí que pertenezca a los llamados DERECHOS PRESTACIONALES.

'El derecho social a la salud y a la seguridad social, lo mismo que los demás derechos sociales, económicos y culturales, se traducen en prestaciones a cargo del Estado, que asume como función suya el encargo de procurar las condiciones materiales sin las cuales el disfrute real tanto de la vida como de la libertad resultan utópicos o su consagración puramente retórica. No obstante la afinidad sustancial y teleológica que estos derechos mantienen con la vida y la

libertad - como que a través suyo la Constitución apoya, complementa y prosigue su función de salvaguardar en el máximo grado tales valores superiores -, las exigencias que de ellos surgen no pueden cumplirse al margen del proceso democrático y económico`.

"Es decir, el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social son derechos prestacionales propiamente dichos que para su efectividad requieren normas presupuestales, procedimiento y organización, que viabilizan y optimizan la eficacia del servicio público y que sirven además para mantener el equilibrio del sistema. Son protegidos, se repite, como derechos fundamentales si está de por medio la vida de quien solicita la tutela" (Sentencia SU 480/97 M. P. Alejandro Martínez).

Consagrado En la Constitución Política de Colombia en el art. 11. Este derecho se viola en forma evidente ya que no se realizan ágilmente los trámites que conduzcan a la realización de losprocedimientos ordenados por el médico tratante. La no autorización de la ultrasonografiapelvica ginecológica transvaginaly de los procedimientos quirúrgicos a que haya lugar, ocasiona un grave de deterioro en mi salud, me causa un gran sufrimiento, afecta mi calidad de vida y vulnera mi derecho a la dignidad, ya que padezco a diario dolores intensos.

DERECHO A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA

Este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana.

El art. 25 reza: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"

El carácter fundamental autónomo del derecho a la salud

Sentencia T-073/13

La Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que *"la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad."*

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."*

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 Superior que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

> Por otra parte el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, cuando define la seguridad social como *"... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*.

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal.

Ahora bien, la Corte ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público[7], precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[8]

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental –*tesis de la conexidad*–, y por tanto sólo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal.

Se me ha vulnerado este derecho ya que la ARS SALUD VIDA se niega a autorizar la ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL y por consiguiente laagilización del proceso para que se me realice la cirugía de extracción del útero.

COMPETENCIA

En razón de la calidad jurídica de la entidad accionada, así como por el factor territorial relacionado con el lugar donde ocurrió el quebranto, es usted señor Juez, el funcionario con competencia constitucional para conocer de la acción de tutela de que trata este escrito.

CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 37 DE DECRETO 2591/91:

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

A la suscrita en la dirección: calle 110 A N° 40-35 Barrio Zapamanga I Etapa
Celular:
Teléfonos: 6313265 – 6300890 3154546323

A la **ARS SALUD VIDA** en su sede ubicada en la Calle 49 N° 28 - 24, Bucaramanga, Santander, Colombia
Teléfono: 6570700

De usted, señor juez, atentamente,

MYRIAM FONSECA FONSECA
C.C. N° 63.313.574 de Bucaramanga

Recibido 55

SEÑORES:
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
E.S.D

REC JUZ 19 CIVIL MPAL
NOV 19 '14 PM 1:21
JUNIOR 14

RADICADO: **2014-00804-00**
ACCION: **TUTELA**
ACCIONANTE: **MYRIAM FONSECA FONSECA**
ACCIONADO: **EPS-S SALUD VIDA ESE CLINICA GUANE Y SU RIS**
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de firma, abogada titulada, obrando en mi condición de apoderada de la ESE Clínica Guane, con domicilio principal en el Municipio de Floridablanca (Santander), en virtud de poder que me otorgara la señora Representante Legal de la Institución Doctora **LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA**; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra mi representada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: No me constan.

SEGUNDO: No me constan.

TERCERO: No me constan

CUARTO: No me consta.

QUINTO: Cierto, tal como se aprecia en la historia clínica

SEXTO: Cierto, debido a que la ESE Clínica Guane y su Ris es una entidad de primer nivel de atención y no cuenta con los servicios especializados de Ginecología.

SÉPTIMO: No me consta

OCTAVO: No me consta

EXCEPCIONES A LOS ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DE AMPARO CONSTITUCIONAL

Con el mayor respeto que merece la accionante y el honorable Juez me permito manifestar, que la entidad ESE CLINICA GUANE, se opone a la pretensión incoada, La ESE Clínica Guane y su Ris, no es responsable del quebrantamiento de los derechos fundamentales de la accionante, por cuanto, la atención prestada hasta lo que está a su alcance, dentro de su primer nivel de atención, le permite para atender a la señora **MYRIAM FONSECA FONSECA**, como consta en la historia clínica.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ESTA ENTIDAD, FRENTE A LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La causa pretendí de esta acción constitucional, es buscar la tutela efectiva de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, y dignidad humana, a través de la autorización de la valoración y manejo con especialista en Ginecología a favor de **MYRIAM FONSECA FONSECA**

Para resolver lo anterior debe determinarse y aclararse como opera el sistema de seguridad social en **salud**; a partir de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, en desarrollo del principio de universalidad, a su vez el Art. 3.12 de la Ley 1438 de 2011, determina: "**Libre escogencia**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo la salud", en virtud de lo anterior se estable el actor principal del sistema que es el "**USUARIO**".

De conformidad con el Art. 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos clases de usuarios, afiliados al régimen contributivo y afiliado al régimen subsidiado.

Ingresa un segundo actor que es el "**ASEGURADOR**"; y porque nos referimos al asegurador porque el esquema de seguridad social en salud y pensiones, se articula bajo la figura o esquema del "contrato de seguro"; pues de conformidad con la **Ley 1122 de 2007 en su Artículo 14. Determina:** "*Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.* ***Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud***".

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen **son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento**, como es el caso de LA EPS-S SALUD VIDA, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, y de conformidad con la precitada normativa, las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S).

Ahora bien, de acuerdo al Art. 22º de la Ley 1438 de 2011, todas las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las del régimen subsidiado, como es el caso de SALUD VIDA EPS – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, **deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud**.

De lo anterior se establece que surge un tercer actor del sistema, cual es el "**PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD**", quien de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; puede ser a través de una **ESE** (Empresa Social del Estado) o a través de una **IPS** (Institución Prestadora de Servicios de Salud), prestador, a quien simplemente le compete la prestación de los servicios de

salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; dicho en otras palabras a quien le corresponde garantizar los servicios requeridos por el usuario no es al prestador, sino al asegurador, que en este caso sería la EPS-S, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usurario.

Y por último surge un tercer actor, para el caso del régimen subsidiado, que es el denominado "ADMINISTRADOR", quien de acuerdo al Art. 29 de la Ley 1438 de 2011, por mandato legal es una atribución radicada en los entes territoriales, quienes deben administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la calidad de prestador del servicio de salud que ostenta la ESE CLINICA GUANE, en la litis objeto de esta tutela, esta entidad carece de *legitimación ad causam por pasiva*, y por sustracción de materia deberá ser excluida, de la presente acción constitucional, ya que entre los servicios habilitados a esta ESE, por la Secretaria de Salud del Departamento, frente a los contratados por el asegurador de la accionante EPSS SALUD VIDA– , no se encuentra habilitado el servicio de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA NI SUS EXAMENES ESPECIALIZADOS. Que es en ultimas el servicio requerido por el acciónate para proteger sus derechos constitucionales solicitados en amparo; además como quiera que la ESE CLINICA GUANE, no es la entidad que legalmente le corresponde asegurar el servicio de la usuario MYRIAM FONSECA, sino a su entidad promotora de salud EPS-S SALUD VIDA, pues ha quedado más que demostrado la diferencia entre prestador y asegurados, que le permitan a su señoría determinar la prosperidad de esta excepción.

EN LO REFERENTE A LAS PETICIONES

No podemos acceder a lo pretendido porque somos una prestadora del servicios de baja complejidad no manejamos especialistas ni exámenes especializados.

PRUEBAS

- Aporto copia de la constancia de habilitación de los servicios de salud, habilitados por la Secretaria de Salud de Santander, a la ESE CLINICA GUANE **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

- Aporto historia clínica de la señora MYRIAM FONSECA FONSECA **EN LA CUAL CONSTA LA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE SIEMPRE HA RECIBIDO POR PARTE DE LA CLINICA GUANE.**

- **CONTRATO CON LA EPS-S SALUD VIDA** de los servicios que tiene contrato con la ESE Clínica Guane de primer nivel de atención.

NOTIFICACIONES

Calle cuarta 4 números 7-01 Clínica Guane y sus Ris, Municipio de Floridablanca, Santander.

Cordialmente,

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 Bucaramanga
T.P.213792

SEÑORES:
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
E.S.D

RADICADO: **2014-00804-00**
ACCION: **TUTELA**
ACCIONANTE: **MYRIAM FONSECA FONSECA**
ACCIONADO: **EPS-S SALUD VIDA ESE CLINICA GUANE Y SU RIS**
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de firma, abogada titulada, obrando en mi condición de apoderada de la ESE Clínica Guane, con domicilio principal en el Municipio de Floridablanca (Santander), en virtud de poder que me otorgara la señora Representante Legal de la Institución Doctora **LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA**; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra mi representada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: No me constan.

SEGUNDO: No me constan.

TERCERO: No me constan

CUARTO: No me consta.

QUINTO: Cierto, tal como se aprecia en la historia clínica

SEXTO: Cierto, debido a que la ESE Clínica Guane y su Ris es una entidad de primer nivel de atención y no cuenta con los servicios especializados de Ginecología.

SÉPTIMO: No me consta

OCTAVO: No me consta

EXCEPCIONES A LOS ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DE AMPARO CONSTITUCIONAL

Con el mayor respeto que merece la accionante y el honorable Juez me permito manifestar, que la entidad ESE CLINICA GUANE, se opone a la pretensión incoada, La ESE Clínica Guane y su Ris, no es responsable del quebrantamiento de los derechos fundamentales de la accionante, por cuanto, la atención prestada hasta lo que está a su alcance, dentro de su primer nivel de atención, le permite para atender a la señora **MYRIAM FONSECA FONSECA**, como consta en la historia clínica.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ESTA ENTIDAD, FRENTE A LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La causa pretendí de esta acción constitucional, es buscar la tutela efectiva de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, y dignidad humana, a través de la autorización de la valoración y manejo con especialista en Ginecología a favor de **MYRIAM FONSECA FONSECA**

Para resolver lo anterior debe determinarse y aclararse como opera el sistema de seguridad social en **salud**; a partir de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, en desarrollo del principio de universalidad, a su vez el Art. 3.12 de la Ley 1438 de 2011, determina: "**Libre escogencia**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo la salud", en virtud de lo anterior se estable el actor principal del sistema que es el "**USUARIO**".

De conformidad con el Art. 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos clases de usuarios, afiliados al régimen contributivo y afiliado al régimen subsidiado.

Ingresa un segundo actor que es el "**ASEGURADOR**"; y porque nos referimos al asegurador porque el esquema de seguridad social en salud y pensiones, se articula bajo la figura o esquema del "contrato de seguro"; pues de conformidad con la **Ley 1122 de 2007 en su Artículo 14. Determina:** "*Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.* ***Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud***".

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen **son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento**, como es el caso de LA EPS-S SALUD VIDA, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, y de conformidad con la precitada normativa, las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S).

Ahora bien, de acuerdo al Art. 22º de la Ley 1438 de 2011, todas las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las del régimen subsidiado, como es el caso de SALUD VIDA EPS – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, **deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud**.

De lo anterior se establece que surge un tercer actor del sistema, cual es el "**PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD**", quien de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; puede ser a través de una **ESE** (Empresa Social del Estado) o a través de una **IPS** (Institución Prestadora de Servicios de Salud), prestador, a quien simplemente le compete la prestación de los servicios de

salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; dicho en otras palabras a quien le corresponde garantizar los servicios requeridos por el usuario no es al prestador, sino al asegurador, que en este caso sería la EPS-S, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usurario.

Y por último surge un tercer actor, para el caso del régimen subsidiado, que es el denominado "ADMINISTRADOR", quien de acuerdo al Art. 29 de la Ley 1438 de 2011, por mandato legal es una atribución radicada en los entes territoriales, quienes deben administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la calidad de prestador del servicio de salud que ostenta la ESE CLINICA GUANE, en la litis objeto de esta tutela, esta entidad carece de *legitimación ad causam por pasiva*, y por sustracción de materia deberá ser excluida, de la presente acción constitucional, ya que entre los servicios habilitados a esta ESE, por la Secretaria de Salud del Departamento, frente a los contratados por el asegurador de la accionante EPSS SALUD VIDA– , no se encuentra habilitado el servicio de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA NI SUS EXAMENES ESPECIALIZADOS. Que es en ultimas el servicio requerido por el acciónate para proteger sus derechos constitucionales solicitados en amparo; además como quiera que la ESE CLINICA GUANE, no es la entidad que legalmente le corresponde asegurar el servicio de la usuario MYRIAM FONSECA, sino a su entidad promotora de salud EPS-S SALUD VIDA, pues ha quedado más que demostrado la diferencia entre prestador y asegurados, que le permitan a su señoría determinar la prosperidad de esta excepción.

EN LO REFERENTE A LAS PETICIONES

No podemos acceder a lo pretendido porque somos una prestadora del servicios de baja complejidad no manejamos especialistas ni exámenes especializados.

PRUEBAS

- Aporto copia de la constancia de habilitación de los servicios de salud, habilitados por la Secretaria de Salud de Santander, a la ESE CLINICA GUANE **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

- Aporto historia clínica de la señora MYRIAM FONSECA FONSECA **EN LA CUAL CONSTA LA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE SIEMPRE HA RECIBIDO POR PARTE DE LA CLINICA GUANE.**

- **CONTRATO CON LA EPS-S SALUD VIDA** de los servicios que tiene contrato con la ESE Clínica Guane de primer nivel de atención.

NOTIFICACIONES

Calle cuarta 4 números 7-01 Clínica Guane y sus Ris, Municipio de Floridablanca, Santander.

Cordialmente,

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 Bucaramanga
T.P.213792

ESE CLÍNICA GUANE
Primero la Salud

Señores
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL
BUCARAMANGA
E. S. D.

MANUEL DE JESUS RODRIGUEZ ARGUELLO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

REF: PODER.
TUTELA: 2014-00804-00

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.351.109 expedida en Bogotá, obrando en mi condición de representante legal de LA ESE **CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD,** comedidamente manifiesto, que por este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente, al doctora **VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES**, abogada en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía 63.552.094 expedida en Bucaramanga y Tarjeta profesional 213792 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD** actúe en la Tutela interpuesta por **MYRIAM FONSECA FONSECA**

La apoderada queda facultada para notificarse, contestar la demanda, presentar alegatos, interponer recursos, iniciar acciones judiciales, presentar peticiones, asistir a diligencias judiciales y extrajudiciales. Así mismo tiene la facultad de conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir, y renunciar a este poder y en general, para todo cuanto en derecho estime conveniente en defensa de los intereses de la ESE Clínica Guane y su RIS. Este poder se hace extensivo a las actuaciones ante el **JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**

Sírvanse, reconocerle personería al apoderado judicial en los términos y para los fines aquí indicados.

De Usted,

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
Gerente.

Acepto

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES
C.C. No. 63.552.094 de Bucaramanga.
T.P.213792 del C.S. de la J.

Floridablanca
DPTO. DE SANTANDER

64

DECRETO No. 0095 DE 2012

(20 ABR 2012)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

El Alcalde del Municipio de Floridablanca, Santander, en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, y el Artículo 12 del Decreto 2993 de 2011 y

CONSIDERANDO

- Que la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD I NIVEL, adjudicó a la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA el concurso de meritos para la selección del GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD I NIVEL, para el periodo comprendido 2012- 2016.

- Que la Universidad Cooperativa de Colombia, presento a la Junta Directiva de la E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS, el informe final del proceso de selección meritocratico para la elección del gerente de la E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS.

- Que de conformidad con lo establecido en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, y el Articulo 12 del Decreto 2993 de 2011, la Junta Directiva de la entidad reunida el 19 de abril de 2012, conformo la terna y la envió al alcalde del Municipio de Floridablanca, para los fines pertinentes.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar a la Doctora LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, identificada con la cedula de ciudadanía 52.351.309, como GERENTE en propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANÉ Y SU RED INTEGRAL DE SALUD I NIVEL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, NIVEL DIRECTIVO, CODIGO 085, GRADO 03, para el periodo correspondiente 2012 - 2016.

ARTICULO SEGUNDO: Comuníquesele al nombrado y désele posesión.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado a en Floridablanca a los, 20 días del mes de Abril de 2012.

ALEXANDER SAAVEDRA ALVAREZ
Alcalde Municipal (E)

Proyectó y revisado los documentos del presente acto administrativo. Este cumple con todos los requisitos de ley.

Maximiliano Pineda Céspedes
Jefe Oficina Asesora Jurídica

POSESION DE LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, EN EL CARGO DE GERENTE DE LA E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SERVICIOS I NIVEL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - SANTANDER, NIVEL DIRECTIVO, CODIGO 085, GRADO 03.

En Floridablanca (Santander), a los 20 ABR 2012 se presentó ante este Despacho LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, identificada con la cédula de ciudadanía 52.351.109, con el fin de tomar posesión en el cargo de DE GERENTE DE LA E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SERVICIOS I NIVEL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, NIVEL DIRECTIVO, CODIGO 085, GRADO 03 para el cual ha sido nombrado mediante Decreto No. 0105 De fecha 20 ABR 2012. En tal virtud, el señor Alcalde Municipal le tomó la promesa formal de juramento previa la imposición del artículo 122 de la Constitución Política por cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honrosamente con los deberes de su cargo; quedando en esta forma debidamente posesionada. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 141 del Decreto 2150 de 1995, solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.

La posesionada manifiesta no estar incursa en alguna incompatibilidad o inhabilidad determinadas por la ley para el ejercicio del cargo.

En los términos y para los efectos del artículo 6º de la ley 311 de 1996, la posesionada manifiesta que no tiene conocimiento sobre la existencia de procesos de inasistencia alimentaria en contra suya.

El Alcalde (E) Municipal,

ALEXANDER SAAVEDRA ALVAREZ

La posesionada,

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
C.C.

Proyectado y revisado los documentos del presente acto administrativo
Este cumple con todos los requisitos de Ley

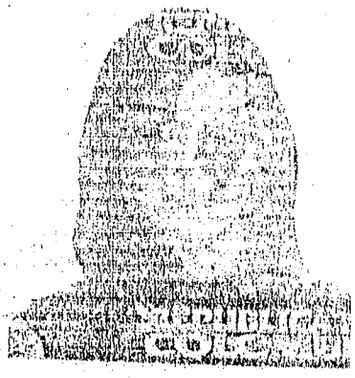
Guillermo Pineda Céspedes
Jefe Oficina Asesora Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.351.109

MATEUS SANTAMARIA
APELLIDOS

DIAZ ALIETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1978
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-OCT-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO ENRIQUE ORTIZ BERNAL

A-2722000-59111031-F-0052351109-20030908 01496 03251 01 124758793

Nº 1068

CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Secretaría Departamental de Salud de Santander

ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

El PROFESIONAL UNIVERSITARIO de Secretaría Departamental de Salud de Santander

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE CLINICA GUANE - (682760071801) del municipio de FLORIDABLANCA Santander, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Santander y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de Inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

Fecha de inscripcion	2006/11/17
Fecha de vencimiento	2016/01/30
Fecha ultima renovación	
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Nit o cédula	804006936-2
Nombre o razón social	ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD
Clase de persona	JURIDICO
Naturaleza Jurídica	Pública
Representante Legal	LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
Dirección administrativa	Calle 4 # 7 - 01

SEDE PRINCIPAL

Código habilitación	682760071801
Nombre	ESE CLINICA GUANE
Dirección	CALLE 7 # 4 01
Municipio	FLORIDABLANCA

SEDE

Código habilitación	682760071801
Nombre	ESE CLINICA GUANE
Dirección	CALLE 7 # 4 01
Municipio	FLORIDABLANCA
Télefono	

Santander
GOBIERNO DE

Correo electrónico

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad			Número Distintivo
		Intramural		Extramural			Telemedicina					
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta	
101	GENERAL ADULTOS		X						X			194367
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X			192676
112	OBSTETRICIA		X						X			193795
312	ENFERMERÍA	X			X				X			270860
320	GINECOBSTETRICIA	X								X		193721
328	MEDICINA GENERAL	X			X				X			189354
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X							X			193459
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	X							X			190110
337	OPTOMETRÍA	X							X			191766
344	PSICOLOGÍA	X							X			191194
359	CONSULTA PRIORITARIA	X							X			
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X			270862
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X							X			270863
706	LABORATORIO CLÍNICO	X							X	X		191101
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	X							X			190823
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X			X				X			270864
714	SERVICIO FARMACEUTICO	X							X			192110
719	ULTRASONIDO	X								X		270868
724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	X							X			270870
729	TERAPIA RESPIRATORIA	X							X			588356
739	FISIOTERAPIA	X			X				X			588355
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	X							X			

907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	X			X				X				
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	X			X				X				
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Menor a 10 años)	X			X				X				
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años)	X			X				X				
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	X			X				X				
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años)	X			X				X				
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CANCER DE CUELLO UTERINO	X			X				X				
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CANCER SENO	X			X				X				
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	X			X				X				
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	X			X				X				
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL								X				
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	X							X				
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	X							X				

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	10			0	
CAMAS	Adultos	11			0	
CAMAS	Obstetricia	10			0	
SALAS	Partos	3			0	

NOTA

La presente constancia se expide previa revisión de los Formularios de inscripción y novedades diligenciados por el prestador arriba mencionado, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones: 01043 de 2006, 2680 de 2007, 3763 de 2007, 1998 de 2010 2003 de 2014: así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

La Presente certificación se expide en la ciudad de Bucaramanga a los 23 días del mes de Septiembre de 2014. Para su validez se adhieren y anulan estampillas de Electrificación Rural ($ 1000.oo), Pro Desarrollo ($ 800.oo) y Pro Cultura ($ 2100.oo), Pro Hospitales ($2100.oo), Pro Anciano ($800 oo).

NOTA: Esta Certificación no tendrá validez si no tiene adherida las estampillas y es válida por 60 días a partir de su expedición

ALIDA HERRERA DIAZ
Líder de programa (e)
Grupo Acreditación en Salud y SOGC

Proyecto: Mantilla

Santander
en serio

GOBIERNO DE la gente

SALUDVIDA EPS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE CAPITACIÓN – IPS PÚBLICA PLAN OBLIGATORIO DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO

Numero de Contrato: **68276-19251**

CONTRATO No. 68276-19251

Fecha de Suscripcion: DÍA (DD) 1 MES (MM) 4 AÑO (AAAA) 2014

1. PARTES

1.1. CONTRATANTE (LA EPS): SALUDVIDA S.A EPS		NIT. 830.074.184-5
1.2. CONTRATISTA (LA IPS): CLINICA GUANE E.S.E.	NIT. 804006936	CÓDIGO IPS: 682780071801

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.2. POR LA EPS	2.3. POR EL CONTRATISTA	
Nombres: GLORIA PATRICIA	Nombres: LIZ ALIETH	
Primer Apellido: ARENAS	Primer Apellido: MATEUS	
Segundo Apellido: CASTILLO	Segundo Apellido: SANTAMARIA	
C.C. No. 63348373	CC No. 52351109	De: BOGOTA D.C.
De: BUCARAMANGA	Departamento Domicilio IPS: SANTANDER	Municipio Domicilio IPS: FLORIDABLANCA
Domicilio: BUCARAMANGA	Dirección: CLL 4 7 01	
Dirección: CRA 36 N 54 78	Teléfono: 6487450	
Teléfono: 6851891	Correo Electrónico: GUANEHABILITACION@GMAIL.COM	

3. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto prestar los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Régimen Subsidiado bajo contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de capitación publica de conformidad a lo señalado en el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, correspondiente a los servicios que se describen en la Resolución 5521 de 2.013 y a los procedimientos, intervenciones y servicios estipulados en la carátula del presente contrato, atendiendo los principios recogidos en el numeral 3.8 y 3.13 del artículo 3 de la ley 1438 de 2011, referido a que los servicios de salud que presta EL CONTRATISTA deben atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provisto de forma integral, segura y oportuna mediante una atención humanizada cuyos servicios de salud se financiarán con los recursos destinados por ley para tal fin que atiendan los criterios de calidad, eficiencia, integralidad y continuidad.

3.1 SERVICIOS CONTRATADOS

AMBULATORIO Y HOSPITALARIO COMPLEJIDAD BAJA

CODIGO	SERVICIO	CONTRATA	VALOR
101	GENERAL ADULTOS	X	$ 446,00
102	GENERAL PEDIATRICA	X	$ 446,00
112	OBSTETRICIA	X	$ 610,00
328	MEDICINA GENERAL	X	$ 3288,00
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X	$ 1464,00
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X	$ 1203,00
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X	$ 318,00
706	LABORATORIO CLINICO	X	$ 923,00
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	X	$ 961,00
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	$ 1342,00
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	X	$ 473,00
901	VACUNACIÓN	X	$ 40,00
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X	$ 508,00
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X	$ 236,00
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X	$ 1632,00
VALOR TOTAL POR USUARIO			**$ 13.890,00**

4. POBLACIÓN AFILIADA

4.1. DEPARTAMENTO:	4.2. MUNICIPIO:	4.3 CODIGO INTERNO EPS:	4.4 NUMERO DE AFILIADOS:
SANTANDER	FLORIDABLANCA	201401	10728

5. VIGENCIA DEL CONTRATO

5.1. FECHA INICIAL:	5.2. FECHA FINAL:	5.3 PRORROGA DEL CONTRATO	
01/04/2014	31/03/2015	PRORROGABLE [x]	NO PRORROGABLE

6. VALOR DEL CONTRATO

6.1. VALOR UPC-S POR USUARIO MES:	6.2. VALOR TOTAL POR USUARIO:	6.3. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO
$ 46850,72	$ 13.890,00	$ 1.788.143.040,00

SALUDVIDA EPS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MODALIDAD DE CAPITACIÓN – IPS PÚBLICA
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO

Numero de Contrato
68276-19251

7. PLAZO DE PAGO PACTADO

7.1 PLAZO DE PAGO PACTADO
LOS PLAZOS DE PAGO SERAN LOS MISMOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION VIGENTE.

8. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

8.1. RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

TIPO DE RECAUDO	IPS	EPS	TIPO DE RECAUDO	IPS	EPS
COPAGOS	X		CUOTA MODERADORA	NA	NA

8.2 DESTINO DEL RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

TIPO DE RECAUDO	IPS	EPS	TIPO DE RECAUDO	IPS	EPS
COPAGOS		X	CUOTA MODERADORA	NA	NA

Entre los suscritos a saber: (a) GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO, mayor de edad, domiciliado en BUCARAMANGA, identificado con cédula de ciudadanía N° 63348373 de BUCARAMANGA, según poder otorgado mediante Escritura Pública N° 4466 de la fecha 27/11/2012 de la Notaria 62 por el doctor JUAN CARLOS LOPEZ AGUILAR, en calidad de presidente y representante legal de la sociedad SALUDVIDA S.A EPS compañía domiciliada en Bogotá, D.C., con Número de Identificación Tributaria (Nit) 830.074.184-5 y matrícula mercantil 01029144. constituida mediante escritura pública novecientos ochenta y uno (981) de fecha dieciocho (18) de julio de dos mil (2000) expedida en la notaria sesenta y dos (62) del circulo de Bogotá D.C., de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara De Comercio de Bogotá D.C., autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud Según Resolución 1231 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud el 20 de junio de 2001 quien para los efectos del presente contrato se denominará en adelante el CONTRATANTE, por una parte y por la otra, (b) LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, mayor de edad, domiciliado (a) en FLORIDABLANCA identificado con la cédula de ciudadanía No. 52351109, expedida en BOGOTA D.C., quien actúa en su calidad de representante legal de CLINICA GUANE E.S.E. institución prestadora de servicios de salud IPS Publica, autorizada legalmente para ello e inscrita y registrada conforme los requisitos exigidos por el decreto 1011 de 2.006, artículo 118 decreto 019 de 2.012, y resolución no 1441 de 2.013, y demás normas que los modifiquen adicionen o complementen, domiciliada en SANTANDER - FLORIDABLANCA, con número de Identificación Tributaria (Nit) 804006936quien para los efectos del presente contrato se denominará en adelante el CONTRATISTA, se ha celebrado el contrato de prestación de servicios de salud modalidad CAPITACIÓN IPS PUBLICA Plan Obligatorio de Salud. Régimen Subsidiado contenido en las siguientes condiciones y cláusulas: CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: EL CONTRATISTA prestará los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Régimen Subsidiado bajo contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de capitación privada de conformidad a lo señalado en el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, correspondiente a los servicios que se describen en la Resolución 5521 de 2.013 y a los procedimientos, intervenciones y servicios estipulados en la carátula del presente contrato, atendiendo los principios recogidos en el numeral 3.8 y 3.13 del artículo 3 de la ley 1438 de 2011, referido a que los servicios de salud que presta EL CONTRATISTA deben atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provisto de forma integral, segura y oportuna mediante una atención humanizada cuyos servicios de salud se financiarán con los recursos destinados por ley para tal fin que atiendan los criterios de calidad, eficiencia, integralidad y continuidad. CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor del presente Contrato corresponde al resultado obtenido de multiplicar el valor en pesos por usuario, por el número de afiliados registrados en la Base de Datos que envía EL CONTRATISTA mes a mes, por el número de meses de vigencia del presente contrato. CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE cancelará a EL CONTRATISTA el valor mensual correspondiente de conformidad con el artículo 13 de la ley 1122 de 2007 y demás normas que lo complementen o modifiquen y que se entienden incorporadas a este contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: En los términos del artículo 65 de la ley 383 de 1.997 los recursos de las UPC-S resultantes, no podrán ser sujetos a ningún tipo de impuesto de cualquier orden. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA presentará la cuenta de cobro con la siguiente información:

1. Número de afiliados adscritos a EL CONTRATISTA, incluidas las novedades por nacimientos y retiros aceptadas por las Secretarías de Salud distrital, departamental y/o municipal, según certificación emitida por EL CONTRATANTE.
2. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, para dar Cumplimiento a los obligaciones y condiciones delimitadas en la Resolución 3374 de 2000 y de acuerdo con las especificaciones tecnológicas emanadas en circular 025 de octubre de 2001, la información veridica, Coincidente del Medio físico con el medio magnético, se suministrará oportunamente de manera mensual, con la radicación de las facturas.
3. Demás informes estadísticos que amerite solicite EL CONTRATANTE, así como otros documentos Contenidos en el instructivo denominado "manual de presentación de cuentas", distinguido como anexo y, que hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: Si hay lugar a que EL CONTRATISTA restituya la cantidad ya cancelada o parte de ella, dicha suma la podrá descontar EL CONTRATANTE de futuras facturaciones o a más tardar en el momento de la liquidación del contrato. PARÁGRAFO CUARTO: Todo esto de conformidad con lo estipulado en el artículo 13 de la ley 1122 de 2007, y las normas que lo adicionen o modifiquen las cuales se entenderán incluidas. PARÁGRAFO QUINTO: En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos aquí estipulados exonera al CONTRATANTE de cancelar los servicios efectivamente prestados, ni al contratista de restituir aquellos dineros entregados por el CONTRATANTE para la cancelación de servicios facturados cobrados no debidos. PARÁGRAFO SEXTO: En todo caso, el pago mensual por parte del CONTRATANTE, siempre estará sujeto al cumplimiento por parte del el CONTRATISTA de las metas en cuanto a prestación de servicios, programas y coberturas pactadas, todo de conformidad con lo estipulado en el artículo 30 del Decreto 4747 de 2.007. PARÁGRAFO SEPTIMO: Por ningún motivo el CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA sumas que corresponden a: 1. Servicios NO POS-S; y/o. 2. Servicios prestados a usuarios que no se encuentren afiliados al CONTRATANTE. CLAUSULA CUARTA.- DESCUENTO A LA CAPITA: EL CONTRATANTE descontará de la factura de capitación presentada por el CONTRATISTA los servicios capitados que hayan sido prestados en otras IPS como consecuencia de la falta de oportunidad del CONTRATISTA. Si se requiere conciliación de estas glosas se hará según lo establecido en la normatividad vigente artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que regula este tema. CLAUSULA QUINTA - COBRO DE COPAGOS Los valores correspondientes a los copagos fijados por normatividad, podrán ser cobrados por EL CONTRATISTA. Previa negociación entre las partes. EL CONTRATISTA cobrará a los afiliados los copagos y/o cuotas moderadoras, según lo establecido en la Circular No 20 de 2.007 emitida por Ministro de la Protección Social sin desconocer las exenciones legales. De igual manera, se obliga a reportar mensualmente ante EL CONTRATISTA la cantidad y totalidad de valores de copagos y cuotas moderadoras. Los recaudos efectuados por tales conceptos se destinarán a EL CONTRATANTE y serán descontados de la respectiva facturación cuando haya existido un recaudo efectivo por EL CONTRATISTA. . PARÁGRAFO. Se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 4747 de 2.007 en el entendido que solamente podrán considerarse como parte de pago a los prestadores de Servicios de Salud cuando exista un recaudo efectivo de su valor. CLAUSULA SEXTA.- DESCUENTO POR SUSPENSION DEL SERVICIO: En caso que EL CONTRATISTA entre en paro, huelga, anormalidad laboral, o cualquier otra situación que implique suspensión parcial o total de los servicios objeto del presente contrato, el CONTRATANTE descontará el valor de la capitación correspondiente a los días que dure esta situación. CLAUSULA SEPTIMA – GLOSAS DE PROMOCION Y PREVENCION: El procedimiento a este respecto se manejará de acuerdo con los siguientes parámetros:

1) El reporte de las actividades de Protección Específica y Detección temprana y la aplicación de Guías de Atención Integral de la enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento se reportaran de acuerdo con lo señalado en el Anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012– Estructura de registro por persona y de acuerdo al Artículo 7 responsabilidades de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Ítem 1, estas actividades se reportarán los primeros 10 días calendario del mes siguiente al que prestaron los servicios Actividad que no aparezca reportada por este medio se considerará no efectuada.
2) El incumplimiento del número de actividades definidas para la IPS según la matriz de programación de actividades de PYP conllevará a la glosa correspondiente en valor equivalente al porcentaje de incumplimiento o número de actividades faltantes.

3) El descuento de glosas por incumplimiento de actividades de PYP se hará efectivo a partir del primer mes de iniciada la vigencia del contrato y se continuará efectuando cada mes hasta la terminación del contrato.
4) La conciliación de las glosas se hará única y exclusivamente con los soportes físicos que evidencien la realización de las actividades.
5) Al final de la vigencia del contrato se efectuará una revisión definitiva de los porcentajes del cumplimiento de actividades de PYP y con ello se realizará una glosa definitiva.
6) En caso de que EL CONTRATISTA demuestre ineficacia en el programa de P y P e ineficacia en su ejecución, EL CONTRATANTE podrá contratar con otra IPS de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

CLAUSULA OCTAVA - DURACION: La duración del presente contrato es de 360 días a partir del 01/04/2014 hasta 31/03/2015 PARAGRAFO - RENOVACION AUTOMATICA: No obstante se podrá prorrogar el presente contrato por un término igual al inicialmente pactado, siempre y cuando ninguna de las partes manifieste su intención de no hacerlos con una antelación mínima de treinta (30) días al vencimiento del plazo inicial o de sus prorrogas. Esta situación no se mirará bajo ningún aspecto como incumplimiento de ninguna de las partes razón por la cual no se genera ninguna penalidad ni cobro de suma alguna por concepto de indemnización de perjuicios. No obstante el aviso aludido, EL CONTRATISTA deberá completar todas las órdenes pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios que se le encomienden durante ese mes por parte de EL CONTRATANTE.

CLAUSULA NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se compromete a cumplir con las funciones, y responsabilidades legales para la operación del Régimen Subsidiado, y se obliga para con el CONTRATISTA a cumplir con el presente contrato:

a) Velar por la ejecución y cumplimiento del contrato de prestación de servicios de salud y por la atención en salud de la población afiliada a partir de la suscripción y legalización de este contrato.
b) Exigir a EL CONTRATISTA, copia del formulario de inscripción en el registro especial prestadores de Servicios de salud que acrediten la existencia de los servicios de salud en los niveles de complejidad exigidos para cumplir el objeto del contrato. contrato (artículo 118 Decreto 019 de 2.012)
c) Pagar dentro de los plazos legales los valores que se generen por la prestación de servicios a que hace referencia el presente contrato Entregar al CONTRATISTA la suscripción del presente contrato de prestación de servicios, con la base de datos correspondientes a los afiliados a SALUDVIDA S.A EPS que deben ser atendidos dentro de esta capitación.
d) Definir la información de las condiciones de calidad y de salud prestadas a la población de SALUDVIDA S.A EPS, información que el CONTRATISTA deberá enviar al CONTRATANTE, con la periodicidad mensual de acuerdo con lo establecido en el Manual de Auditoría Médica - Promoción y Prevención; así como lo estipulado en la Resolución 3253 del 3 de septiembre de 2009, Decreto 4747 del 2007, artículos 3 y 11 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o amplíen se entienden incorporadas al presente contrato.
e) Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato.
f) Entregar AL CONTRATISTA el perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.
g) Definir conjuntamente con EL CONTRATISTA las condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten a la población de la entidad Contratante, de igual manera definir las condiciones de reemplazo de las personas cubiertas en el contrato que reporten retiro de la base de datos de la EPS.
h) Suministrar AL CONTRATISTA la información general de los Usuarios objeto de atención donde se establezca su ubicación Geo referenciada y el correspondiente perfil Demográfico.

CLAUSULA DECIMA - OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a cumplir con el objeto del presente contrato, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas obligaciones que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el oficio médico, odontológico, de laboratorio clínico y de carácter sanitario vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres a partir de su perfeccionamiento, para lo cual deberá adelantar las acciones y actividades necesarias para garantizar el acceso de los afiliados de EL CONTRATANTE a los servicios de salud, en los niveles de complejidad contratados descritos en el POS- C vigente, disminuyendo la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas. En caso tal que se demuestre la ineficiencia de la IPS Capitada, en la generación de eventos previsibles y prevenibles, estos serán descontados de la cápita correspondiente, previo acuerdo entre las partes. EL CONTRATISTA además se obliga para con EL CONTRATANTE a cumplir las siguientes obligaciones:

1) Para la suscripción del presente contrato de prestación de servicios médicos asistenciales, EL CONTRATISTA deberá acreditar lo siguiente:
   a) Habilitación de los servicios por prestar previo la suscripción del presente contrato.
   b) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
   c) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
   d) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2) EL CONTRATISTA se obliga a garantizar las Metas de Cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención y prestación de Servicios contratados de conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable al momento de la prestación
   Permitir a EL CONTRATANTE tener acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud aportando la documentación requerida por el contratante, con el fin de realizar la auditoría de conformidad con la Ley 23 de 1981, Decreto Reglamentario 3380 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.
4) Responder Judicial y extrajudicialmente por cualquier perjuicio que le acaeciera al paciente durante su estancia o estadía en las instalaciones de la IPS o en virtud de los tratamientos o procedimientos efectuados por el personal contratado por el CONTRATISTA atribuible a dolo, culpa o negligencia así sea levísima de EL CONTRATISTA.
5) Contar con los indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el sistema de información del Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención En Salud
6) Entregar dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente contrato las pólizas exigidas por EL CONTRATANTE.
7) Atender a los afiliados debidamente acreditados por EL CONTRATANTE, en cumplimiento del objeto contractual, para lo cual EL CONTRATISTA deberá utilizar sus propios recursos, en los términos definidos por la ley.
8) Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, suministrar medicamentos e insumos con registro sanitario vigente con personal idóneo e instalaciones adecuadas y debidamente autorizado para ejercer, por parte de las autoridades administrativas competentes.
9) Cumplir con las guías de atención integral que se adopten por parte del Ministerio de Salud y los protocolos de diagnóstico y/o tratamiento médico, quirúrgico y odontológico de EL CONTRATISTA, previamente conocidos por EL CONTRATANTE.
10) Disponer permanentemente de todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos e insumos, según el nivel de atención contratado, con el fin de proporcionar una adecuada atención a los usuarios.
11) Tener organizado un sistema de garantía de calidad, de conformidad con la normatividad vigente y mantener durante la vigencia del contrato, la prestación de los servicios con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, calidad, enfoque diferencial, prevalencia de derechos, universalidad e igualdad de conformidad al artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 y reportar con periodicidad mensual los indicadores de la Circular 030 del 2006, indicadores centinela de calidad, y los indicadores de calidad de SALUDVIDA S.A EPS, cumpliendo los estándares previamente concertados con la entidad CONTRATANTE.
12) EL CONTRATISTA establecerá mecanismos administrativos que le permitan recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes; así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones

y omisiones cuando los afiliados de EL CONTRATANTE impetren acciones de tutela o cualquier otro tipo de acción judicial en contra de la EPS. PARAGRAFO: EL CONTRATISTA se obliga a suministrar a EL CONTRATANTE la información para dar respuesta de manera clara, expresa , concisa y oportuna a los comunicados, derechos de petición y quejas que se susciten con ocasión de la prestación de servicios médico asistencial durante la ejecución del presente contrato en un término no mayor a tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de los mismos so pena de responder por las consecuencias legales, jurídicas, civiles, comerciales y patrimoniales que genere este incumplimiento .

13) Permitir a EL CONTRATANTE ejercer permanentemente las auditorias médicas para hacer seguimiento a la correcta y eficiente ejecución del contrato.
14) Suministrar completa y oportunamente de manera mensual, con la radicación de la factura y sus respectivos soportes, la información veridica, coincidente del medio físico con el medio magnético, correspondiente a los Registros Individuales de Prestación De Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la Resolución 3374 de 2000, de conformidad con las especificaciones tecnológicas reglamentadas emanadas por la Circular 025 de octubre del 2001 incluyendo la notificación obligatoria de los eventos centinela y el informe del seguimiento, análisis y plan de mejoramiento para estos casos
15) De igual forma EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto por el Manual de Presentación de Cuentas documento anexo al presente contrato y que hace parte integral del mismo. La presentación de las cuentas se realizara por EL CONTRATISTA dentro de los plazos y con el cumplimiento de las condiciones allí previstas. PARÁGRAFO: La entrega no oportuna o la falta de veracidad de la información de los RIPS entregados por EL CONTRATISTA, acarreará las sanciones establecidas en la normatividad legal vigente.
16) Cumplir con los planes de mejoramiento obtenidos en las visitas de auditoria realizada por EL CONTRATANTE y de los análisis de eventos centinela de calidad presentada en la IPS.
17) EL CONTRATISTA se obliga a cumplir la totalidad de las obligaciones contractuales y laborales (convencionales o legales) aplicables a los trabajadores que utilice en desarrollo del presente contrato; en consecuencia, a EL CONTRATANTE no le corresponde ninguna obligación de tal naturaleza y no asume responsabilidad ni solidaridad alguna.
18) Pagar oportunamente al personal contratado los honorarios, salarios y prestaciones sociales conforme a las leyes vigentes.
19) Afiliar al personal contratado al Sistema Integral de Seguridad Social y Riesgos Laborales de acuerdo con los términos legales.
20) Acreditar durante la ejecución del contrato el pago de los aportes de sus empleados al Sistemas General de Seguridad Social, en Salud, Riesgos Laborales, pensiones, cuando a ello haya lugar.
21) Diligenciar el registro individual de prestación de servicios de salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
22) Asumir las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato.
23) EL CONTRATISTA se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:
    a) Accesibilidad física: EL CONTRATISTA se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacitados, ancianos, niños, entre otros).
    b) Horario :EL CONTRATISTA se Obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades requeridas por los usuarios
    c) Geográfica: El CONTRATISTA se obligará a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial.
24) El contralista se obliga a formular y suministrar los medicamentos del POS-S contenidos en la Resolución 5521 de 2.013 Anexo No. 1. PARÁGRAFO. La formulación de medicamentos NO POS-S requiere el diligenciamiento obligatorio del CTC respectivo y solo se debe autorizar cuando se demuestre riesgo inminente para la vida del paciente, habiendo agotado previamente los esquemas terapéuticos contemplados en el POS-S. Estos medicamentos NO POS-S deben contar con el registro del INVIMA y demás requisitos y condiciones de dispensación contenidas por la Resolución 1604 de 2.013.
25) Cuando el afiliado requiera por su patología una institución de mayor complejidad EL CONTRATISTA deberá informar al área de Referencia y contra referencia del CONTRATANTE a través de la línea **018000124440** o al correo electrónico: **agentes.enlazamos@gmail.com**. o a la página **www.saludvidaeps.com**
26) La historia clínica es un documento de obligatorio diligenciamiento por parte de EL CONTRATISTA, quien garantizara su registro de forma completa y debidamente soportada deberá cediéndose a lo reglamentado en la ley 23 de 1981 y en la Resolución 1995 de 1999.
27) EL CONTRATISTA se obliga a tener posesionado el revisor fiscal ante la Junta Directiva del Prestador.
28) EL CONTRATISTA se obliga a estar a Paz y Salvo con el pago de la tasa de la Superintendencia Nacional de Salud, demostrable con la copia de la Resolución de Liquidación de la tasa y del último recibo de pago en los términos dispuestos por el Decreto 2263 de 2.013.
29) EL CONTRATISTA se obliga a estar al día con el reporte de circular única de información a la Superintendencia Nacional de Salud.
30) EL CONTRATISTA se obliga a informar a la EPS, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, así como reportar dentro del primer día hábil a la ocurrencia de los hechos el ingreso de alguno de sus usuarios si es victima de tránsito o de evento catastrófico de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente especialmente en el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007, Resolución 2816 de 1998 , Resolución 3047 de 2008 y demás normas complementarias.
31) EL CONTRATISTA se obliga a Cumplir y presentar información según el Anexo Técnico de Contratación P&P para RC (SV-04-06-D04) que hace parte integral del presente contrato y el Anexo de Servicios Contratados de P Y P, (SV-04-01-F70) de conformidad con la normatividad vigente, resoluciones 412 de 2000 y 3384 de 2000, decreto 3518 de 2006, Resolución 459 de 2012 y Resolución 4505 de 2012 y demás normas aplicables a la materia. La atención de los usuarios se evaluará teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas de promoción y prevención de acuerdo a la Resolución 3384 de 2000 y la Resolución 4505 de 2012, la integralidad de las acciones y la información detallada por usuario atendido en los programas de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos de la Resolución 4505 de 2012. La IPS debe realizar la inducción a la demanda a los programas de promoción y prevención según el acuerdo 117 de 1998; Realizará las actividades educativas y grupales relacionadas con violencia sexual de acuerdo a la resolución 459 del 2012, ley 1146 del 2007 y Ley 1438 de 2011, donde se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente; deberá implementar la estrategia de Atención Integral de La Enfermedades Prevalentes en La Infancia (AEIPI) de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3039 del 2007, contratados por SALUDVIDA S.A EPS, al igual que la referencia de los usuarios a un nivel de mayor complejidad, para las intervenciones preventivas requeridas y que la IPS no tenga contratada y hacer el respectivo seguimiento de la población asignada. El CONTRATANTE apoyará las actividades de promoción y prevención de la salud a través del protocolo de Hospital Integral de los Grupos Extramurales de Atención en Salud (HIGEAS) de acuerdo al cronograma establecido en cada regional. Para recibir dicho apoyo, EL CONTRATISTA tendrá habilitado su equipo de atención extramural para actividades de promoción y prevención, de acuerdo a Resolución Decreto 1011 de 2006 ,2680 de 2007, Resolución 4796 de 2008 y demás normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. EL CONTRATISTA deberá reportar dentro de los 10 primeros días de cada mes y de con la misma periodicidad los eventos de interés en salud pública, análisis de los eventos y planes mejoramiento, y actividades de promoción y prevención de acuerdo al numeral 52.3 y artículos 11 y la Ley 1438 de 2011 resolución 4505 de 2012 y sus anexos técnicos, y demás normas que lo aclaren, adiciones, modifiquen o sustituyan.
32) EL CONTRATISTA se obliga cumplir con el sistema de referencia y contra referencia para los servicios contemplados en el POS-S y también para los no contemplados en el POS-S.
33) EL CONTRATISTA se obliga a solicitar al CONTRATANTE las autorizaciones correspondientes para aplicar el sistema de referencia y contra referencia en la prestación de los servicios no contemplados en el objeto del presente contrato.
34) EL CONTRATISTA se obliga a suministrar la información sobre servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias de acuerdo a lo establecido en la Ley vigente.
35) EL CONTRATISTA se obliga a garantizar a los afiliados de EL CONTRATANTE, la asignación de citas de medicina general y odontología general, en un

término no mayor a tres días hábiles contados a partir de la solicitud, sin necesidad de hacer dicha solicitud en forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley, de conformidad con lo señalado en el artículo 123 del Decreto 019 de 2012 en concordancia con la Resolución 1552 de 2.013 y demás normas relacionadas con la materia. PARAGRAFO PRIMERO: Para la asignación de citas médicas con especialistas, debe EL CONTRATISTA dar cumplimiento a los términos y condiciones establecidas por el artículo 124 del Decreto 019 de 2012 reglamentado por la Resolución 1552 de 2.013 PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se obliga a implementar los mecanismos idóneos, suficientes y necesarios para garantizar los principios de oportunidad y accesibilidad a los afiliados de EL CONTRATANTE a los servicios de salud, a través de herramientas de fácil acceso, que hagan cada vez más eficientes la posibilidad de obtener la prestación del servicio requerido, respetando en todo caso las garantías constitucionales de los usuarios y atendiendo fielmente las disposiciones legales y reglamentarias vigentes. PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA dispondrá para el agendamiento de las de citas a los afiliados de EL CONTRATANTE diferentes medios de acceso (internet, vía telefónica, presencial) en los términos, y condiciones establecidas por EL CONTRATANTE dentro de su modelo de gestión de servicios de salud

36) En los casos en que la frecuencia o utilización de los servicios sea inferior a lo esperado, se establecerá un Plan de Mejoramiento entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA y se realizara por parte de la entidad un seguimiento juicioso del cumplimiento del mismo, si transcurrido el termino pactado persiste el incumplimiento Se realizarán los descuentos pactados. PARAGRAFO PRIMERO: El cálculo del descuento se realizará por rangos de la siguiente manera: si se prestan servicios entre el 60% y 75 % de lo esperado se descontará el 20% del valor del contrato mensual por el servicio, si se realizó únicamente entre el 45% al 60 % el descuento será del 40%, si la prestación fue entre el rango de 30% a 45% el descuento será del 60% si se realizan servicios entre el 15% al 30 % el descuento será del 80% y si se presta menos del 15% el descuento será del 100%. PARAGRAFO SEGUNDO: No obstante lo anterior si EL CONTRATISTA no cumple con la oportunidad máxima de tres días hábiles para asignación de consultas de medicina general y de odontología general, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de generar descuentos mes por mes al valor del contrato, valor que será calculado por la oportunidad promedia del mes de cada uno de estos servicios; por cada día hábil que se exceda la oportunidad a lo fijado de máximo tres días se descontará un 5% del valor del contrato correspondiente al servicio específico, todo lo anterior atendiendo lo dispuesto en el Decreto 019 de 2012 y demás normas que lo modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen.

37) EL CONTRATISTA está obligado a garantizar a los afiliados de EL CONTRATANTE el suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud atendiendo los principios de calidad, oportunidad y accesibilidad, para ello deberá asegurar la entrega completa e inmediata de los mismos. No obstante en el evento excepcional en que no se pueda hacer ésta entrega completa, deberá implementar los mecanismos idóneos que aseguren la entrega del medicamento dentro de un término máximo de 48 horas en el lugar de residencia o "trabajo" si el afiliado así lo autoriza. PARAGRAFO: EL CONTRATISTA debe asegurar y acreditar ante EL CONTRATANTE la existencia de un stock mínimo de medicamentos, evento que será verificado y evaluado mediante auditoria mensual, efectuada por EL CONTRATANTE.

38) EL CONTRATISTA se obliga y acepta a través del presente contrato a recaudar los copagos a que hagan lugar según lo establece el artículo 11 del Acuerdo 260 del 4 de febrero de 2004 del CNSSS, el acuerdo 365 del 20 de septiembre de 2007 del CNSSS, literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, circular 20 de 2007 y artículo 26 del Decreto 4747 de 2.007, expedida por el Ministerio de protección Social y demás normas que lo complementen, sustituyan o modifiquen.

39) El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a garantizar el acceso a los afiliados del CONTRATANTE a los servicios de salud, tanto a aquellos usuarios que se encuentren relacionados en la respectiva BDUA como a los relacionados en el Base Interna suministrada por SALUDVIDA S.A. EPS.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA- RESPONSABILIDADES CONJUNTAS DE LAS PARTES: Las partes deben:

Vigilar, inspeccionar, auditar y controlar la calidad de los servicios prestados a los afiliados.

a) Informar y educar a los afiliados, sobre el contenido del POS-S, los procedimientos para la atención en salud, la red prestadora de servicios contratados, los deberes y derechos que poseen dentro del sistema general de seguridad social en salud; el uso racional de los servicios y las actividades objeto de copagos para los usuarios del régimen subsidiado de los niveles nivel II-III del SISBEN.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA la atención de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos que preste a nuestros usuarios, cuando ello sea obligatorio a cargo del CONTRATANTE en los términos y condiciones previstos por el Decreto 0967 de 2012, en concordancia con los: Decretos 1283 de 1996 y 3090 de 2007 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. CLÁUSULA DECIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: En caso de que la atención se derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional o laboral, EL CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el artículo 5º del Decreto 1295 de 1994 en concordancia con la Resolución 1918 de Junio de 2009, con el Decreto 2566 de Julio de 2009 y con lo previsto por el numeral 1 del artículo 24 de la Ley 1562 del 11 de Julio de 2012 y las demás normas que la sustituyan, adicionen modifiquen o complementen. En tal virtud una vez prestado el servicio, EL CONTRATISTA deberá reportar a EL CONTRATANTE y a la administradora de riesgos profesionales respectiva y a la ARL – Administradora de Riegos laborales, sobre tales hechos dentro de los dos (2) primeros días hábiles siguientes a la ocurrencia de los mismos. EL CONTRATANTE pagará las sumas que resulten de la atención de accidente de trabajo y de la enfermedad profesional o laboral siempre y cuando EL CONTRATISTA remita, con las facturas de cobro, la documentación exigida por las entidades administradoras de riesgos profesionales para efectuar el reembolso a favor de EL CONTRATANTE. CLÁUSULA DECIMA CUARTA.- OPORTUNIDAD: Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 7 del Decreto 4747 de 2007 y demás normas concordantes, la calidad de la prestación de los servicios en especial su oportunidad y resolutividad, se evaluarán de acuerdo con los Anexos: Procedimiento para la Auditoria de calidad de la Prestación del Servicio SV-04-03-P01, Procedimiento para la Auditoria Clínica Concurrente, Prefacturación SV-04-03-P01 y Anexo Técnico de Contratación P&P para RS (SV-04-06-D04), los cuales se entregarán copia al momento de la suscripción del presente contrato y se podrán consultar en la página web www.saludvidaeps.com. PARAGRAFO: El incumpliendo de los procesos anteriormente mencionados serán falta grave a las obligaciones del CONTRATISTA. CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD: EL CONTRATISTA responderá ante EL CONTRATANTE por la calidad de la atención en los servicios médicos asistenciales prestados a sus usuarios entendida ésta, como la provisión de los servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo con racionalidad científica, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Por lo anterior deberá responder EL CONTRATISTA por los perjuicios morales, fisiológicos, patrimoniales y extrapatrimoniales que pudieran derivarse de los actos u omisiones del personal médico, paramédico y administrativo a los cuales encomiende la prestación de los servicios medico asistenciales. Igualmente EL CONTRATISTA deberá responder por las fallas que presenten los equipos que utilice para la prestación de los servicios objeto de este contrato. CLÁUSULA DECIMA SEXTA- AUDITORIA: De acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente especialmente en el artículo Literal C, numeral 4 del artículo 80 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 3 del Artículo 6 del Decreto 4747 de 2007, y demás normas que las aclaren, modifiquen o adicionen, EL CONTRATISTA está obligado a implantar su propio sistema de auditoria medica la cual implicará los niveles de autocontrol, auditoria interna y auditoria externa y a garantizar que el CONTRATANTE realice la Auditoria correspondiente en los términos definidos en el Manual de Auditoria del Contratante el cual hace parte integral del presente contrato, por esta razón EL CONTRATISTA se obliga a permitir que el personal de auditoria médica de EL CONTRATANTE realice inspección y control de la realización de todas las actividades ejecutadas en desarrollo del presente contrato, permitiendo verificar la información cada vez que este la requiera.. CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA.- POLIZAS Y GARANTIAS: EL CONTRATISTA. Se obliga a constituir a su costa y a favor del CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la fecha de firma de este contrato, en una compañía de seguros legalmente establecida en el país, las siguientes pólizas: De Responsabilidad Civil Extracontractual para garantizar la responsabilidad frente a terceros derivada de la ejecución del contrato por cuantía del 20% y vigencia igual a la del contrato y cuatro meses más. PARAGRAFO PRIMERO: LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: SI EL CONTRATISTA ya posee una póliza de responsabilidad civil extracontractual, y/o póliza global de responsabilidad civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a los afiliados del CONTRATANTE durante toda la vigencia contractual. PARAGRAFO SEGUNDO: Las anteriores garantías están sujetas a la aprobación del CONTRATANTE. PARÁGRAFO TERCERO: Será responsabilidad del CONTRATISTA el prorrogar las garantías en caso de Prorroga a este

contrato mediante Otrosí. PARAGRAFO CUARTO: Las garantías se harán efectivas total o parcialmente, cuando a juicio del CONTRATANTE, EL CONTRATISTA incumpla cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente documento. CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- CESION: EL CONTRATISTA no podrá ceder ni total ni parcialmente el presente contrato sin autorización y aprobación del CONTRATANTE, esto incluye la prohibición de subcontratar los servicios contratados. CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- DOCUMENTOS Y ANEXOS Hacen parte integral de este contrato: a) Certificación de habilitación de la ESE b) Indicadores de calidad en la prestación de servicios de la IPS (Circular Única) c) Constancia donde el prestador manifiesta que cumple con la obligación de reportar a la Superintendencia Nacional de Salud la información solicitada de su responsabilidad en la Circular Única. Vigente a la fecha de la firma del presente contrato. d) Modelo de atención en salud de la IPS. e) Portafolio de servicios u oficio donde oferte los servicios de salud, f) Acto Administrativo de Creación de la ESE, g) Fotocopia cédula representante legal, h) Fotocopia del Registro Único Tributario RUT, i) Póliza de Responsabilidad Civil Contractual, Extracontractual o de Responsabilidad Medica que garantice los riesgos durante el término de duración del contrato, en el caso que el Prestador cuente con una Póliza Global vigente será aprobada por EL CONTRATANTE. y demás pólizas, j) Acto Administrativo de Nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal de la ESE. k) Impreso del reporte de cargue con éxito de la Circular Única del portal web de la Superintendencia Nacional de Salud del último semestre., l.) Base de datos de los afiliados a la EPS del régimen subsidiado, m) Anexo 3 Procedimiento para Auditoria Clínica Concurrente y Pre facturación SV-04-03-P02, K) Anexo 4 Procedimiento para la Auditoria de Calidad de la Prestación de Servicios SV-04-03-P01, Anexo 5 Manual de presentación cuentas médicas SV-04-04-P01.CLÁUSULA VIGESIMA.- TERMINACION: Las partes podrán dar por terminado el contrato por mutuo acuerdo sin necesidad de invocar causal diferente a la manifestación de voluntad ajustándose al procedimiento previsto en el presente Contrato. PARAGRAFO: EL CONTRATANTE podrá dar por terminado unilateralmente el contrato por:

a) Por decisión unilateral de EL CONTRATANTE previa notificación con 30 días de anticipación a EL CONTRATISTA sin que ello implique indemnización alguna a favor de EL CONTRATISTA.
b) Por manifestación expresa comunicada por cualquiera de las dos partes de no hacer uso de la CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMATICA prevista en la CLAUSULA OCTAVA de este contrato,
c) Ineficacia o ineficiencia de los planes acordados para el mejoramiento del servicio y en los indicadores esperados.
d) Por la merma en la capacidad de atención al usuario, por disminución de condiciones físicas o técnicas que afecten de manera grave el servicio de suministro contratado.
e) El incumplimiento de las instrucciones impartidas por EL CONTRATANTE.
f) La inexactitud en la información suministrada por EL CONTRATISTA en la ejecución del presente contrato.
g) Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses del CONTRATANTE.
h) Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales al CONTRATISTA, que afecten de manera grave el cumplimiento del presente contrato.
i) Por revocatoria o pérdida de vigencia de las licencias, permisos, habilitaciones y demás documentos o certificaciones a través de las cuales se autorice al CONTRATISTA a desarrollar las actividades que comprende el objeto del presente contrato.

PARAGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA. Podrá dar por terminado unilateralmente el contrato por:

a) Incumplimiento total o parcial en el pago de las facturas dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de pago establecida en las mismas.
b) La inexactitud en la información suministrada por EL CONTRATANTE sobre sus afiliados, en cualquiera de sus componentes.
c) Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses del CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- LIQUIDACION: La liquidación del presente contrato se efectuará dentro del término de (4) cuatro meses contados a partir de la fecha de terminación del mismo, de lo cual se levantara un acta, que será suscrita por las partes contratantes y en ellas se efectuarán los respectivos ajustes del valor contratado por número de usuarios, los recobros, las glosas y demás ajustes que resulten en desarrollo de la ejecución del contrato. CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- CLAUSULA COMPROMISORIA: Todo conflicto o reclamación relacionado con el cumplimiento, interpretación o validez de este contrato, incluidos los pagos de obligaciones que presten merito ejecutivo y que no se resuelvan de manera directa por las partes contratantes, se someterá a arbitraje como mecanismo alterno de solución de conflictos en los términos previstos por los artículos 3 y 4 de la Ley 1563 de 2.012. PARÁGRAFO: La cláusula COMPROMISORIA, no aplicará cuando se llame a EL CONTRATISTA en garantía, denuncie en pleito o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un litigio judicial. CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- MODIFICACIONES: Las modificaciones del presente contrato deberán elaborarse mediante Otrosí en hoja anexa al presente documento, la que hará parte integrante del mismo y donde deberán consignarse los nombres de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación además en forma detallada las modificaciones al tiempo, cantidad, valor y condiciones especiales al presente contrato con el fin de dar cumplimiento a los nuevos parámetros y lineamientos acordados por las partes. CLAUSULA VIGESIMA CUARTA - CONMUTABILIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Cuando quiera que el desarrollo y ejecución del presente contrato se presenten situaciones, hechos o fenómenos que alteren el equilibrio económico o financiero del mismo, las partes de común acuerdo realizarán revisiones de las condiciones acordadas, con el fin de establecer los mecanismos y adoptar las medidas que permitan establecer dicho equilibrio, las modificaciones o ajustes que resulten serán expresamente consignadas a través de otrosí. CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA – SUPERVISION O INTERVENTORIA: La verificación del cumplimiento de las obligaciones derivadas del Objeto del Contrato, especialmente las condiciones de oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud contratados o la calidad y especificaciones de los elementos suministrados, será ejercida por un supervisor o interventor designado por EL CONTRATANTE el cual cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Exigir y garantizar el correcto cumplimiento de las obligaciones establecidas en el objeto del contrato a cargo del CONTRATISTA.
2. Solicitar al CONTRATISTA la información y documentos necesarios en correcto desarrollo del Objeto contratado.
3. Vigilar que durante la ejecución del contrato, este se cumpla acorde a las especificaciones y características técnicas y condiciones de calidad en relación con los servicios contratados.
4. Revisar los informes presentados por el Auditor designado a la Institución durante el término de ejecución del contrato e impartir su aprobación si el Contratista cumple con las obligaciones asumidas a su cargo.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA - RELACION LABORAL: Las partes acuerdan excluir cualquier tipo de relación laboral, entre ellas, al igual que con el personal que se emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. Así, EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato. CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA - GARANTIA DE CALIDAD : EL CONTRATISTA será responsable ante el CONTRATANTE por la calidad y oportunidad del servicio, así como por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, sin que se pueda predicar solidaridad entre las partes, por lo tanto, EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que puedan derivarse de los actos y omisiones de su personal y/o fallas de sus instalaciones. En el evento en que derivare responsabilidad de cualquier tipo para con EL CONTRATANTE, con terceros o con los usuarios afiliados y/o beneficiarios. EL CONTRATISTA asumirá por sus propios medio la defensa, toda vez que prestará los servicios a los afiliados de EL CONTRATANTE con plena autonomía, cualquier evento que genere responsabilidad no necesariamente declarada judicialmente a EL CONTRANTE, será de cargo exclusivo de EL CONTRATISTA. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA por las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente, o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, amigables componedores, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de daños ocasionados a los usuarios de la EPS, sus acompañantes o terceros con la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía y/o denunciarle el pleito dentro del proceso judicial o trámite administrativo. CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA - CONVENIO DE PORTABILIDAD: EL CONTRATANTE informa a EL CONTRATISTA de la existencia del "CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA PORTABILIDAD

NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD DE LOS AFILIADOS" mecanismo que busca garantizar que los afiliados pertenecientes a cualquiera de las EPS firmantes del mismo, tengan acceso a la RED contratada por la EPS RECEPTORA, previo acuerdo y definición de las condiciones particulares por parte de la IPS con la correspondiente EPS ASEGURADORA. CLAUSULA VIGESIMA NOVENA.- NORMATIVIDAD APLICABLE: Se entenderán incorporadas al presente contrato todas las normas para la aplicación y el desarrollo de las cláusulas pactadas en el mismo de conformidad con las funciones y responsabilidades de las partes en la operación del régimen subsidiado en especial la reglamentación introducida por las siguientes normas: Articulo 179 y s.s. de la Ley 100 de 1.993. Artículo 6 del Decreto 723 de 1.997. Decreto 806 de 1998. Resolución 3374 de 2.000. Resolución 412 de 2.000. Circular 025 del 2001. Artículo 41 del Decreto 050 de 2.003. Artículo 6 del Decreto 515 de 2.004. Literal D del artículo 13 de la ley 1122 de 2.007. Parágrafo 1 y s.s. del Artículo 7 del Decreto 4747 de 2.007. Anexo No 6 de la Resolución 3047 de 2.008. . Resolución 3099 de 2.008 Resolución 3518 de 2.006 Resolución 3047 de 2.008. Resolución 415 de 2.009. Resolución 3253 de 2009. Resolución 416 de 2.009. Resolución 3253 de 2.009. Decreto Legislativo 4975 de 2.009. Circular 066 de 2.010 Decreto 1964 de 2.010. Decreto 1965 de 2.010. Decreto Legislativo 133 de 2.010. Sentencia C-252 de 2.010. Sentencia C-255 de 2.010. Conceptos 299743-373653 de 2009; 24995, 29943, 83857, 173470, 224297,, 232309, 232313,232356 y 235613 de 2.010 del Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1089 de 2011. Artículo 52.1 y s.s. de la Ley 1438 de 2.011. Decreto 971 de 2011. Resolución 2320 de 2011 Resolución 4331 de 2.012. Resolución 4505 de 2.012 Resolución 458 de 2.013. Resolución 1552 de 2.013. Decreto 1683 de 2.013. Decreto 3047 de 2.013. Resolución No 5521 de 2.013. Resolución 5522 de 2.013, Resolución 5395 de 2.013 Resolución 247 de 2.014 y demás normas que las modifiquen complementen y adicionen, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato.
CLÁUSULA TRIGESIMA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. En constancia de aceptación por las partes se suscriben tres (03) ejemplares de idéntico contenido, uno para el CONTRATISTA y dos para el CONTRATANTE. CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio contractual la ciudad de BUCARAMANGA, para constancia se firma el presente contrato el día 1 del mes Abril de 2014.

EL CONTRATANTE

GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO
C.C No. 63348373 de BUCARAMANGA
Apoderado
SALUDVIDA S.A. EPS

EL CONTRATISTA

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
C.C No. 52351109 de BOGOTA D.C.
Representante Legal
CLINICA GUANE E.S.E.

CALCULO DEL RIESGO DEL PRESTADOR

Anexo Calculo de Riesgo del Prestador

Fecha Inicial	01/04/2014
Fecha Final	31/03/2015
Nombre de la IPS	CLINICA GUANE E.S.E.
NIT IPS	804006936
Régimen	SUBSIDIADO
Departamento	SANTANDER
Municipio	FLORIDABLANCA
Valor UPC	46850,72
Número de Usuarios	10728
Numero de Dias	360

Servicio	Valor por Usuario	Valor por Año	Frecuencia Anual	Consultas al año	Consultas al Mes
GENERAL ADULTOS	446,00	57416256,00	0,05000	536	45
GENERAL PEDIÁTRICA	446,00	57416256,00	0,05000	536	45
OBSTETRICIA	610,00	78528960,00	0	0	0
MEDICINA GENERAL	3288,00	423283968,00	2,50000	26820	2235
ODONTOLOGIA GENERAL	1464,00	188469504,00	2,00000	21456	1788
SERVICIO DE URGENCIAS	1203,00	154869408,00	0,50000	5364	447
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	318,00	40938048,00	0	0	0
LABORATORIO CLINICO	923,00	118823328,00	1,40000	15019	1252
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOST.	961,00	123715296,00	0,16000	1716	143
SERVICIO FARMACÉUTICO	1342,00	172763712,00	2,00000	21456	1788
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	473,00	60892128,00	0	0	0
VACUNACIÓN	40,00	5149440,00	0	0	0
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	508,00	65397888,00	0	0	0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	236,00	30381696,00	0	0	0
PROMOCIÓN EN SALUD	1632,00	210097152,00	0	0	0

EL CONTRATANTE

GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO
C.C No. 63348373 de BUCARAMANGA
Apoderado
SALUDVIDA S.A. EPS

EL CONTRATISTA

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
C.C No. 52351109 de BOGOTA D.C.
Representante Legal
CLINICA GUANE E.S.E.

ANEXO DE PROMOCION Y PREVENCION

Anexo PYP

NOMBRE IPS	CLINICA GUANE E.S.E.
NUMERO DE CONTRATO	68276-19251
POBLACION	10728
VALOR UPC	46850,72

Servicio	Valor Contratado	Valor Total Contratado
OBSTETRICIA	610,00	78528960,00
VACUNACIÓN	40,00	5149440,00
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	508,00	65397888,00
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	236,00	30381696,00
PROMOCIÓN EN SALUD	1632,00	210097152,00
Total PYP	3026,00	36312,00

112 OBSTETRICIA

Actividad	Contrata	Valor Contratado
1121 NUMERO DE ATENCIONES INSTUTUCIONALES DEL PARTO (PARTO Y CESAREA)	X	524,30
11214 CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA (RN)	X	2,19
1122 N. SEROLOGIA PARTO	X	8,08
1123 NO. DOSIS VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	X	0,06
1124 N. CONSULTA MEDICA DE CONTROL POSTPARTO	X	10,62
1125 NO. EXAMENES DE TSH EN RECIEN NACIDOS (TOMA Y SEGUIMIENTO)	X	21,33
1126 NO. EXAMENES DE TSH EN RECIEN NACIDOS (ANALISIS Y LECTURA)	X	21,33
1127 N. APLICACIONES DE VITAMINA K	X	1,00
1128 N. HEMOCLASIFICACiON RN	X	10,46
1129 NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA)	X	10,62
SubTotal	610,00	

901 VACUNACIÓN

Actividad	Contrata	Valor Contratado
9011 N. DOSIS PROGRAMADAS BCG		0
90110 ROTAVIRUS		0
90111 HEPATITIS A		0
90112 VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO EN MAYORES 60 AÑOS	X	4,10
90113 VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO (ESQUEMA 2 Y 4 MESES)	X	0,74
90114 VACUNACION CONTRA HEPATITIS A(12 MESES DE EDAD)	X	0,59
90115 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH NIÑAS MAYORES DE 9 - 17 AÑOS	X	3,88
90116 VACUNACION CONTRA DPT ACELULAR PARA GESTANTES	X	0,72
90117 VACUNACION CONTRA RABIA HUMANA	X	0,14
90118 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) MENORES DE 1 AÑO		0
90119 VACUNACION CONTRA HEPATITIS B EN MENORES DE 1 AÑO		0
9012 N. DE DOSIS ANTIHEPATITIS B EN MENORES DE 1 AÑO		0
90120 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)DPT 1 A 5 AÑOS		0
90121 VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS		0
90122 VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) +EN MENORES DE 1 AÑO		0
90123 VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) + NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS		0
90124 VACUNACION CONTRA INFLUENZA + EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS		0
90125 VACUNACION CONTRA INFLUENZA + EN MAYORES 60 AÑOS		0
90126 VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (12 MESES DE EDAD Y VIAJEROS MAYORES DE 1 AÑO)		0
90127 VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) + (ESQUEMA DE 5 DOSIS)		0
90128 VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO (ESQUEMA 2 , 4 Y 12 MESES)		0
90129 VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO EN MAYORES 60 AÑOS		0
9013 N. DE DOSIS DPT MENORES 5 AÑOS		0

90130 VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO (ESQUEMA 2 Y 4 MESES)		0
90131 VACUNACION CONTRA HEPATITIS A(12 MESES DE EDAD)		0
90132 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH NIÑAS MAYORES DE 9 - 17 AÑOS		0
90133 VACUNACION CONTRA DPT ACELULAR PARA GESTANTES		0
90134 VACUNACION CONTRA RABIA HUMANA		0
90135 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) MENORES DE 1 AÑO	X	0,74
90136 VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) + (ESQUEMA DE 5 DOSIS)	X	10,27
90137 VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO (ESQUEMA 2 , 4 Y 12 MESES)	X	0,74
90138 VACUNACION CONTRA HEPATITIS B EN MENORES DE 1 AÑO	X	0,74
90139 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)DPT 1 A 5 AÑOS	X	2,98
9014 N. DE DOSIS ANTIPOLIO		0
90140 VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS	X	2,98
90141 VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) +EN MENORES DE 1 AÑO	X	0,74
90142 VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) + NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS	X	2,98
90143 VACUNACION CONTRA INFLUENZA + EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS	X	2,98
90144 VACUNACION CONTRA INFLUENZA + EN MAYORES 60 AÑOS	X	4,10
90145 VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (12 MESES DE EDAD Y VIAJEROS MAYORES DE 1 AÑO)	X	0,59
9015 N. DE DOSIS DE VACUNA CONJUGADA CONTRA H INFLUENZA		0
9016 N. DOSIS VACUNA TD O TT MEF		0
9017 NO. DOSIS VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)		0
9018 N. DOSIS VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA NIÑOS 1 AÑO		0
9019 NEUMOCOCO		0
SubTotal	40,00	

902 ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL

Actividad	Contrata	Valor Contratado
9021 N. APLICACIONES DE FLUOR TOPICO	X	151,58
9022 NUMERO DE SELLANTES EN PERSONAS DE 3 A 15 AÑOS	X	67,01
9023 NUMERO DE CONTROLES DE PLACA BACTERIANA	X	191,23
9024 N. DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	X	62,38
9025 VALORACIÓN INICIAL POR ODONTÓLOGO A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS.	X	9,18
9026 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	X	17,73
9027 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	X	8,89
SubTotal	508,00	

904 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Actividad	Contrata	Valor Contratado
9041 NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PRIMERA EN MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)	X	27,30
90410 NUMERO DE CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES	X	0,72
90411 NUMERO DE ESTERILIZACIONES MASCULINAS REALIZADAS		0
90412 MUJERES CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL METODOS MODERNOS EXCEPTO HORMONAL ORAL		0
90413 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	X	3,44
90414 ENTREGA DE CONDON	X	0,58
9042 NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONTROL A MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)	X	77,01
9043 N. APLICACIONES DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	X	9,30
9044 NUMERO DE ESTERILIZACIONES FEMENINAS		0
9045 NUMERO DE ENTREGAS ANTICONCEPCION ORAL CICLO* (MUJERES)	X	93,08
9046 IMPLANTE SUBDERMICO HORMONAL		0
9047 ANTICONCEPCION HORMONAL INYECTABLE	X	12,75
9048 NUMERO DE ENTREGAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (MUJERES)	X	11,05
9049 NUMERO DE CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES	X	0,79
SubTotal	236,00	

905 PROMOCIÓN EN SALUD

Actividad	Contrata	Valor Contratado
9051 NUMERO DE CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO	X	107,19
90510 NO. HEMOCLASIFICACION EN GESTANTE		0
90511 NO. UROANALISIS GESTANTES		0
90512 NO. GLICEMIA EN GESTANTES		0
90513 NO. ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSSTETRICA		0
90514 NO. SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES GESTANTES		0
90515 NO. CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL DE LA GESTANTE		0
90516 NO. APLICACIONESDE TD O TT GESTANTES		0
90517 NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES		0
90518 NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO		0
90519 NO. PARCIAL DE ORINA ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS		0
9052 NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MÉDICO - ENFERMERA)	X	125,98
90520 NO. CREATININA ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS		0
90521 NO. GLICEMIA BASAL EN ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS		0
90522 NO. PERFIL LIPIDICO EN ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS		0
90523 NUMERO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS		0
90524 NUMERO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS LEIDAS		0
90525 NO. COLPOSCOPIA		0
90526 N. LECTURA DE BIOPSIA DE CUELLO UTERINO		0
90527 NUMERO DE MEDICIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 4 ,11, 16 Y 45 AÑOS		0
90528 NO. SEROLOGIA GESTANTENUMERO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA PARA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 55, 60, 65, 70, 75, 80 Y MAS AÑOS		0
90529 NO. TOMA DE BIOPSIA CUELLO UTERINO		0
9053 NUMERO DE CONSULTAS DEL DESARROLLO DEL JOVEN POR MÉDICO		0
90530 NUMERO DE MAMOGRAFIAS		0
90531 NUMERO DE MAMOGRAFIAS LEIDAS		0
90532 NO. TOMA DE BIOPSIA SENO POR FUNCION CON AGUJA FINA		0
90533 NO. LECTURA DE BIOPSIA SENO POR FUNCION CON AGUJA FINA		0
90534 NO. GLICEMIA EN GESTANTES	X	17,06
90535 NO. ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSSTETRICA	X	109,03
90536 NO. SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES GESTANTES	X	180,94
90537 NO. CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL DE LA GESTANTE	X	28,19
90538 NO. APLICACIONESDE TD O TT GESTANTES	X	5,08
90539 NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES	X	24,18
9054 NO. EXAMEN DE HEMOGLOBINA JOVENES (MUJERES)		0
90540 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	X	1,76
90541 NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO	X	31,84
90542 NO. PARCIAL DE ORINA ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS	X	18,82
90543 NO. CREATININA ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS	X	14,76
90544 NO. GLICEMIA BASAL EN ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS	X	14,76
90545 NO. PERFIL LIPIDICO EN ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS	X	41,79
90546 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	X	2,05
90547 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	X	2,05
90548 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	X	0,61
90549 NUMERO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS	X	232,57
9055 NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO		0
90550 NUMERO DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS LEIDAS	X	232,57
90551 NO. COLPOSCOPIA		0
90552 NO. TOMA DE BIOPSIA CUELLO UTERINO		0
90553 NO. LECTURA DE BIOPSIA DE CUELLO UTERINO		0
90554 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS		0
90555 NUMERO DE MAMOGRAFIAS		0
90556 NUMERO DE MAMOGRAFIAS LEIDAS		0
90557 NO. TOMA DE BIOPSIA SENO POR FUNCION CON AGUJA FINA		0

90558 NO. LECTURA DE BIOPSIA SENO POR FUNCION CON AGUJA FINA		0
90559 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	X	0,59
9056 NO. SEROLOGIA GESTANTE		0
90560 NUMERO DE MEDICIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 4 ,11, 16 Y 45 AÑOS	X	33,89
90561 NUMERO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA PARA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 55, 60, 65, 70, 75, 80 Y MAS AÑOS		0
90562 IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	X	107,64
90563 VITAMINA A A (100,000 UI) TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 6 Y 12 MESES. PROGRAMACIÓN EN NÚMERO DE DOSIS. SON 2 CÁPSULAS EN LA ETAPA POR INDIVIDUO.	X	15,65
90564 ANTIPARASITARIOS A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 9 AÑOS. PROGRAMACIÓN EN NÚMERO DE DOSIS. SON 2 SUMINISTROS AL AÑO POR INDIVIDUO.	X	4,46
90566 NUMERO DE CONSULTAS DEL DESARROLLO DEL JOVEN POR MÉDICO	X	73,44
90567 NO. EXAMEN DE HEMOGLOBINA JOVENES (MUJERES)	X	5,02
90568 NUMERO DE CONSEJERIA PRE VIH (ASESORIA PRETEST PARA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE VIH (PROFESIONAL CERTIFICADO - 30 MINUTOS), INCLUYE 11 PRESERVATIVOS, EN PERSONAS DE 10 A 26 AÑOS.)	X	2,85
90569 NUMERO DE CONSEJERIA POST VIH (ASESORIA POSTTEST PARA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE VIH (PROFESIONAL CERTIFICADO - 30 MINUTOS), INCLUYE 11 PRESERVATIVOS, EN PERSONAS ENTRE 10 Y 26 AÑOS)	X	2,85
9057 NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR MEDICO		0
90570 NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO	X	27,42
90571 NO. SEROLOGIA GESTANTE	X	16,08
90572 NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR MEDICO	X	18,35
90573 CONSEJERIA ALIMENTARIA POR NUTRICIONISTA		0
90574 NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL REALIZADAS POR ENFERMERA	X	17,18
90575 NO. HEMOGRAMA COMPLETO GESTANTES	X	26,83
90576 NO. HEMOCLASIFICACION EN GESTANTES	X	20,81
90577 CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA POR ENFERMERA NUTRIICONISTA O MEDICO	X	8,91
90578 EDUCACION INDIVIDUAL A NIÑO SANO O A NIÑO ENFERMO POR ENFERMERA	X	5,34
90579 EDUCACION INDIVIDUAL A NIÑO SANO O A NIÑO ENFERMO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	X	5,34
9058 NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL REALIZADAS POR ENFERMERA		0
90580 ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	X	2,58
90581 ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL POR ENFERMERA O MEDICO	X	2,67
90582 SULFATO FERROSO. TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO (MENORES DE 12 MESES). SON 2 ENTREGAS AL AÑO POR INDIVIDUO DE FRASCO POR 15 ML.	X	15,65
90583 NO. UROANALISIS GESTANTES	X	27,20
9059 NO. HEMOGRAMA COMPLETO GESTANTES		0
SubTotal	1632,00	

Total	3026,00

EL CONTRATANTE

GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO
C.C No. 63348373 de BUCARAMANGA
Apoderado
SALUDVIDA S.A. EPS

EL CONTRATISTA

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
C.C No. 52351109 de BOGOTA D.C.
Representante Legal
CLINICA GUANE E.S.E.

SALUDVIDA
E.P.S.

LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECÍFICA (PE), DETECCION TEMPRANA (DT) Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA (AEISP) PARA REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO.

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

SV-04-06-D04
Versión 12
Edición: 15 de abril de 2014

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Luz Yadira Nieto Bustos Directora Nacional de PyP y Programas Especiales	**José Ancizar Jiménez Gutierrez** Gerente Nacional de Servicios de Salud	**Luz Helena Calderón Fonseca** Representante de la Alta Dirección

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1.	Objetivo	3
2.	Alcance y ámbito de aplicación	3
3.	Lineamientos generales	3
3.1	Metas de cumplimiento.	3
3.2	Protocolos y modelos de atención.	4
3.3	Actividades extramurales higeas.	4
3.4	Estrategia AIEPI	4
3.5	Programa de capacitaciones al personal de salud de las ips.	4
3.6	Ejecución de actividades	4
3.7	Cuadro 1. Programas de PE, DT y AEISP	6
3.8	Cuadro 2. Estándares de oportunidad servicios PE, DT y AEISP.	8
4.	Demanda inducida:	8
5.	Sistema de información.	9
5.1	Reporte de informes.	9
5.2	Remisión y entrega de información a la eps.	9
5.3	Solicitud de soportes e historias clínicas.	10
5.4	Solicitud de ajustes y correcciones a los informes y requerimientos.	10
5.5	Cuadro 3. Reporte de información IPS para salud publica.	11
6.	Asistencia técnica, auditoria y seguimiento a planes de mejora.	11
6.1	Cuadro 4. Evaluación matriz global de calidad	12
6.2	Establecimiento y seguimiento de planes de mejora:	12
7.	Glosas	12
7.1	Incumplimiento en la aplicación de las guías de atención.	13
7.2	Glosas aplicadas a la eps durante la auditoria de la cuenta de alto costo y durante la auditoria a resolución 4505 por parte del ministerio.	13
7.3	Incumplimiento en las metas de programación.	13
7.4	Cuadro 5. Glosa por cumplimiento de metas.	13
7.5	Incumplimiento de metas de demanda inducida.	14
7.6	Incumplimiento de los planes de mejora.	14
8.	Facturacion	14
9.	Control de versiones	14

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

1. OBJETIVO

Establecer las condiciones contractuales para la prestación de los servicios de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud publica entre Saludvida EPS S.A. y la IPS contratadas.

2. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Desde: La negociación y firma del contrato de prestación de servicios con la IPS.
Hasta: Reporte de información. Terminación y Liquidación del contrato.

Las políticas relacionadas aplicaran de acuerdo a la modalidad de la contratación acorde a las disposiciones legales y de los servicios y actividades contratadas en una determinada vigencia.

El presente documento se encuentra asociado en la minuta contractual y la entrega al prestador es responsabilidad del Gerente Regional y/o Coordinador Médico, quienes realizan la contratación.

3. LINEAMIENTOS GENERALES

Las IPS de la red contratada deben cumplir con los Estándares de Habilitación establecidos por la Resolución 1441 de 2013, con los lineamientos para el reporte de indicadores al sistema de información para la calidad de acuerdo a lo normado por la Resolución 1446 de 2006 y deben desarrollar el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de acuerdo a la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud, los instructivos de auditoria definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las modifiquen y/o complementen en cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC.

Las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública serán contratadas por Saludvida EPS bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo, atendiendo el parágrafo transitorio del artículo 52 de la Ley 1438 de 2.011 de acuerdo a las tarifas establecidas en el correspondiente Anexo técnico de Promoción y Prevención.

3.1 Metas de cumplimiento.

Saludvida EPS de acuerdo a los lineamientos normativos definirá en el mes de enero de cada año o en su defecto previo a la contratación, las metas de cumplimiento para cada uno de los programas de detección temprana, protección específica y de atención de enfermedades en interés en salud pública, cuyo cumplimento no deberá ser menor al 90% durante la ejecución del contrato de Prestación de Servicios de Salud, estas metas se reportaran y medirán de acuerdo a los lineamientos definidos en el parámetro de sistema de información.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

3.2 Protocolos y modelos de atención.

La IPS implementará los protocolos y normas de atención definidos en las resolución 412 del 2000, las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud, las guías de atención para la atención de enfermedades de interés en salud publica establecidas por el Instituto Nacional de Salud, los definidos por el decreto 3518 de 2006 y los modelos para la atención de la población por ciclo vital y/o por evento acorde a las estrategias Nacionales y al Plan decenal de Salud Publica 2012 2021.

En el caso en que la IPS cuente con guías y/ o protocolos de atención propios, estos deberán contar con la metodología de medicina basada en la evidencia y serán previamente evaluados y pactados antes de la firma del contrato.

3.3 Actividades extramurales HIGEAS.

La contratación incluye la realización de las actividades extramurales a realizar dentro del programa de Hospitales Integrales del Grupo Extramural de Atención en Salud Pública HIGEAS, para lo cual la IPS debe tener habilitados los servicios extramurales y se realizará una programación mínima de 3 HIGEAS por semestre durante el tiempo del contrato.

Las actividades extramurales deben incluir los servicios medicina general, optometría, odontología, higiene oral, toma de citologías, tamizaje cardiovascular, controles de crecimiento y desarrollo, control prenatal, control del joven y del adulto, vacunación y educación en salud.

3.4 Estrategia AIEPI

Las IPS de primer nivel de atención deben implementar la Estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario y las Salas ERA y EDA. Para las IPS en otros niveles de complejidad debe implementar el componente clínico únicamente.

3.5 Estrategias de atención en salud para la mujer y la infancia, los y las adolescentes y el fomento de la lactancia materna

Las IPS deben implementar estrategias que permitan una atención integral a la mujer, los niños, niñas y adolescentes y políticas para que las mujeres puedan poner en practica la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.

3.6 Programa de capacitaciones al personal de Salud de las IPS.

Este programa busca capacitar al personal de salud de las IPS sin ningún costo. Las capacitaciones se acordaran previamente y pueden realizarse de manera presencial y/o virtual. Las IPS deberán garantizar la participación de su personal en estas capacitaciones.

3.7 Ejecución de actividades

La gestión y ejecución de las actividades incluidas en cada uno de los programas de protección específica (PE), detección temprana (DT) y atención de enfermedades de interés en salud

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

pública (AEISP) incluye:

- Acciones para la identificación de usuarios susceptibles a programas.
- Seguimiento de los usuarios que pertenecen a cada programa.
- Búsqueda activa de usuarios insistentes a programas.

Para cada programa la IPS debe tener documentados los contenidos educativos individuales y grupales, estos serán objeto de verificación durante las asistencia técnicas y auditorias programadas. En el Cuadro 1 se relacionan los servicios que incluye cada uno de los programas:

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

3.8 Cuadro 1. Programas de PE, DT y AEISP

ACTIVIDAD
VACUNACION (901) PROTECION ESPECIFICA - VACUNACIÓN (916)
VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) MENORES DE 1AÑO
VACUNACION CONTRA Hepatitis B B EN MENORES DE 1AÑO
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOSFERINA (DPT)DPT 1A 5 AÑOS
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1A 5 AÑOS
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) +EN MENORES DE 1AÑO
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS YRUBEOLA (SRP) + NIÑOS Y NIÑAS DE 1A 5 AÑOS
VACUNACION CONTRA INFLUENZA +EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1A 5 AÑOS
VACUNACION CONTRA INFLUENZA + EN MAYORES 60 AÑOS
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (12 MESES DE EDAD Y VIAJEROS MAYORES DE 1 AÑO)
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td) + (Esquema de 5 dosis)
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1AÑO (Esquema 2 , 4 y 12 meses)
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO EN MAYORES 60 AÑOS
VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1AÑO (Esquema 2 y 4 meses)
VACUNACION CONTRA HEPATITIS A(12 MESES DE EDAD)
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH NIÑAS MAYORES DE 9 AÑOS
VACUNACION CONTRA DPT ACELULAR PARA GESTANTES
VACUNACION CONTRA RABIA RABIA HUMANA
SALUD ORAL (902)
PROTECION ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL (917)
VALORACIÓN INICIAL POR ODONTÓLOGO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA
CONTROL Y REMOCION DE LA PLACA BACTERIANA, INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL EN MAYORES DE 1 AÑO POR ODONTOLOGO O HIGIENISTA ORAL
APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO A PERSONAS DE 2 A 15 AÑOS POR ODONTOLOGO
APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO A PERSONAS DE 2 A 15 AÑOS POR HIGIENISTA ORAL
PROFILAXIS QUE INCLUYE FLUORIZACION A NIÑOS DE 6 A 19 AÑOS POR ODONTOLOGO
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL EN MAYORES DE 12 AÑOS POR ODONTOLOGO
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL MAYORES DE 12 AÑOS POR HIGIENISTA ORAL
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
ATENCION DEL PARTO (907)
PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO BAJOS
PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS
PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION
ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD
ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO)
ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE
CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +
CESÁREA CORPORAL SOD +
CESÁREA EXTRAPERITONEAL SOD +
SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +
VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP)
CONSULTA MEDICA DE CONTROL POSTPARTO
CONSULTA MEDICA DE CONTROL POSTPARTO (ESPECIALIZADA)
PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO (908)
EXAMENES DE TSH EN RECIEN NACIDOS (TOMA Y SEGUIMIENTO)
APLICACIONES DE VITAMINA K
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +
NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA)
NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA) (ESPECIALIZADA)
NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA)
CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA (RN)

ACTIVIDAD
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años) (910)
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +
EXAMEN DE HEMOGLOBINA JOVENES (MUJERES)
HEMATOCRITO + (MUJERES)
NUMERO DE CONSEJERIA PRE VIH (Asesoría pretest para prueba diagnóstica de VIH (Profesional certificado - 30 minutos), incluye II preservativos, en personas de 10 a 29 años.)
NUMERO DE CONSEJERIA POST VIH (Asesoría postest para prueba diagnóstica de VIH (Profesional certificado - 30 minutos), incluye II preservativos, en personas entre 10 y 29 años)
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO (911)
NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO
NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO
SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + GESTANTE
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR MEDICO
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR MEDICO (ESPECIALIZADA)
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL REALIZADAS POR ENFERMERA
HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +
HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +(GESTANTES)
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +(GESTANTES)
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh +
HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTÉCNICA +(GESTANTES)
HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO +
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +(GESTANTES)
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA +(GESTANTES)
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §(GESTANTES)
UROANALISIS GESTANTES
GLICEMIA EN GESTANTES
GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN
ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSSTETRICA
SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES GESTANTES (HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (B03AA0702) HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO, 20 - 25 MG DE FE/ML (2 - 2.5%) SOLUCION ORAL (B03AA0709) CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO, TABLETA (A12AA0401) CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETAS 500-600 MG COMO CALCIO Y 200 UI DE VITAMINA D, (A12AA2001) FOLICO ACIDO 1MG TABLETA (B03BB0101))
CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL DE LA GESTANTE
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (GESTANTES)
CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL DE LA GESTANTE
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA + (GESTANTES)
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td) +(GESTANTES)
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS (GESTANTES)
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO (GESTANTES)
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA NUMERO DE CONSEJERIA PARA VIH GESTANTES (ENFERMERA)
INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

ACTIVIDAD
PROTECION ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES (918)
NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PRIMERA EN MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)
NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONTROL A MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)
INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD + INCLUYE CONSULTA Y DISPOSITIVO, EN MUJERES DE 10 A 26 AÑOS.
RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU), INCLUYE CONSULTA Y DISPOSITIVO, EN MUJERES DE 10 A 26 AÑOS.
INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO (INCLUYE COLOCACION E IMPLANTE) POR MEDICO O ENFERMERA CON ENTRENAMIENTO CERTIFICADO
RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO POR MEDICO O ENFERMERA CON ENTRENAMIENTO CERTIFICADO
SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD +
NUMERO DE ENTREGAS ANTICONCEPCION ORAL CICLO* (MUJERES)
MUJERES CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL METODOS MODERNOS EXCEPTO HORMONAL ORAL
IMPLANTE SUBDERMICO HORMONAL
ANTICONCEPCION HORMONAL INYECTABLE
NUMERO DE ENTREGAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (MUJERES)
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL
ENTREGA DE CONDON
PROTECION ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES (918)
NUMERO DE CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES
NUMERO DE CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES (ENFERMERA)
NUMERO DE CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES
NUMERO DE CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES (ESPECIALIZADA)
VASECTOMÍA SOD
ENTREGA DE CONDON
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO [Menor a 10 años] (909)
NUMERO DE CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO
NUMERO DE CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO (ESPECIALIZADA)
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO - ENFERMERA)
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO - ENFERMERA) (ESPECIALIZADA)
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO - ENFERMERA)
CONSEJERIA ALIMENTARIA POR NUTRICIONISTA
CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA POR ENFERMERA NUTRICIONISTA O MEDICO
EDUCACION INDIVIDUAL A NIÑO SANO O A NIÑO ENFERMO POR ENFERMERA
EDUCACION INDIVIDUAL A NIÑO SANO O A NIÑO ENFERMO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA
ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL POR AUXILIAR DE ENFERMERIA
ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL POR ENFERMERA O MEDICO
Sulfato ferroso. todos los niños y niñas menores de 1año (menores de 12 meses). Son 2 entregas al año por individuo de frasco por 15 ml.
Vitamina A (100,000 UI) todos los niños y niñas entre los 6 y 12 meses. Programación en número de dosis. Son 2 cápsulas en la etapa por individuo.
Antiparasitarios a todos los niños y niñas de 6 a 11 años. Programación en número de dosis. Son 2 suministros al año por individuo.

ACTIVIDAD
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años) (912)
NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO
NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO
NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO
NUMERO DE CONSULTAS DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR MÉDICO (ESPECIALIZADA)
PARCIAL DE ORINA ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS
CREATININA ADULTOS 45 Y MAS AÑOS
GLICEMIA BASAL EN ADULTOS 45 Y MÁS AÑOS
TRIGLICÉRIDOS +
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (ADULTO)
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO (ADULTO)
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNDLÓGICO DIRECTO (ADULTO)
COLESTEROL TOTAL (ADULTO)
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO(913)
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL +
COLPOSCOPIA CON BIOPSIA
COLPOSCOPIA SOD
BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +
BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +
BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS
ETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO (914)
XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL
XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA
BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION +
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) +
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL(915)
NUMERO DE MEDICIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 4 ,11, 16 Y 45 AÑOS
NUMERO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA PARA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 55, 60, 65, 70, 75, 80 Y MAS AÑOS
NUMERO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA PARA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL A LOS 55, 60, 65, 70, 75, 80 Y MAS AÑOS (ESPECIALIZADA)

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

En los parámetros de Contratación quedan definidos el tipo de contratación para medicamentos, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y atención de parto, los cuales se definirán de acuerdo a la suficiencia y nivel de complejidad de la IPS.

Oportunidad. La oportunidad para cada programa deberá cumplir se relacionan en el siguiente cuadro.

3.9 Cuadro 2. Estándares de Oportunidad Servicios PE, DT y AEISP.

FOMENTO Y PREVENCION	DIAS CALENDARIO
Consulta de primera vez a programas por médico o enfermera	5
Consultas de Control de programas por médico o enfermera	30
Actividades grupales educativas	15
Higiene Oral	8
Colocación DIU - Implante subdérmico	5
Ecografía obstétrica	1
Ecografía no obstétrica	5
Citología	1
Colposcopias – Biopsias cuello uterino	8
Biopsias Seno	8
Entrega de resultados Citologías y biopsias	10

Para las actividades de medicina general, odontología, laboratorio clínico, apoyo diagnóstico y consulta especializada se deberá cumplir con los tiempos definidos por la normatividad vigente.

4. DEMANDA INDUCIDA:

Las acciones de demanda inducida a ejecutar por parte de la IPS corresponde al 30% del total de las metas definidas para cada uno de los programas y el cumplimiento mínimo deberá ser el 95% mensual.

El valor contratado para demanda inducida corresponde al 2% del valor total del contrato.

El cumplimiento de la demanda inducida se evaluara trimestralmente cuando se realice el reporte de cumplimiento de metas para cada programa, ante el incumplimiento se aplicara la glosa descrita en el numeral 7 de este documento.

Saludvida EPS le entregara mensualmente a la IPS la base de datos del afiliado objeto de demanda inducida que incluye afiliados para captación y afiliados ya captados por la EPS para ser ingresados a los programas en la IPS.

Con la firma del contrato la IPS deberá entregar en formato PDF el proceso y/o procedimiento

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

definido que incluya las estrategias a implementar para garantizar tanto la canalización de afiliados como el seguimiento a los mismos. (Procedimiento de demanda inducida).

La IPS / ESE deberá reportar de manera mensual y en el formato definido en el parámetro de sistema de información la relación de actividades de demanda inducida.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

5.1 Reporte de informes.

De acuerdo al tipo de IPS y a los servicios contratados serán aplicables cada uno de estos reportes. En el Cuadro 3 se definen los informes con sus características, normatividad y la periodicidad para el corte y el reporte de la información así como de sus estructuras, de acuerdo a las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y los servicios objeto del contrato.

Informes adicionales incluidos durante la ejecución del contrato por la normatividad vigente o por solicitud de un ente territorial deberán igualmente ser reportados en el tiempo definido y cumpliendo con las características requeridas para cada uno.

- **Reporte resolución 4505 de 2012**. Saludvida EPS ha dispuesto un validador denominado TALO para el cargue MENSUAL de la información, el cual debe ser utilizado por la IPS. Este validador cumple con los lineamientos técnicos definidos por la resolución y se implementa como una herramienta que permite a la IPS validar y ajustar su información garantizando la calidad de la misma.
- **Reporte de RIPS**. Junto al reporte de facturación las IPS hará la entrega de los RIPS cumpliendo con las características definidas para estos

5.2 Remisión y entrega de información a la EPS.

La información debe presentarse con oficio radicado en la Regional correspondiente en medios magnéticos y de acuerdo a los formatos establecidos. *La IPS debe incluir carta firmada por el representante legal de la misma donde certifique la veracidad y calidad de la información.*

Esta información debe remitirse adicionalmente por correo electrónico a la dirección que Saludvida EPS comunique previamente y por escrito.

Para el caso del reporte de la resolución 4505 se reportara MENSUALMENTE a través del aplicativo TALO y debe incluirse la firma digital.

El medio Magnético debe estar marcado con los siguientes parámetros: Nombre de la EPS, nombre la IPS, número de contrato de prestación de servicios, régimen, mes o periodo de reporte, fecha de reporte, nombre del responsable o contacto, número de teléfono del contacto y correo electrónico.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

Aquellas IPS que no realicen la remisión oportuna y con calidad el reporte de información serán notificadas a los entes de control Distrital, Departamental y Nacional, encargados de la verificación y certificación de los estándares de habilitación de los prestadores. Adicionalmente serán sujetos de glosa, de acuerdo a lo definido en el punto número 7 de este documento.

5.3 Solicitud de soportes e historias clínicas.

Ante la solicitud de soportes clínicos la IPS contara máximo con 3 días hábiles para dar respuesta a la EPS y remitir el soporte en medio magnético.

5.4 Solicitud de ajustes y correcciones a los informes y requerimientos.

La IPS debe realizar los ajustes a los errores identificados por Saludvida EPS durante el proceso de validación de la información, la IPS debe dar respuesta en 3 días hábiles posterior a la notificación.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

5.5 Cuadro 3. Reporte de Información IPS para Salud Publica.

NOMBRE REPORTE	NIVEL DE ATENCIÓN	NORMA	PERIODICIDAD	FECHA LIMITE DE REPORTE	FORMATO DE ENTREGA POR PARTE DE LA EPS
RIPS	I-II-III Y IV	RES_3374/2000	MENSUAL	Dia 20 mes vencido	Estructura Anexa Res 3374. Formato TXT
ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA Y SALUD PÚBLICA	I-II-III	RES_4505/2012	MENSUAL	Dia10 mes vencido	Estructura anexa enFormato TXT y cargue en Aplicativo TALO
NOTIFICACIÓN CASOS DE EVENTOS CENTINELA Y SALUD PUBLICA	I-II-III Y IV	DEC_3518 DE 2006 RES_412 DE 2000 LINEAMIENTOS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	SV-04-06 F19 Consolidado de pacientes de interés en salud pública
REPORTE DE VACUNACIÓN	I Y II	RES_412 DE 2000 LINEAMIENTOS PAI 2014	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN
REPORTE RECIEN NACIDOS DE TSH POSITIVOS	I Y II	RES_412 DE 2000	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	FORMATO NOTIFICACION TSH POSITIVO
REPORTE DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	II - III	CIRCULAR 031/2007	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	FORMATO NOTIFICACIÓN DE IVE
REPORTE CUENTA ALTO COSTO PACIENTES CON VIH, TBC, GESTANTES HIJOS DE MADRES EXPUESTOS A VIH	I-II-III	RES_4725 2011 Y RES_783 2012	TRIMESTRAL	Dia 5 de los meses de Abril, julio, octubre y enero	FORMATO CUENTA ALTO COSTO
REPORTE CUENTA ALTO COSTO PACIENTES HIPERTENSOS DIABÉTICOS Y RENALES	I-II-III	RES_ 4700 DE 2008	TRIMESTRAL	Dia 5 de los meses de Abril, julio, octubre y enero	FORMATO CUENTA ALTO COSTO
REPORTE CUENTA ALTO COSTO CANCER	III	RES_00247	TRIMESTRAL	Dia 5 de los meses de Abril, julio, octubre y enero	FORMATO CUENTA ALTO COSTO
REPORTE CUENTA ALTO COSTO ARTRITIS	II-III	AUN_SIN_NORMA	TRIMESTRAL	Dia 5 de los meses de Abril, julio, octubre y enero	FORMATO CUENTA ALTO COSTO
REPORTE CUENTA ALTO COSTO ENFERMEDADES HUERFANAS	II-III	RES_3381/2013	TRIMESTRAL	Dia 5 de los meses de Abril, julio, octubre y enero	FORMATO CUENTA ALTO COSTO
REPORTE CUENTA ALTO COSTO EPILEPSIA	II-III	AUN_SIN_NORMA	MENSUAL		
ENVIO HISTORIAS CLINICAS PARA AUDITORIA DE ENTES DE CONTROL	I-II-III Y IV		DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS POR PARTE DE LOS ENTES	SEGÚN CRONOGRAMA DE ENTES DE CONTROL	DOCMENTO XON LOS DATOS MINIMOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS
OBSERVATORIO VIH	II-III	ACU_ 396 DE 2008 Y RES_ 1446 de 2006	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	FORMATO MINISTERIO
VIH SIFILIS CONGENITA	I II	ACU_ 396 DE 2008 Y RES_ 1446 de 2006	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	FORMATO MINISTERIO
INDICADORES DE CALIDAD	I II III Y IV	CIRCULAR UNICA	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	Estructura anexo 032 de la circular
REPORTE CIRCULAR 056 INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA	I-II-III Y IV	CIRCULAR 056	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	Estructura reporte circular 056
REPORTE DEMANDA INDUCIDA	I-II-III Y IV	ACU_1117/1998	MENSUAL	Dia 10 mes vencido	FORMATO SV

6. ASISTENCIA TÉCNICA, AUDITORIA Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA.

Saludvida define dentro de su proceso de auditoria la realización de mínimo tres visitas al año a La IPS, el cronograma será establecido por Saludvida EPS y se implementará durante el año de vigencia del contrato. La notificación al prestador se realiza por medio escrito y con mínimo ocho días de anterioridad.

La evaluación comprende:

- Verificación de los procesos para garantizar el cumplimiento de los siete estándares de

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

habilitación, la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y el sistema de Información para la calidad (Incluye RIPS, Resolución 4505, Circular Única Supersalud, circular 056 y 057 de 2009, SIVIGILA).

- Evaluación de las guías de atención en relación a su existencia, socialización, evaluación al personal y seguimiento a la adherencia.
- Auditoria al proceso para la atención de los programas de Protección específica, detección temprana y enfermedades de interés en salud Publica.
- Verificación de prácticas seguras en sus componentes de procesos asistenciales seguros, procesos institucionales seguros, prácticas para mejorar la actuación de los profesionales, educación al paciente y su familia y la gestión del evento adverso.
- Evaluación de procesos y resultados en relación a la satisfacción de los afiliados y la gestión de quejas.
- Evaluación de la oportunidad en los servicios.
- Verificación de la implementación de los modelos de atención en salud mental, atención de víctimas del conflicto armado y víctimas de violencia sexual.
- Verificación de los lineamientos del Programa Ampliado de inmunización PAI.
- Auditoria del proceso de demanda inducida.

Para el resultado de la evaluación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

6.1 Cuadro 4. Evaluación matriz Global de Calidad

Mala calidad: No cumple requisitos mínimos para continuar	**59% o menos**
Calidad Regular: Debe mejorar, Se acepta con condicionamiento	**Entre 60% Y 69%**
Calidad Buena: Está comprometida a mejorar	**Entre 70% Y 89%**
Excelente calidad: Debe mantenerse	**Entre 90% Y 100%**

6.2 Establecimiento y seguimiento de planes de mejora:

Para aquellas IPS con las que se establece plan de mejora posterior a la auditoria, se programa visita de seguimiento en un tiempo no mayor a dos meses posterior a la visita de auditoria, en esta visita se verificara el cumplimiento de las acciones acordadas como Plan de Mejora.

El cumplimiento del plan de mejora deberá ser mayor al 70%.

7. GLOSAS

Se definen los siguientes criterios sobre los cuales se aplicara la glosa, estos criterios no son excluyentes el uno del otro por lo que se aplicaran las glosas por uno o varios criterios

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

incumplidos:

7.1 Incumplimiento en la aplicación de las guías de atención.

Durante la auditoria de calidad se evaluara una muestra de 7 historias clínicas por cada programa. El porcentaje de HC con incumplimiento mayor al 70%, será aplicado a la totalidad de actividades facturadas en el trimestre anterior a la evaluación de acuerdo al programa auditado.

7.2 Glosas aplicadas a la EPS durante la auditoria de la cuenta de alto costo y durante la auditoria a resolución 4505 por parte del Ministerio.

Las glosas que se hagan a la EPS por parte de la Cuenta de Alto Costo y durante la auditoria de Resolución 4505 por parte del Ministerio de Salud y que sean originadas por incumplimiento en el reporte, calidad de datos o inconsistencias en los registros clínicos, responsabilidad de las IPS, se aplicaran a la totalidad de las actividades reportadas por cada programa en el trimestre previo a la auditoria hecha a la EPS.

7.3 Incumplimiento en las metas de programación.

Trimestralmente se realizara la evaluación del cumplimiento de metas a través del reporte de resolución 4505 y el reporte de actividades por programa, Cuadro 2.

El porcentaje de glosa se aplicara sobre el valor total del contrato para el trimestre evaluado en un porcentaje de acuerdo al Cuadro 5.

Para aquellas IPS que demuestren un aumento porcentual mayor al 25% en el cumplimiento de metas frente al trimestre previo, se aplicara la glosa en un porcentaje menor de acuerdo lo establecido en el Cuadro 2, de igual manera para aquellas IPS con cumplimiento de planes de mejora mayor al 90%

Ejemplo:
IPS con cumplimiento total de metas del trimestre menor al 50% se glosará el 30% del total del valor del contrato del trimestre evaluado. Si esta IPS mejora el cumplimiento de metas frente al trimestre anterior solo se glosa el 20% del total del valor del contrato del trimestre evaluado.

7.4 Cuadro 5. Glosa por cumplimiento de metas.

% Cumplimiento de metas del trimestre	% de glosa sobre el valor total del contrato	% GLOSAS ANTE EVIDENCIA DE MEJORAMIENTO	
		% de glosa para IPS con un aumento porcentual mayor al 25% en el cumplimiento de metas frente al trimestre previo	% de glosa para IPS con cumplimiento de planes de acción mayor al 90%
Menor al 50%	30%	20%	10%
Entre el 51 y el 70%	15%	10%	5%
Entre el 71 y el 85%	10%	5%	0%

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

7.5 Incumplimiento de metas de demanda inducida.

Se glosa el porcentaje de actividades no realizadas de acuerdo a las metas definidas para el periodo contratado (Ver punto 4 Demanda inducida) en el mismo porcentaje y condiciones definidas para el cumplimiento de metas de los programas. Cuadro 5.

7.6 Incumplimiento de los planes de mejora.

Ante el incumplimiento en la implementación de acciones de mejora para los programas de PE, DT y AEISP generados y acordados con la IPS con resultado menor a 70% se aplicara la glosa a la totalidad de actividades facturadas en el trimestre anterior de acuerdo al programa incumplido.

8. FACTURACION

Con la entrega de la facturación se debe entregar adicional a los RIPS el reporte de cargue exitoso de la resolución 1445 de 2012 al aplicativo TALO. (Validador definido por Saludvida EPS).

9. CONTROL DE VERSIONES

Versión	Fecha	Breve descripción del cambio
1	12-May-04	Versión Inicial
2	2-May-05	Cambios de Forma (se modifica codificación, atributos del documentos)
3	05-Dic-05	Se incluye tabla de control de versiones y portada. Se modifica el objetivo, alcance. Se incluye el formato para registro de indicadores de PyP.
4	28-Feb-06	La responsabilidad de este documento pasa de la Dirección Nacional de PyP a la Dirección Nacional de Auditoría Médica y genera cambio en la codificación
5	01-Ago-06	Cambios de codificación por reubicación del proceso en el mapa procesal. Se cambia las glosas informativas por glosas ejecutorias al final de cada vigencia o prorroga.
6	14-Abril -07	Se cambia el nombre del anexo a MANUAL DE PRESENTACION DE INFORMES DE PyP. Se incluyen especificaciones de presentación de informes de P y P, Vigilancia Epidemiológica, Eventos Centinelas y RIPS. Cambio de Norma Fundamental Se modifica Norma Fundamental
7	04-Feb-08	Se especifica que el envío de las actividades ejecutadas de Promoción y Prevención por contratos de Prestación de servicio y los registros Individuales de prestación de servicio RIPS en medio magnético debidamente rotulado de acuerdo a las especificaciones descritas en la resolución 3374 de 2000 se debe hacer mensualmente, los cinco primeros días de cada mes.
8	30-Sep-09	Se ajustan de los tiempos para entrega de la información. Se Incluyen los formatos para solicitud de información detallada por usuario y programa. Se definen formatos para el reporte mensual de eventos centinelas Se aclara la forma de entregar los reportes por parte de las IPS. Se aclara la nueva metodología de la glosa de p y p.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

Versión	Fecha	Breve descripción del cambio
		Se define la forma de cómo debe reportar la información mensual de atención de las enfermedades de interés en salud pública las IPS. Se aclara como se deben presentar los RIPS. Se aclara como se debe presentar los indicadores de la circular 030. Se aclara la forma de hacer la evaluación y auditoria de p y p.
9	21-Feb-11	Se cambia el nombre de manual por ANEXO TÉCNICO DE CONTRATACIÓN P&P PARA RS Y RC ya que se incorporan dentro de este tanto los informes como las obligaciones del contratista en P&P. Adicionalmente se ajusta a los nuevos procesos de P&P.
10	29-05-12	Se elimina la presentación de informes de P&P ya que solamente SALUDVIDA EPS S.A. aceptará la información por RIPS a partir de Junio de 2012. Se actualiza el Documento con la nueva metodología de la plantilla de documentación
11	23/01/2013	Se modifica la presentación de informes de P&P con la nueva resolución 4505/2012 en donde las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de la Guías de Atención Integral para las enfermedades de Interés en salud Pública de obligatorio cumplimiento , se reportarán por persona
12	20/03/2014	Se modifican la totalidad de las condiciones de contratación de las actividades de protección específica (PE), detección temprana (DT) y atención de enfermedades de interés en salud pública (AEISP). (parágrafo transitorio Ley 1438 de 2.011)

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de Saludvida E.P.S. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

REMITENTE
Nombre/ Razón Social
CONSEJO SUPERIOR DE LA
Dirección:
PALACIO DE JUSTICIA OF 30:
Ciudad:
BUCARAMANGA
Departamento:
SAN ANDER

ENVIO:RN234211361
CO

DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social
LIZ ALIETH MATEUS
Dirección:
CALLE 4 NO. 7-01
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
Fecha:
30/08/2014 08:19:03

472 ☐DEVOLUCION DESTINATARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA

O SEGUNDO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

PALACIO JUSTICIA OFICINA 322 TELEFONO 6339300 FAX 6707748

maranga, 28 de agosto de 2014

ACCION DE TUTELA

No.1040

a:
TH MATEUS SANTAMARÌA
E E.S.E. CLINICA GUANE quien haga sus veces
No.7-01
blanca

Atentamente, me permito NOTIFICARLEPERSONALMENTE del fallo de tutela fechado del veintiocho (28) de agosto de 2014, proferido por el Juzgado Segundo de Ejecución de penas y Medidas de esta sede, la tutela interpuesta por la señora NELLY MARCELA MORENO VEGA , contra **–CAPRECOM E.P.S --**en busca de la protección de del derecho fundamental a salud, Para su conocimiento se describe parte resolutiva del fallo:

RESUELVE

Primero. CONCEDER la tutela a los derechos fundamentales de la vida digna y a la salud de la señora **NELLY MARCELA MORENO VEGA** identificada con la C.C. No. 37.729.882 expedida en Bucaramanga (Santander) contra **CAPRECOM E.P.S. Segundo. ORDENAR** al Director Territorial Santander de CAPRECOM E.P.S Dr. Elkin Yesid Bello Peña que en un término de 24 horas, a partir de la notificación de la presente providencia sino lo ha realizado, inicie todas las diligencias administrativas y autorice de manera inmediata la realización de los exámenes de Endoscopia de vías digestivas altas, cuadro hemático, hemoclasificacion, tiempo de trombina y protombina, glicemia en ayunas, parcial de orina, fosfatasa alcalina, transaminasas, bilirrubina total y directa amilasaasí como la autorización y asignación de citas médicas conforme lo ordenado por el médico tratante, que por sus condiciones de salud necesite NELLY MARCELA MORENO VEGA, la cual deberá hacerse en un término que no supere los ocho días, conforme a lo establecido en la parte motiva de éste proveído.**Tercero. ORDENAR a CAPRECOM E.P.S** el suministro del tratamiento integral que necesita la Sra. NELLY MARCELA MORENO VEGA, en el cual se incluya todos los tratamientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, insumos y lo necesario para el restablecimiento de su salud señalado por el médico tratante y para la patología que padece, se encuentre o no dentro del Plan Obligatorio de Salud. La autorización de los recobros se harán conforme a lo establecido en la ley. **Cuarto. DESVINCULAR** de éste trámite a la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER y a la E.S.E. CLINICA GUANE conforme a lo establecido en la parte motiva de éste proveído.**Quinto. CONTRA** la presente decisión proceden los medios de impugnación ante el superior jerárquico, dentro de los tres días siguientes a la notificación de la misma.**Sexto. EL DESACATO**, a lo dispuesto en éste fallo será sancionado en los términos previstos en el Capítulo V del decreto 2591 de 1991**Octavo. SINO** fuere apelada la presente decisión, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

La Juez
ALICIA MARTINEZ ULLOA

Cordialmente,

OMAIRA ARENAS SERRANO
Asistente Administrativa

JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
Correo Electrónico tutelasjepmsbuc@hotmail.es

Bucaramanga, 19 de Agosto de 2014
Oficio No. 12130
RAD. TUTELA N-6797 (2014-00088)

URGENTE TUTELA

Señor
GERENTE CLINICA GUANE
Calle 4 No.7-01 Casco Antiguo
Floridablanca

Comedidamente, y de conformidad con lo dispuesto en auto de fecha 15 de Agosto de la presente anualidad, me permito **NOTIFICARLE** que este Despacho avocó y admitió la **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada en su contra, por la Señora **NELLY MARCELA MORENO VEGA,** por presunta violación a sus derechos fundamentales de la Salud, Vida e Integridad Personal en condiciones dignas y justas.

Por lo anterior, me permito correr traslado del escrito de TUTELA, en su calidad de accionado para que el término de VEINTICUATRO (24) HORAS, contado a partir del recibido de la presente comunicación, ejerza su derecho a la contradicción en relación con la acción incoada y suministre respuesta a los cargos formulados por la Accionante. De no recibirse respuesta alguna se tendrán por ciertos los hechos manifestados por la actora, de conformidad con lo dispuesto por el art. 20 del Decreto 2591 de 1991.

Se anexa copia del escrito de tutela y del auto en mención.

Por favor, se solicita el envío de la respuesta **POR DUPLICADO.**

Cordialmente,

JACKELINE MALDONADO DIAZ
Oficial Mayor
Centro de Servicios Administrativos
Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad

Señor
JUEZ DE TUTELA DE BUCARAMANGA (REPARTO)
E. S. D.

Referencia : ACCION **DE TUTELA CON MEDIDA PROVISIONAL**

Accionante : **NELLY MARCELA MORENO VEGA**

Accionado : **CAPRECOM Y CLINICA GUANE**

NELLY MARCELA MORENO VEGA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.729.882 de Bucaramanga, formulo ante su Despacho Acción de Tutela en contra de las entidades **CAPRECOM Y CLINICA GUANE**, con el objeto de obtener el amparo judicial de los Derechos Constitucionales a la **SALUD, LA VIDA E INTEGRIDAD PERSONA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS.** Son fundamentos de la presente acción los siguientes:

HECHOS

1. Me dirigí a consulta externa en el CENTRO MEDICO ZAPAMANGA TERCERA ETAPA, donde me ordenaron una serie de exámenes, los cuales arrojaron el diagnostico de cálculo en la vesícula. En base a esto me dieron orden para remitirme a cirugía con la Dra. Margarita Cáceres Parra Medica Especialista en Cirugía General.
2. Después de esto, empecé a presentar una sintomatología que me ha hecho recurrir en reiteradas ocasiones a urgencias a la CLINICA GUANE, en donde me diagnosticaron una infección urinaria de la cual me hospitalizan para hacerme el tratamiento respectivo.
3. Mediante orden de fecha 06 de agosto del año en curso de la Dra. Margarita Cáceres Parra se me ordenó la realización prioritaria de los siguientes exámenes: ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, CUADRA HEMATICO, HEMOCLASIFICACION, TIEMPO DE TROMBINA Y PROTOMBINA, GLICEMIA EN AYUNAS, PARCIAL DE ORINA, FOSFATASA ALCALINA, TRANSAMINASAS, BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA Y AMILASA con el fin de determinar a que se deben los síntomas que me aquejan.
4. El 8 de Agosto de 2014, me dirigí al centro RADIOLOGICA S.A.S para realizarme una ECOGRAFIA MAMARIA, puesto que estaba presentando un dolor en el seno izquierdo; la cual realice necesariamente de manera particular por lo que no tuve atención alguna por parte de la CLINICA GUANE, dicha ecografía reveló una MASA MOSCULAR CUADRANTE SUPERO EXTERNO MAMA IZQUIERDA. CATEGORIA BI-RADS III, ameritando evaluación HISTOLOGICA, diagnostico que refiere a un NODULO QUE POR LAS CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS PUDIERA SER **MALIGNO** por lo cual me dirigí a la CLINICA GUANE, para que me dieran cita con medicina general, para que diagnosticaran en base de la ecografía, la cual fue programada para el día 27 de agosto del año en curso.
5. El día 11 de Agosto 2014 me acerque a las instalaciones de CAPRECOM, con el fin de pedir las respectivas autorizaciones para los exámenes solicitados por la Dra. Margarita Cáceres Parra, donde me comunicaron que volviera el día 20 de Agosto de 2014 para tramitar estas.

6. Que acudo a la tutela como último recurso para que se le salvaguarden y protejan mis derechos en condiciones dignas, y ante la demora en las autorizaciones, exámenes médicos ordenados por el médico tratante, citas médicas, posteriores procedimientos quirúrgicos y una **atención integral** que eviten que mi salud se vea aún más afectada, pues se requiere que las entidades ACCIONADAS AUTORICEN Y PRACTIQUE en forma inmediata la atención que requiero.

PROCEDENCIA DE LA TUTELA

Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud, ha establecido la Corte Constitucional:

> "... los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les es comunicada esta calificación en virtud de la intima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que ni no fueron protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. En el caso de la salud, que no siendo en principio derecho fundamental, adquiere esta categoría cuando la desatención de enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida.
>
> El Derecho a la salud, cuando se vulnera o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela.
>
> La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma

primordial, el aseguramiento del derecho fundamental por naturaleza: la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras a su efectiva protección."

NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA

La Corte Constitucional debe insistir en que la negligencia de las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, bien que se presenten en el campo científico, ya en el administrativo, no puede constituirse en argumento de ellas mismas para negar la protección efectiva a sus pacientes -afiliados o beneficiarios-.

Tiene claro esta Corporación que las irregularidades internas de tales instituciones no pueden trasladarse a los usuarios, como aquí se ha pretendido, con el único propósito de abstenerse de prestar los servicios que les corresponden. Ello atenta no solamente contra los derechos fundamentales afectados sino contra los principios previstos en el artículo 209 de la Constitución y contra la buena fe de las personas, que confían en la entidad estatal y esperan de su gestión la necesaria eficacia y el cumplimiento de los deberes que el ordenamiento jurídico impone.

DERECHO A CONTINUAR TRATAMIENTOS.-

La jurisprudencia constitucional ha establecido, en reiteradas oportunidades, que la prestación de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- debe responder al principio de continuidad que consiste en que el servicio de salud debe prestarse sin interrupción y es exigible en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos a través de planes adicionales.

En la sentencia C-800/03, la Corte mostró cómo la jurisprudencia ha examinado en cada caso, *"si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables"*. En esa oportunidad concluyó que una EPS no puede suspender un tratamiento, un medicamento o la práctica de una cirugía aduciendo entre otras, las siguientes razones:

"(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no esta inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacia beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando".

De lo anterior se observa que la Corte Constitucional no ha tolerado que la suspensión de los servicios de salud a los pacientes se afecte, porque en tales situaciones se ha reconocido el derecho a seguir gozando de los beneficios de un tratamiento médico, ***"pues suspenderle los servicios súbitamente puede significar peligro para su vida y su integridad física."***

Ratificando el contenido jurisprudencial del principio a la continuidad y con el fin de asegurar el cumplimiento de las EPS en la prestación de los servicios de salud, se han establecido unos criterios que ya han sido mencionados en varias sentencias de esa Corporación:

"A partir del fundamento jurídico que identifica el principio de continuidad, la jurisprudencia constitucional ha definido el alcance del derecho ciudadano a no ser víctima de interrupciones injustificadas en la prestación de los servicios de salud, fijando los criterios que obligan a las entidades promotoras y prestadoras de salud (E.P.S, A.R.S., I.P.S) a garantizar y asegurar su continuidad. Sobre esa base, ha sostenido la Corte (I) que las prestaciones en salud, como servicio público obligatorio y esencial, tiene que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y de calidad; (II) que las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, y deben abstenerse de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos; (III) que los usuarios del sistema de salud no pueden ser expuestos a engorrosos e interminables trámites internos y burocráticos que puedan comprometer la permanencia del servicio; y (IV) que los conflictos de tipo contractual o administrativo que se presenten con otras entidades o al interior de la propia empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos ordenados."

En conclusión, la Corte ha reconocido la importancia que tiene el principio de continuidad cuando se suspende la atención en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud frente a un paciente al cual se venía prestando un tratamiento médico, poniendo en peligro su vida o su integridad física, en virtud de la aplicación de dicho principio la entidad debe mantener la asistencia médica y en caso de no hacerlo la tutela es el medio idóneo para preservar los derechos fundamentales involucrados ya que como se ha mencionado el servicio público de la salud envuelve los fines del interés general y esta satisfacción no puede ser discontinua.

MEDIDA PROVISIONAL

Con fundamento en el Artículo 7 del decreto 2591 de 1991, le solicito al señor Juez se sirva otorgarme la MEDIDA DE PROTECCION PROVISIONAL consistente en ORDENAR A LAS ENTIDADES ACCIONADAS **CAPRECOM Y CLINICA GUANE** EXPEDIR LA ORDEN PARA que procedan a autorizar los exámenes y citas médicas con los especialistas respectivos para tratar mis diagnósticos.

PRETENSION

Con base a los hechos relacionados solicito al Señor Juez disponer y ordenar a las partes ACCIONADAS **CAPRECOM Y CLINICA GUANE** y a su favor lo siguiente:

1.- TUTELAR sus derechos fundamentales constitucionales a la VIDA, A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS.

2. En consecuencia se sirva ordenar a CAPRECOM para que proceda a autorizar de forma inmediata los exámenes: ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, CUADRA HEMATICO, HEMOCLASIFICACION, TIEMPO DE TROMBINA Y PROTOMBINA, GLICEMIA EN AYUNAS, PARCIAL DE ORINA, FOSFATASA ALCALINA, TRANSAMINASAS, BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA Y AMILASA.

3.- Que se ORDENE A LA CLINICA GUANE para que de forma inmediata se proceda a autorizar cita en medicina general para que se lea el diagnóstico de la ECOGRAFIA MAMARIA.

4. Así mismo que se ordene a las entidades accionadas para que se le continúe brindando la ATENCION MEDICA INTEGRAL RETROACTIVA, como es la realización de procedimientos médicos, que se me diagnostique por el médico tratante o los especialistas que formulen algún examen, medicamento, procedimiento, materiales o cirugías, insumos y todo lo relacionado para atender a mi diagnóstico.

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he promovido Acción de Tutela alguna por los mismos hechos, ante otra autoridad judicial.

MANIFESTACIÓN

Bajo la gravedad de juramento manifiesto a su despacho señor Juez que actúo en representación de mi padre como agente oficioso, a fin de que se le protejan sus derechos, esto debido a que el por las fracturas que presenta se le dificulta caminar y poder acudir a las instancias judiciales para hacer valer sus derechos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los consagrados en la Carta Magna en sus Art. 49, 11, y 86 de la misma, así como los decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 306 de 1992, y demás normas concordantes.

PRUEBAS

1. Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
2. Fotocopia de las ordenes medicas
3. Fotocopia de examen de ecografía mamaria.
4. Fotocopia de la historia clínica.

ANEXOS

Los mismos señalados en el acápite de las pruebas documentales.

COMPETENCIA

Es usted Señor Juez competente para conocer de este asunto por su naturaleza y el lugar de ocurrencia de los hechos que motivan la presente acción al haber sido vulnerados, de acuerdo con el articulo 37 del Decreto 2591 de 1991

NOTIFICACIONES

- ACCIONADO (S): CAPRECOM, Carrera 33 No, 36-25 Bucaramanga (S).
- CLINICA GUANE Calle 4 No. 7-01. Floridablanca.
- ACCIONANTE: calle 110 # 35-28 Barrio Caldas Floridablanca. Teléfono 6368799 - 3177791441

Atentamente,

Nelly Marcela Moreno Vega

NELLY MARCELA MORENO VEGA
C.C. No. 37.729.882 DE BUCARAMANGA.

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LOS JUZGADOS
DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
BUCARAMANGA

21 AGO 2014

JUZGADO:
HORA: 1:55
UBICACIÓN:
RECIBIDO POR:

E.S.E. CLINICA GUANE
Primero la Salud

Floridablanca, 21 de Agosto 2014

SEÑORES
JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
BUCARAMANGA
E.S.D.

RADICADO : TUTELA N-6797 2014-00088

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA mayor de edad, vecina y domiciliada en el Municipio de Floridablanca (Santander), identificado con la cédula de ciudadanía Nº 52.351.109 expedida en Bogotá, obrando en calidad de GERENTE DE LA E.S.E. CLINICA GUANE DE FLORIDABLANCA, nombrada y posesionada mediante Decreto número 0105 del 20 de Abril de 2012; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra de la ESE Clínica Guane y su RIS

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: Es cierto, el paciente fue atendido por el servicio de consulta externa, con diagnostico presunto de cálculo en la vesícula determinándose la remisión a cirugía general.

SEGUNDO: Es cierto, el paciente si fue atendido por el servicio de Urgencias el 20 de Junio de 2014, con diagnostico presunto de infección de vías urinarias, siendo remitida al Hospital San juan de Dios de Floridablanca, institución de segundo nivel de atención.

TERCERO: No me consta por cuanto son apreciaciones de profesionales no vinculados a la ESE Clínica Guane y su RIS.

CUARTO: No me consta por cuanto son apreciaciones de profesionales no vinculados a la ESE Clínica Guane y su RIS. En cuanto a la cita por medicina general esta si fue otorgada para el día 27 de Agosto del presente año.

QUINTO: No me consta por cuanto son apreciaciones de profesionales no vinculadas a la ESE Clínica Guane y su RIS

SEXTO: No me consta son apreciaciones propias del accionante.

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA
PALACIO DE JUSTICIA OF- 208
TELEFAX 6428326

Bucaramanga, Septiembre 15 de 2014
OFICIO No. 2539- 2014-414M.

17 SEP 2014
403

SEÑOR
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA GUANE
FLORIDABLANCA S-S

REF: ACCION DE TUTELA propuesta por ELKIN CANCELA VILLAMIZAR en condición de agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE contra LA EPS CAFESALUD.

Comedidamente me permito remitirle copia de la sentencia proferida dentro de la acción de tutela de la referencia.

Atentamente,

PIEDAD I. ORTIZ RODRIGUIEZ
Secretaria

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA

SENTENCIA	*No: 180*
PROCESO TUTELA	*No 2014-414*
ACCIONANTE	*ELKIN CANCELA VILLAMIZAR agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA*
ACCIONADO	*LA EPS-S CAFESALUD y LA SECRETARIA DE SALUD DE DEPARTAMENTAL DE SANTANDER*

Bucaramanga, QUINCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL CATORCE.

Procede el Juzgado a resolver la acción de tutela presentada por ELKIN CANCELA VILLAMIZAR en condición de agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE contra LA EPS CAFESALUD y LA SECRETARIA DE SAUD DE SANTANDER.

HECHOS, los sintetiza el Juzgado así, manifiesta el agente oficioso que es hijo de la Sra. ARACELY GARCIA ARAQUE quien en la actualidad cuenta con 49 años de edad y se encuentra afiliada a CAFESALUD EPS, indica que la señora presenta baja visión y que desde el mes de diciembre del 2013 le fue expedida orden de atención de valoración por optometría sin que hasta la fecha haya sido valorada y le argumentan que la agenda está llena y que debe esperar por lo que no se le ha programado cita de control en optometría.

Indica también que está pendiente de valoración por psicólogo lo cual no se ha autorizado por la EPS, desde el 27 nov 2013 de igual forma se le practicó un electrocardiograma el cual está pendiente de valoración termina manifestando que desde 6 de marzo del presente año se le dio orden de valoración por ortopedia informa que debe esperar como mínimo tres meses para que le fijen fecha para la citada valoración.

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE CONSIDERA EL ACCIONANTE LE HAN SIDO VULNERADOS.

Derecho a la vida Art. . 11; derecho a la salud y a la Seguridad Social art. 49 consagrados en la Constitución Política.

PETICIONES

"Por tal razón y en virtud del principio de integralidad del sistema de seguridad social, una vez se determine por el médico tratante los tratamientos a seguir y los medicamentos necesarios para cada uno de los anteriores diagnósticos, la EPS no puede condicionar los servicios médicos a una nueva orden del juez de tutela. En esta misma providencia se ordenará que una vez el médico tratante efectúe las órdenes para el tratamiento de ..., la EPS deberá asegurar la prestación integral de todos los servicios médicos prescritos por el médico tratante." (Sentencia enero 30-2012, Mag Pte. Dra. Mery Esmeralda Agón Amado).

Este Despacho le recuerda al Representante legal de la EPS CAFESALUD que está en la obligación de prestarle y brindarle los servicios médicos, medicamentos y procedimientos que estén INCLUIDOS y NO INCLUIDOS DENTRO DEL POS y requieren sus afiliados, sin que tengan que acudir a la acción de tutela.

Se autoriza a la EPS CAFESALUD para que efectúe recobro de servicios a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER en cuanto a los servicios que dentro de dicho diagnóstico deban efectuarse a la mencionada paciente, siempre y cuando logre demostrarle que ciertamente son NO POS-S..

Excluir de la presente acción de tutela a la IPS CLINICA GUANE por cuanto se observó que no vulneró derechos fundamentales a la accionante.

Sin más consideraciones el Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA instaurada por ELKIN CANCELA VILLAMIZAR en condición de agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE contra LA EPS CAFESALUD , en protección a los fundamentales derechos **a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas.**

SEGUNDO: Ordénese al señor Gerente o representante legal de la EPS CAFESALUD y el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA , para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, efectúen las diligencias pertinentes y procedan a AUTORIZAR y PRACTICARLE los servicios médicos que requiere la señora ARACELY GARCIA ARAQUE, en las AREAS de ORTOPEDIA, OPTOMETRÍA Y PSICOLOGÍA para el tratamiento y posterior restablecimiento de su salud, si aún no lo ha hecho.

TERCERO: SE PREVIENE a la EPS- CAFESALUD para que en ningún caso vuelva a incurrir en acciones u omisiones como las que dieron origen a esta acción de tutela, so pena de incurrir en las sanciones legales correspondientes.

CUARTO: SE NIEGA LA TUTELA respecto a tratamiento integral, tal y como se dijo en la parte motiva, sin embargo, ello no implica que si del específico tratamiento en el diagnóstico aludido en esta tutela se deriva la obligación de otros servicios POS-S los deba cumplir y asumir íntegramente el asegurador EPS CAFESALUD y si llegan a ser NO POS-S debidamente acreditados la entidad SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER quien no puede mostrar negativa puesto que le corresponde la obligación conforme las normas de competencia en materia de salud.

QUINTO: Se autoriza a la EPS CAFESALUD para que efectúe recobro de servicios a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER en cuanto a los servicios que dentro de dicho diagnóstico deban efectuarse a la mencionada paciente, siempre y cuando logre demostrarle que ciertamente son NO POS-S.

SEXTO: Notifíquese esta sentencia, con oficio al cual se agregará copia a las entidades accionadas y al accionante.

SEPTIMO : Si en el término de ley no es impugnada esta decisión, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión.

OCTAVO: Excluir de la presente acción de tutela a la IPS CLINICA GUANE, por lo dicho en la parte motiva del presente fallo.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase

Original firmado
ROSA MARIA PINZON CELIS
Juez.-

SEÑOR:
JUZGANDO CUARTO DE FAMILIA.
E.S.D

14 SEP 8 PM 3:02

COLOMBIA - SANTANDER
Juzgado 4o de Familia
SECRETARIA
BUCARAMANGA

Folios 37.

RADICADO: **2014-414**
ACCION : **TUTELA**
ACCIONANTE: **ARACELY GARCIA ARAQUE-ELKIN CANCELA**
ACCIONADO: **EPS-CAFESALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de firma, abogada titulada, obrando en mi condición de apoderada de la ESE Clínica Guane, con domicilio principal en el Municipio de Floridablanca (Santander), en virtud de poder que me otorgara la señora Representante Legal de la Institución Doctora **LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA**; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra mi representada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Primero: No me constan.

Segundo: No me constan.

Tercero: Es cierto. Como consta en la historia Clínica que elaboro de la ESE Clínica Guane quien priorizo la valoración para que le otorgaran con mayor atención la cita de optometría como lo afirma la accionante.

Cuarto: No me consta.

Quinto: No me consta

Sexto: No me consta

EXCEPCIONES A LOS ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DE AMPARO CONSTITUCIONAL

Con el mayor respeto que merece la accionante y el honorable juez me permito manifestar, que la entidad ESE CLINICA GUANE, se opone a la pretensión

incoada, La ESE Clínica Guane y su Ris, no es responsable del quebrantamiento de los derechos fundamentales de la accionante, por cuanto, la atención prestada hasta lo que está a su alcance, dentro de su primer nivel de atención, le permite para atender a la señora ARACELY GARCIA ARAQUE, como consta en la historia clínica.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ESTA ENTIDAD, FRENTE A LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La causa pretendí de esta acción constitucional, es buscar la tutela efectiva de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, y dignidad humana, a través de la autorización de la valoración y manejo con especialista en psicología, ortopedia a favor de García Araque.

Para resolver lo anterior debe determinarse y aclararse como opera el sistema de seguridad social en **salud**; a partir de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, en desarrollo del principio de universalidad, a su vez el Art. 3.12 de la Ley 1438 de 2011, determina: "**Libre escogencia**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo la salud", en virtud de lo anterior se estable el actor principal del sistema que es el "**USUARIO**".

De conformidad con el Art. 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos clases de usuarios, afiliados al régimen contributivo y afiliado al régimen subsidiado.

Ingresa un segundo actor que es el "**ASEGURADOR**"; y porque nos referimos al asegurador porque el esquema de seguridad social en salud y pensiones, se articula bajo la figura o esquema del "contrato de seguro"; pues de conformidad con la **Ley 1122 de 2007 en su Artículo 14. Determina: "***Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.* ***Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud***".

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen **son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento**, como es el caso de LA EPS CAFESALUD – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la

accionante, y de conformidad con la precitada normativa, las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS).

Ahora bien, de acuerdo al Art. 22º de la Ley 1438 de 2011, todas las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las del régimen subsidiado, como es el caso de CAFESALUD EPS – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, **deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud**.

De lo anterior se establece que surge un tercer actor del sistema, cual es el "**PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD**", quien de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; puede ser a través de una **ESE** (Empresa Social del Estado) o a través de una **IPS** (Institución Prestadora de Servicios de Salud), prestador, a quien simplemente le compete la prestación de los servicios de salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; dicho en otras palabras a quien le corresponde garantizar los servicios requeridos por el usuario no es al prestador, sino al asegurador, que en este caso sería la EPS, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usurario.

Y por último surge un tercer actor, para el caso del régimen subsidiado, que es el denominado "ADMINISTRADOR", quien de acuerdo al Art. 29 de la Ley 1438 de 2011, por mandato legal es una atribución radicada en los entes territoriales, quienes deben administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la calidad de prestador del servicio de salud que ostenta la ESE CLINICA GUANE, en la litis objeto de esta tutela, esta entidad carece de *legitimación ad causam por pasiva*, y por sustracción de materia deberá ser excluida, de la presente acción constitucional, ya que entre los servicios habilitados a esta ESE, por la Secretaria de Salud del Departamento, frente a los contratados por el asegurador de la accionante EPS CAFESALUD – , no se encuentra habilitado el servicio de ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA ORTOPEDIA. Que es en ultimas el servicio requerido por el acciónate para proteger sus derechos constitucionales solicitados en amparo; además como quiera que la ESE CLINICA GUANE, no es la entidad que legalmente le

corresponde asegurar el servicio de la usuario GARCIA ARAQUE, sino a su entidad promotora de salud EPS CAFESALUD, pues ha quedado más que demostrado la diferencia entre prestador y asegurados, que le permitan a su señoría determinar la prosperidad de esta excepción.

EN LO REFERENTE A LAS PETICIONES

No podemos acceder a lo pretendido porque somos una prestadora del servicios de baja complejidad no manejamos especialistas.

PRUEBAS

- Aporto copia de la constancia de habilitación de los servicios de salud, habilitados por la Secretaria de Salud de Santander, a la ESE CLINICA GUANE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

- Aporto historia clínica de la señora García Araque EN LA CUAL CONSTA LA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE SIEMPRE HA RECIBIDO POR PARTE DE LA CLINICA GUANE.

- **CONTRATO CAFESALUD de los servicios que tiene contrato con la ESE Clínica Guane de primer nivel de atención.**

NOTIFICACIONES

Calle cuarta 4 números 7-01 Clínica Guane y sus Ris, Municipio de Floridablanca, Santander.

Cordialmente.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 Bucaramanga
T.P.213792.

125

REMITENTE
Nombre/ Razón Social
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JUZGADO 4 FAMILIA
Direccion:
PALACIO DE JUSTICIA - BUCARAMANGA
Ciudad:
BUCARAMANGA
Departamento:
SANTANDER
ENVIO:
RN236544296CO
DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social
REPRES. LEGAL CLINICA GUANE
Dirección:
CLINICA GUANE
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
Fecha:
03/09/2014 15:49:49
472 DEVOLUCION
DESTINATARIO

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA
PALACIO DE JUSTICIA OF. 208
TELEFAX 6428326

BUCARAMANGA, SEPIEMBRE 2 de 2014

OFICIO No. 2352- 2014- 414M.

CLÍNICA GUANE Y SU IPS
URGENTE
04 SEP 2014
Fecha: 04-09-14
Hora: 9:40 AM

SEÑOR
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA GUANE
FLORIDABLANCA S-S

REF: ACCION DE TUTELA propuesta por ELKIN CANCELA VILLAMIZAR quien actúa como agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE contra LA EPS CAFESALUD y la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

Comedidamente me permito informarle que por auto de la fecha, se ADMITIO la Acción de Tutela de la referencia, lo anterior para que dentro del término de los dos días siguiente al recibo de esta comunicación se pronuncie sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

Se remite copia de la demanda y sus anexos y del auto admisorio.

Atentamente,

PIEDAD I. ORTIZ RODRIGUEZ
Secretaria

2014- 414

Señor
JUEZ DE TUTELA DE BUCARAMANGA (REPARTO)
E. S. D.

Referencia : ACCIÓN DE TUTELA

Accionante : **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR en representación de ARACELY GARCIA ARAQUE**
Accionados : EPS CAFESALUD Y SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

Elkin Cancela Villamizar, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1095799899 de Floridablanca Santander, actuando como agente oficioso de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE formulo ante su Despacho Acción de Tutela en contra de la entidad **EPS-S CAFESALUD Y SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER,** con el objeto de obtener el amparo judicial de los Derechos Constitucionales a la **SALUD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS.** Son fundamentos de la presente acción los siguientes,

HECHOS

PRIMERO: Soy hijo de crianza de la señora ARACELY GARCIA ARAQUE, quien actualmente tiene 49 años de edad y está afiliada a la EPS-S CAFESALUD.

SEGUNDO: Mi madre de crianza, fue operada de la rodilla izquierda y le quedo su pierna torcida, esto ocurrió hace dos años, y a raíz de su deterioro y dificultad para caminar hace dos meses sufrió una caída que le genero fractura de columna, por lo que se le expidió orden de permanecer acostada y con corcel, motivo por el cual no puede caminar normalmente.

TERCERO: Actualmente mi madre presenta baja visión y desde el mes de diciembre de 2013 se le expidió orden de atención para valoración por optómetra, sin que a la fecha se haya valorado e incluso en la historia clínica dada en la Clínica Guane, se manifiesta que una de las consecuencias para que se generen caídas es por la falta de visión y que se requiere con carácter urgente dicha valoración, por lo que se expide nueva orden de atención por optómetra, pero se ha llevado dicha orden y la EPS incluso autorizo para ser atendida en Salud Vital y Riesgos Profesionales y la respuesta es que la agenda está llena y que debemos esperar, por lo que no se ha programado aun la cita de control con optómetra.

CUARTO: En igual forma, está pendiente de valoración por parte de medico ortopedista, para que se valore su situación de la rodilla y desde el día 06/03/2014, fecha en la que se dio orden de valoración y que fue autorizada por Cafesalud hasta el mes de agosto, esto para ser atendida en el Hospital san Juan de Dios de Floridablanca, pero acudimos al mismo para solicitar la cita médica y me informan que debemos esperar mínimo tres meses, para que se pueda fijar fecha para la cita de valoración por ortopedia, esto es cinco meses se tuvo que esperar para que la EPS autorizara la cita médica y ahora hablan de tres meses más para fijar fecha para atención con medico ortopedista, situación está que afecta su derecho a recibir atención en salud.

QUINTO: así mismo, está pendiente de valoración por psicólogo la cual no se ha autorizado por la EPS, según orden dada desde el 27 de noviembre de 2013, en igual forma se le practicó un electrocardiograma el cual está pendiente de valoración.

SEXTO: Por lo anterior, es que acudo a su despacho señor Juez para que se protejan los derechos a la salud de mi madre y se le brinden las atenciones médicas que requiere a fin de que se disponga dar tratamientos para mejoramiento de su salud.

PROCEDENCIA DE LA TUTELA

Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud, ha establecido la Corte Constitucional:

> "... los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les es comunicada esta calificación en virtud de la intima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que ni no fueron protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. En el caso de la salud,

que no siendo en principio derecho fundamental, adquiere esta categoría cuando la desatención de enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida.

El Derecho a la salud, cuando se vulnera o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela.

La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental por naturaleza: la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras a su efectiva protección."

NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA

La Corte Constitucional debe insistir en que la negligencia de las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, bien que se presenten en el campo científico, ya en el administrativo, no puede constituirse en argumento de ellas mismas para negar la protección efectiva a sus pacientes -afiliados o beneficiarios-.

Tiene claro esta Corporación que las irregularidades internas de tales instituciones no pueden trasladarse a los usuarios, como aquí se ha pretendido, con el único propósito de abstenerse de prestar los servicios que les corresponden. Ello atenta no solamente contra los derechos fundamentales afectados sino contra los principios previstos en el artículo 209 de la Constitución y contra la buena fe de las personas, que confían en la entidad estatal y esperan de su gestión la necesaria eficacia y el cumplimiento de los deberes que el ordenamiento jurídico impone.

Sentencia T-345/13 CONCEPTO CIENTIFICO DEL MEDICO TRATANTE- Es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud

La Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

PRETENSIÓN

Con base a los hechos relacionados solicito al Señor Juez disponer y ordenar a la parte ACCIONADA EPS-S CAFESALUD y SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER y a favor de ARACELY GARCIA ARAQUE, identificada con C.C 28358209 de San Andrés, lo siguiente:

1. TUTELAR sus derechos fundamentales constitucionales a la VIDA, A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS.

2. En consecuencia se sirva ordenar a LA ENTIDAD ACCIONADA EPS- S CAFESALUD Y SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER para que proceda de forma inmediata a AUTORIZAR y GESTIONAR DE FORMA PRIORITARIA LAS ATENCIONES MEDICAS REQUERIDAS POR MI MADRE, POR PARTE DE LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, OPTOMETRIA Y PSICOLOGIA y de conformidad dichas valoración y atenciones médicas se sirva expedir en forma prioritaria las autorizaciones según las órdenes médicas dadas para su tratamiento y de conformidad a su estado de salud para así lograr el restablecimiento de su salud.

3. Que se ordene a la EPS –S CAFESALUD y SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER para que se continúe prestando los servicios médicos y se le BRINDE ATENCION MEDICA INTEGRAL para sus diagnósticos médicos y así lograr la protección de sus derechos a la salud y vida.

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he promovido Acción de Tutela alguna por los mismos hechos, ante otra autoridad judicial.

MANIFESTACION

Bajo la gravedad de juramento manifiesto a su despacho señor Juez que actúo como agente oficioso de mi madre de crianza ARACELY GARCIA ARAQUE, quien por su estado de salud no pude desplazarse y caminar para acudir a las instancias judiciales y poder solicitar la protección de sus derechos fundamentales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los consagrados en la Carta Magna en sus Art. 49, 11, y 86 de la misma, así como los decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 306 de 1992, y demás normas concordantes.

PRUEBA

Copia de mi cedula de ciudadanía y de la afectada
Copia de las órdenes médicas.

ANEXOS

Los mismos señalados en el acápite de las pruebas documentales.

COMPETENCIA

Es usted Señor Juez competente para conocer de este asunto por su naturaleza y el lugar de ocurrencia de los hechos que motivan la presente acción al haber sido vulnerados, de acuerdo con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991

NOTIFICACIONES

ACCIONADO: EPS-S CAFESALUD Carrera 27 # 33-87, Bucaramanga, Santander

Secretaria de Salud de Santander Calle 45 No. 11 – 52

ACCIONANTE: calle 19 No. 13 – 72 ciudad valencia – Floridablanca Teléfono 6391445

Atentamente,

ELKIN CANCELA VILLAMIZAR
C.C. 1095799899 DE FLORIDABLANCA.

INDICE DERECHO

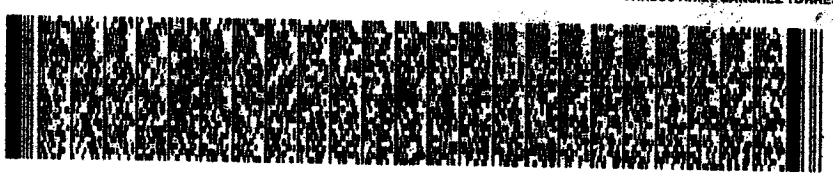
FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1965

SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAR-1987 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00517021-F-0028358209-20131126 0035949012A 2 40723001

130

30 MAY 2014

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA - SANTANDER-
Cra 10 No 4-48, teléfono 6300016

Oficio No 653
Floridablanca, 28 de mayo de 2014

URGENTE-TUTELA

ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: GLORIA SANTOS AYALA
ACCIONADOS: CAPRECOM EPS-S, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y CLINICA GUANE.
RADICADO: 682764089001-2014-184-00

Señores:
CLINICA GUANE
Calle 4 No 7-01
Floridablanca

Para su debida Notificación y fines pertinentes, comedidamente se le hace saber que mediante providencia de fecha 28 de mayo de 2014, se dispuso lo siguiente: ***"****PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental "LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, SALUD E INTEGRIDAD PERSONAL" de GLORIA SANTOS AYALA, por las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia. SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la EPS-S CAPRECOM EPS-S o quien haga sus veces que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este proveído AUTORICE, REALICE Y ENTREGUE a la señora GLORIA SANTOS AYALA los siguientes medicamentos: carbamazepina 400 mg, hidroclootiazida 25 mg y losartan de 50 mg. Aunado a ello y en el mismo término deberá asignar cita médica por neurología y medicina interna e igualmente deberá prestar la atención médica integral que requiera la accionante producto de su patología epilepsia, de su estado de embarazo y que sea ordenada por el médico tratante. TERCERO: EXONERAR a GLORIA SANTOS AYALA de las cuotas moderadoras y copagos, que sean necesarios para acceder a los servicios médicos que requiera su patología y su estado de embarazo que sean ordenados por el médico tratante, de conformidad con lo expuesto en antelación. CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la GOBERNACIÓN DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL- y E.S.E CLINICA GUANE. QUINTO: Si este fallo no fuere impugnado, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. SEXTO: Notifíquese la presente decisión a las partes intervinientes, por el medio más eficaz.****NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, FDO. LADY JOHANA HERNANDEZ PIMENTEL. JUEZA."***

Cordialmente,

JENIFER VERA CACHOPO
Secretaria.

Folio 13

13

E.S.E CLÍNICA GUANE
Primero la Salud

Floridablanca, Mayo 19 de 2013.

JUEZ:
PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA SANTANDER.
E.S.D.

Recibido
Anexo: 13 Folios

ACCION: TUTELA

RADICADO: 2014-184-00.

ACCIONANTE: GLORIA SANTOS AYALA

ACCIONADO: CAPRECOM EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – GOBERNACIÓN DE SANTANDER- Y CLINICA GUANE.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de firma, abogada titulada, obrando en mi condición de apoderada de la ESE Clínica Guane, con domicilio principal en el Municipio de Floridablanca (Santander), en virtud de poder que me otorgara la señora Representante Legal de la Institución Doctora LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra mi representada.

HECHOS.

PRIMERO: es cierto, según consta en la historia clínica de la paciente.

SEGUNDO, TERCERO: No me consta son apreciaciones del accionante.

CUARTO: Es cierto. Como lo afirma el accionante, se le ha prestado el servicio de salud, en este caso fue el de URGENCIA CRITICIA I se le dio el procedimiento de acuerdo a nuestros protocolos y primer nivel de complejidad, otorgándosele el respectivo medicamento como consta en la historia clínica que la misma paciente aporta a la presente tutela

QUINTO: Es cierto, la atendimos por MEDICINA GENERAL INTERNA-CONSULTA EXTERNA dándole el procedimiento establecido para el caso de la señora Ayala , sin negar en ningún momento los servicios, se le ordenaron todo lo requerido por la patología presentada por la paciente, así mismo cumplió con la remisión de SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD NEUROLOGÍA, servicios que no puede prestar la clínica Guane por que no está habilitado para prestarlo solo lo puede remitir para que la EPS lo autorice envié a la institución que sea de segundo nivel de complejidad. Este fue el trámite dado y se prueba en la historia clínica que la paciente aporta y se corrobora lo antes descrito.

SEXTO. NO ME CONSTA, POR QUE NUNCA LA ESE CLINICA GUANE Y SUS RIS, HA COBRADO NI A LA SEÑORA AYALA NI HA NINGÚN PACIENTE

CUOTA MODERADORA, POR QUE LA CLINICA GUANE TIENE CONTRATADO la Salud con LAS DIFERENTES EPS ES REGIMEN CONTRIBUTIVO, SON ESPECULACIONES DE LA ACCIOANTE TAMPOCO LO PRUEBA POR QUE NO ES CIERTO, ADEMAS NO SE LE HA NEGADO EL SERVICIO DE SALUD SEGÚN NUESTRO PRIMER NIVEL, COMO SE PUEDE VERIFICAR EN LAS HISTORIA CLINICAS Y ESTAMOS AL SERVICIO DE CUALQUIER PACIENTE COMO LA SEÑORA AYALA QUE NECESITE NUESTRO PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD.

EXCEPCIONES A LOS ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DE AMPARO CONSTITUCIONAL.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ESTA ENTIDAD, FRENTE A LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La causa pretendí de esta acción constitucional, es buscar la tutela efectiva de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, y dignidad humana, a través de la autorización para NEUROLOGIA Y MEDICAMENTOS

Para resolver lo anterior debe determinarse y aclararse como opera el sistema de seguridad social en salud; a partir de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, en desarrollo del principio de universalidad, a su vez el Art. 3.12 de la Ley 1438 de 2011, determina: "Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo la salud", en virtud de lo anterior se estable el actor principal del sistema que es el "USUARIO".

De conformidad con el Art. 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos clases de usuarios, afiliados al régimen contributivo y afiliado al régimen subsidiado.

Ingresa un segundo actor que es el "ASEGURADOR"; y porque nos referimos al asegurador porque el esquema de seguridad social en salud y pensiones, se articula bajo la figura o esquema del "contrato de seguro"; pues de conformidad con la Ley 1122 de 2007 en su Artículo 14. Determina: "Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud".

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, como es el caso de LA EPS CAPRECOM, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, y de conformidad con la precitada normativa, las entidades que a la vigencia de la

presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Ahora bien, de acuerdo al Art. 22º de la Ley 1438 de 2011, todas las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las del régimen subsidiado, como es el caso de CAPRECOM EPS – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud.

De lo anterior se establece que surge un tercer actor del sistema, cual es el "PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD", quien de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; puede ser a través de una ESE (Empresa Social del Estado) o a través de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), prestador, a quien simplemente le compete la prestación de los servicios de salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; dicho en otras palabras a quien le corresponde garantizar (AUTORIZAR) los servicios requeridos por el usuario no es al prestador (CLINICA/HOSPITAL), sino al asegurador, que en este caso sería la EPS, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usurario.

Y por último surge un tercer actor, para el caso del régimen subsidiado, que es el denominado "ADMINISTRADOR", quien de acuerdo al Art. 29 de la Ley 1438 de 2011, por mandato legal es una atribución radicada en los entes territoriales, quienes deben administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la calidad de prestador del servicio de salud que ostenta la ESE CLINICA GUANE, en la Litis objeto de esta tutela, esta entidad carece de legitimación ad causam por pasiva, y por sustracción de materia deberá ser excluida, de la presente acción constitucional, ya que entre los servicios habilitados a esta ESE, por la Secretaria de Salud del Departamento, frente a los contratados por el asegurador de la accionante CAPRECOM EPS, NO se encuentra habilitado el servicio de NEUROLOGIA para la elaboración de, que es en ultimas el servicio requerido por el accionante para proteger sus derechos constitucionales solicitados en amparo; además como quiera que la ESE CLINICA GUANE, no es la entidad que legalmente le corresponde autorizar los Medicamentos, Neurología para la señora Gloria Ayala, sino a su entidad promotora de salud EPS CAPRECOM, pues ha quedado más que demostrado la diferencia entre prestador y asegurador, que le permitan a su señoría determinar la prosperidad de esta excepción.

EN LO REFERENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones de esta acción de tutela por considerarlas improcedentes, por lo antes señalado,

Primero: por qué NO se ha negado el servicio de salud teniendo en cuenta nuestro primer nivel de atención, por ello se le presto fue el servicio de URGENCIAS Y MEDICINA GENERAL- INTERNA, como ella misma lo afirma y demuestra en la acción de tutela.

Segundo: En razón a no tener contratado este servicio con la EPS CAPRECOM y la Secretaría de Salud por no tener la Habilitación para funcionar Neurología.

PRUEBAS

Aporto copia de la constancia de habilitación de los servicios de salud, habilitados por la Secretaria de Salud de Santander, a la ESE CLINICA GUANE, en la cual se puede verificar que no se encuentra HABILITADO NEUROLOGIA.

NOTIFICACIONES

A la suscrita y a mi representada se me podrá notificar en la misma dirección contenida en el libelo demandatorio.

Cordialmente.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 Bucaramanga
T.P.213792.

REMITENTE
Nombre/ Razón Social
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - JUZGADO 1 PROMISCUO MUNICIPAL
Dirección:
CRA 10 NO. 4-48
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
ENVIO:
RN179800855CO
DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social
CLINICA GUANE
Dirección:
CL 4 N 7-01
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
Fecha:
15/05/2014 19:53:21
DEVOLUCION
DESTINATARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA -SANTANDER-
Cra 10 No 4-48, teléfono 6300016

lo. 524
blanca, 15 de mayo de 2014

REF:	**ACCION DE TUTELA**
RDO:	**2014-184.00**
ATE:	**GLORIA SANTOS AYALA**
ADO:	**CAPRECOM EPS-S, CLINICA GUANE**

es:
CA GUANE
4 No 7-01
floridablanca

Para su debida Notificación y fines pertinentes, comedidamente se le hace saber que mediante fallo de primera instancia proferido por este Despacho judicial el día 15 de mayo de 2014, se dispuso lo siguiente: **"***Por reunir las exigencias formales de ley, y ser nuestra competencia, se admite la acción de tutela instaurada por GLORIA SANTOS AYALA, identificada con cédula de ciudadanía No 63.358.266 contra: CAPRECOM EPS-S Para los fines pertinentes, y en relación con la presente ACCION DE TUTELA, se dispone vincular de oficio a la siguiente entidad: GOBERNACIÓN DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CLINICA GUANE.En consecuencia se dará el tramite preferente y sumario, en la forma y términos indicados en el decreto 2591 de 1991. Con el fin de clarificar los hechos objeto de la acción de tutela, se ordena a la parte accionada y vinculada, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, contestar puntualmente los cargos que formula la parte actora e igualmente allegue las pruebas que pretende hacer valer en uso de su derecho de defensa y contradicción. Se anexa copia del escrito y anexos. El informe del ente accionado debe rendirse y remitirse las copias de la diligencia al respecto, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de la comunicación: en informe se entenderá surtido bajo juramento.Dado que la medida provisional invocada por el actor constitucional cumple a satisfacción con lo normado en el artículo 7 del decreto 2591 de 1991 y exaltado el carácter fundamental de la salud y vida en condiciones dignas y teniendo en cuenta que su privación genera un perjuicio cierto e inminente al interés del accionante, despáchese a favor de la petente la medida provisional solicitada y en consecuencia ORDENESE A LA EPS CAPRECOM que sin dilación de ninguna naturaleza y DE MANERA INMEDIATA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS: CARMAMAZEPINA 400 MG, HIDROLOROTIAZIDA 25 MG, Y LOSARTAN 50 MG de conformidad con las indicaciones del medico tratante, hasta tanto se dé la resolución del presente mecanismo constitucional. Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito..* ***NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, FDO. LADY JOHANA HERNANDEZ PIMENTEL. JUEZA.***"

Cordialmente,

JENIFER VERA CACHOPO
Secretaria.

Mayo 16
11:10 am

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA -SANTANDER-
Cra 10 No 4-48, teléfono 6300016

Oficio No. 524
Floridablanca, 15 de mayo de 2014

REF:	**ACCION DE TUTELA**
RDO:	**2014-184.00**
ATE:	**GLORIA SANTOS AYALA**
ADO:	**CAPRECOM EPS-S, CLINICA GUANE**

Señores:
CLINICA GUANE
Calle 4 No 7-01
floridablanca

Para su debida Notificación y fines pertinentes, comedidamente se le hace saber que mediante fallo de primera instancia proferido por este Despacho judicial el día 15 de mayo de 2014, se dispuso lo siguiente: "*Por reunir las exigencias formales de ley, y ser nuestra competencia, se admite la acción de tutela instaurada por GLORIA SANTOS AYALA, identificada con cédula de ciudadanía No 63.358.266 contra: CAPRECOM EPS-S Para los fines pertinentes, y en relación con la presente ACCION DE TUTELA, se dispone vincular de oficio a la siguiente entidad: GOBERNACIÓN DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CLINICA GUANE.En consecuencia se dará el tramite preferente y sumario, en la forma y términos indicados en el decreto 2591 de 1991. Con el fin de clarificar los hechos objeto de la acción de tutela, se ordena a la parte accionada y vinculada, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, contestar puntualmente los cargos que formula la parte actora e igualmente allegue las pruebas que pretende hacer valer en uso de su derecho de defensa y contradicción. Se anexa copia del escrito y anexos. El informe del ente accionado debe rendirse y remitirse las copias de la diligencia al respecto, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de la comunicación: en informe se entenderá surtido bajo juramento.Dado que la medida provisional invocada por el actor constitucional cumple a satisfacción con lo normado en el artículo 7 del decreto 2591 de 1991 y exaltado el carácter fundamental de la salud y vida en condiciones dignas y teniendo en cuenta que su privación genera un perjuicio cierto e inminente al interés del accionante, despáchese a favor de la petente la medida provisional solicitada y en consecuencia ORDENESE A LA EPS CAPRECOM que sin dilación de ninguna naturaleza y DE MANERA INMEDIATA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS: CARMAMAZEPINA 400 MG, HIDROLOROTIAZIDA 25 MG, Y LOSARTAN 50 MG de conformidad con las indicaciones del medico tratante, hasta tanto se dé la resolución del presente mecanismo constitucional. Notifiquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, FDO. LADY JOHANA HERNANDEZ PIMENTEL. JUEZA.**"

Cordialmente,

JENIFER VERA CACHOPO
Secretaria.

Señor
JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA (REPARTO)
E. S. D.

Ref: Acción de tutela

GLORIA SANTOS AYALA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.358.266 de Bucaramanga, obrando en nombre propio acudo a su Despacho para solicitarle el amparo constitucional establecido en el Art. 86 de la Constitución Política denominado ACCION DE TUTELA en contra de la EPSS CAPRECOM y quien haga sus veces como representante legal, para la protección de mis derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social e integridad personal, así como la salud, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. Desde hace varios años sufro de epilepsia, cuyo diagnóstico fue confirmado según consta en la historia clínica, de lo cual me han persistido crisis convulsivas, además de cefalea y mareos constantes. Sumado a eso tengo antecedentes de hipertensión arterial, hiperlipidemia, obesidad y traumas en las extremidades secundarios a las crisis.
2. Me encuentro en el octavo mes de embarazo.
3. Actualmente me encuentro afiliada a la EPSS CAPRECOM, perteneciendo al régimen subsidiado con subsidio total como consta en el carné.
4. El 24 de octubre del 2013, llevando ya 4 días sin medicación, ingresé a Urgencias por una cefalea que conllevó una disminución de la agudeza visual a través del ojo derecho.
5. En consulta externa del 5 de Marzo de 2014, debido a las crisis de epilepsia y las cefaleas presentadas me fueron ordenados los siguientes medicamentos:
   -Carbamazepina 400 mg
   -Hidroclorotiazida 25 mg
   -Losartan 50 mg

   Además de unos exámenes y la valoración por medicina interna, además de recomendar la valoración neurológica.
6. A la fecha no me han sido dados los medicamentos y me han dificultado enormemente el programar la cita médica, situación que se ha estado presentando desde los últimos 6 meses intensificándose recientemente, donde continuas trabas me han sido impuestas para acceder de forma integral al servicio de salud, entre las que se encuentran la atención en urgencias donde no he sido atendida a cabalidad con el argumento de que las cefaleas que padezco no configuran una urgencia a pesar de mis antecedentes epilépticos. Respecto a las citas de medicina interna, me han informado que la solicitud se realiza por vía telefónica, pero las continuas llamadas que realizo no me son respondidas. También me ha sido negada la atención al no cancelar la cuota moderadora sin tomar en cuenta que pertenezco al régimen subsidiado y éstas no pueden ser una barrera para el acceso al servicio de salud.

PETICIÓN

1. Tutelar los derechos fundamentales a la vida digna, la seguridad social y la salud.
2. Ordenar a EPSS CAPRECOM, que en el término de 48 horas ordene la aprobación y posterior entrega de:

a. Carmamazepina 400 mg cada 8 horas (90 al mes)
b. Hidrolorotiazida 25 mg 1 vez al día (30 al mes)
c. Losartan 50 mg cada 12 horas (60 al mes)
d. Programe cita médica para valoración por medicina interna y valoración neurológica
e. Se inicie atención y valoración a mi estado de salud en ésta etapa de embarazo en preparación al parto, el cual se encuentra cercano.

3. Que dichos medicamentos y tratamientos sea asumida en su totalidad por la entidad prestadora de salud, ya que no cuento con la capacidad económica para proporcionarme dichos procedimientos, y se reconozca el tratamiento integral, de igual manera se ordene los medicamentos todos los meses según orden del médico tratante.

MEDIDA CAUTELAR

Solicito se ordene la entrega de los medicamentos que a continuación relaciono:

a. Carmamazepina 400 mg cada 8 horas (90 al mes)
b. Hidrolorotiazida 25 mg 1 vez al día (30 al mes)
c. Losartan 50 mg cada 12 horas (60 al mes)

Estos son necesarios para poder subsistir en mi vida por cuanto sufro de tensión arterial alta, de igual manera sufro de un trastorno de epilepsia, y al encontrarme en estado de embarazo, mi organismo aumenta la temperatura del cuerpo y debo proteger tanto la mía como la de mi bebé, es por ello que requiero los medicamentos antes mencionados y se ordene la cita con el médico internista para que haga un diagnóstico efectivo de mi enfermedad, y ordene los procedimientos que sean necesarios para el mejoramiento de mi salud y de mi hijo por nacer.

PRUEBAS

Documentales.

1- Fotocopia de la historia clínica (5/03/2014)
2- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la tutelante
3- Fotocopia de carné de beneficiaria CAPRECOM.

DERECHO VIOLADO

Derecho a la vida digna, a la seguridad social y la salud.

La seguridad social y dentro de este, el derecho a la salud, se constituyen como derechos fundamentales, por encontrarse estrechamente ligados al derecho fundamental más importante de todos, y que permite el desarrollo de todos los demás; el derecho a la vida.
El derecho fundamental a la vida digna se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios

Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana, así no figuren expresamente.
El art. 25 reza:

> "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."

Para nuestro caso se ha violado este derecho en virtud a que la EPSS CAPRECOM se niega a entregar los medicamentos esenciales para el tratamiento de la enfermedad.
La entrega de medicamentos es necesaria para que una persona tenga una mejor calidad y cantidad de vida, no entregarla va contra los servicios sociales necesarios.
La seguridad social, como derecho protegido por el legislador, se fundamenta en los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad, siendo este de orden público, se convierte en irrenunciable y de obligatorio cumplimiento/vigilancia por parte del Estado, quien debe garantizarlo a toda la población buscando cubrir los riesgos que puedan afectar la capacidad económica, la salud y en suma el bienestar general.
Según pronunciamiento constitucional en sentencia T-760/08 se debe entender que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios que se requieran, teniendo éstos como los ordenados por el médico tratante. CAPRECOM EPSS, ha violentado este principio al no entregar los medicamentos los cuáles son de carácter necesario para el tratamiento de la enfermedad, a la vez que al dificultar la programación de citas de valoración médica interna, las cuales se hacen necesarias para vigilar el progreso de la enfermedad y ordenar los servicios requeridos para su tratamiento. Cabe recordar que el caso concreto tiene como accionante una mujer en estado de gravidez quienes son sujetos de especial protección. La no prestación del servicio integral de salud por parte de Caprecom EPSS ha puesto en peligro no solo la salud de la accionante sino también del nasciturus ya que no se justifica la dificultad para programar telefónicamente y acceder a las citas médicas, ni el no suministro de los medicamentos, incluso bajo la excusa del no pago de la cuota moderadora, pues ésta no puede constituir una barrera para el acceso al servicio de salud, especialmente en una persona que se encuentra en estado de gravidez y pertenece al régimen subsidiado contando con el subsidio total.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento afirmo que no he presentado otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos respecto de la petición que hice el día 18 de Noviembre del 2013 y que pretendo sea contestado.

COMPETENCIA

Señor juez, es usted competente para conocer la siguiente acción de tutela, en virtud de la constitución política y el decreto 2591 de 1991.

NOTIFICACIONES

A CAPRECOM EPSS en la Carrera 33 No 36-25 Bucaramanga, COLOMBIA
Al FOSYA en la carrera 7 No 31-36 edificio Nuevo Milenio Bogotá, COLOMBIA
A la suscrita en la Calle 53 No 12-51 del barrio El Reposo, Floridablanca.

Gloria Santos Ayala

GLORIA SANTOS AYALA
Cedula de ciudadanía N° 63358266 de Bucaramanga

141

REFERENCIA

E.S.E CLINICA GUANE

Nit 80400...436-2
Tel 09784487442123-6487450
Dir CALLE 4 No. 7 - 01

Sede Atención REPOSO

Paciente SANTOS AYALA GLORIA **Documento** 63358266 **Tipo** CC **Nivel** 0
Sexo F **Fecha Nac.** 10/08/1966 **Edad** 47 Años **Estado Civil** Casado **Dirección** CLL 53 #12-51
Telefono 6770409 **Departamento** SANTANDER **Municipio** FLORIDABLANCA
Contrato CAPRECOM ASISTENCIAL CR68-357/2013

Fecha 05/03/14 **Hora** 11:09 **Profesional** LAURA JULIANA DELGADO MATEUS

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Paciente de 47 años de edad con antecedente de epilepsia quien hace varios años no tiene control medico, quien refiere que ha persistido con crisis convulsivas apesar del medicamento y consulta por cefalea y mareos constantes. Al examen fisico se encuentra paciente hipertensa, obesa, con aparente déficit cognitivo y varios estigmas de trauma en extremidades secundarios a las crisis. Se considera necesario valoracion por neurologia para control de su epilepsia, mientras tanto se ordena carbamazepina para control de sus crisis convulsivas, se ordenan examenes de control de su dislipidemia y se da tto farmacologico para su HTA.

	Cod. CIE	DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS
1.	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
2.		
3.		

JUSTIFICACION O RAZONES

1

MED. U ODO. QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Laura Juliana Delgado M

LAURA JULIANA DELGADO MATEUS
Especialidad MEDICINA GENERAL

Destino caprecom
Especialidad MEDICINA INTERNA

GUANE
E.S.E. CLINICA GUANE
Nit 804006936-2
Tel 0976487442123-6487450
Dir CALLE 4 No. 7 - 01

Historia Clinica

Paciente	SANTOS AYALA GLORIA				**Identificación**	63358266	**Tipo** CC
H.C. No.	63358266CC	**Sexo** F	**Fecha Nac.** 10/08/1966	**Edad** 47 Años	**Estado Civil**	Casado	**Nivel** 0
Dirección	CLL 53 #12-51			**Telefono** 6770409	**Empresa Admisión**	CAPRECOM	
Ocupación	AMA DE CASA						
Munic. Zonificación					**Munic. Residencia**	FLORIDABLANCA	

CONSULTA MEDICINA GENERAL

Servicio CONSULTA EXTERNA **Sede de Atención** REPOSO

Fecha 05/03/14 **Hora** 11:09:18 **Profesional** LAURA JULIANA DELGADO MATEUS

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta	Cefalea y mareo

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual	Paciente de 47 años de edad con antecedente de epilepsia quien hace varios años no tiene control medico, quien refiere que ha persistido con crisis convulsivas apesar del medicamento y consulta por cefalea y mareos constantes.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	EPILEPSIA, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA.
Quirúrgicos	No
Psicológicos	No
Hospitalarios	POR PATOLOGICOS
Alérgicos	No
Familiares	HIJO EPILEPTICO.
Farmacológicos	CARBAMAZEPINA 400 MG CADA 8 HORAS. ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG AM, GEMFIBROZILO 600 MG AL DIA.
Traumáticos	No
Inmunológicos	No

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia	12	**FUM**	01/03/2012
Ciclos	Regulares	**Dismenorrea**	No
Sangrado Anormal	No	**Primera Relación Sexual <= 12 Años**	No
Vida sexual activa?	No	**# Compañeros Sex. Ult.Año**	
Gestaciones	No	**Edad primera Gestación**	
Grávida	8	**Partos**	1
Cesáreas	1	**Abortos**	6
Ectópicos		**Mortinatos**	
Planificación Familiar	No	**Cuál?**	
Citología Vaginal	Si	**Fecha Última Citología**	
Resultado	HACE 1 AÑO DESCONOCE REPORTE.		

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel y faneras	Normal
Organos de los sentidos	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Gastrointestinal	Normal
Genitourinario	disuria
Locomotor	Normal
Endocrino	Normal
Neurosensorial	Normal

SINTOMATICO RESPIRATORIO

Sintomático Respiratorio	No

SINTOMATICO PIEL O SNP

Sintomático piel o SNP	No

EXAMEN FÍSICO

Estado General	Buenas Condiciones Generales
Presión Arterial	140/85
Frecuencia Cardíaca(xMin)	85
Frecuencia Respiratoria(xMin)	16
Temperatura(°C)	36.5

GUANE
E.S.E CLINICA GUANE
Nit 804006936-2
Tel 0976487442123-6487450
Dir CALLE 4 No. 7 - 01

Historia Clinica

Paciente	SANTOS AYALA GLORIA				**Identificación**	63358266	**Tipo** CC
H.C. No.	63358266CC	**Sexo** F	**Fecha Nac.** 10/08/1966	**Edad** 47 Años	**Estado Civil**	Casado	**Nivel** 0
Dirección	Calle 53 No. 12-51 OASIS			**Telefono** 6772532	**Empresa Admisión**	CAPRECOM	
Ocupación	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION						
Munic. Zonificación					**Munic. Residencia**	FLORIDABLANCA	

NOTA MEDICA

Servicio URGENCIAS **Sede de Atención** ESE CLINICA GUANE
Fecha 24/10/13 **Hora** 18:00:26 **Profesional** DANIEL ALBERTO URBINA ENDARA

TRIAGE URGENCIA CRITICA I

Anotaciones

SE REVALORA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES 135/85, REFIRIENDO YA MEJORIA DE AGIDEZA VISUAL, RECONOCIENDO OBJETOS, COLOR NOMIA, SE DETERMINA DAR ERESO CON FORMULA DE ANTIHIPERTENSIVO ENALAPRIL 20MG C/DIA Y ORDEN DE VALORACION PRIORITARIO POR CONSULTA EXTERNA DIA DE MAÑANA PARA FORMULA DE MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVOS SIEMPRE Y CUANDO PACIENTE LLEVE LOS MISMO A LA CONSULTA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERELES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.
EN EL MOENTO ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS CON SIGNOS DE MEJORIA NEUROLOGICA Y DE AGUDEZA VISUAL.
SE DA EGRESO.,

Diagnosticos

Clase	Tipo	Diagnostico	Observación
CONFIRMADO REPETIDO	DIAG PRINCIPAL	I10X : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	

Firma Profesional: DANIEL ALBERTO URBINA ENDARA
MEDICINA GENERAL REGISTRO MEDICO:

REGISTRO DE ORDENES

Servicio URGENCIAS **Sede de Atención** ESE CLINICA GUANE
Fecha 24/10/13 **Hora** 14:29:23 **Profesional** DANIEL ALBERTO URBINA ENDARA

ORDENES **Fecha: 24/10/13**

Procedimiento Y/O Medicamento	Cant	
Servicio : MEDICAMENTOS		
C004012 - CAPTOPRIL TABLETA 50 MG TAB	1	Via:SL Observacion:ahora

Firma Profesional: DANIEL ALBERTO URBINA ENDARA
MEDICINA GENERAL REGISTRO MEDICO:

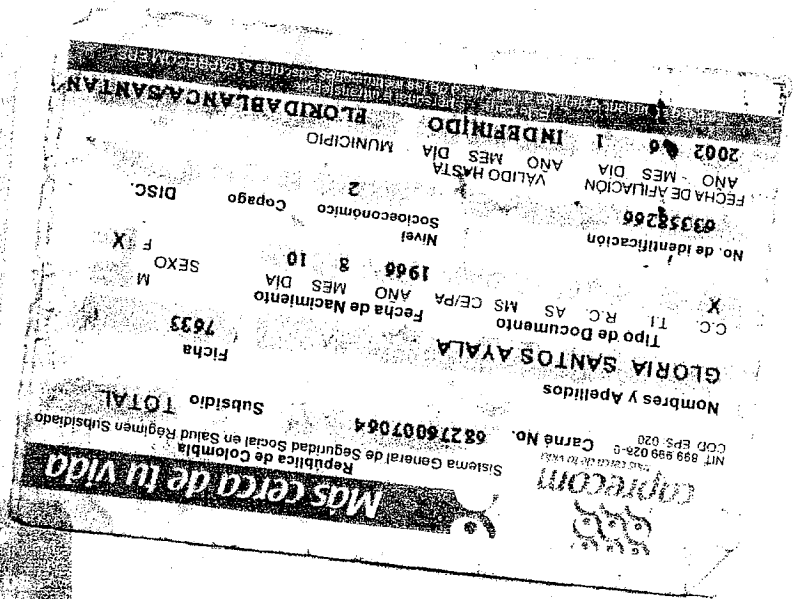
INGRESO MEDICO

Servicio URGENCIAS **Sede de Atención** ESE CLINICA GUANE
Fecha 24/10/13 **Hora** 14:25:46 **Profesional** DANIEL ALBERTO URBINA ENDARA

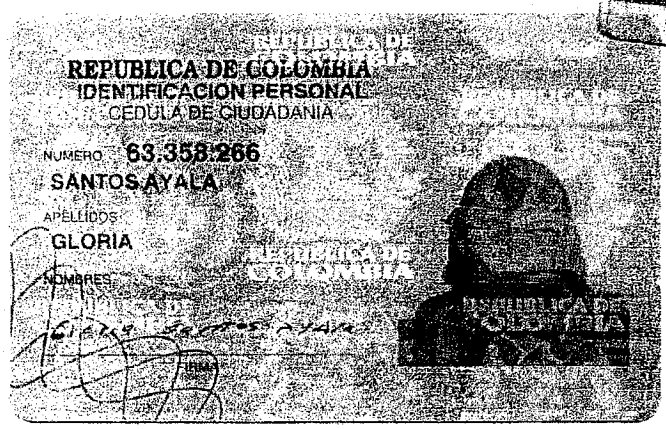
MOTIVO

Motivo de Consulta	no veo por este ojo
Enfermedad Actual	cuadro clinico de 7 horas de evolucion de episodio que debuta con cefalea hemicraneana izquierda con posterior dolor en globo ocular derecha y disminucion subita de la agudeza visual a traves del ojo

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1966
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
30-ENE-1989 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2708200-00129986-F-0063358266-20081119 0006458221A 1 7200010150



Más cerca de tu vida
Compucom
NIT 899 999 028-0
CCP EPS 020
República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud Regimen Subsidiado
Carné No. 68276007064
Subsidio TOTAL
Nombres y Apellidos
GLORIA SANTOS AYALA
Tipo de Documento
C.C. T.I. R.C. AS MS CE/PA
X
Fecha de Nacimiento
AÑO MES DIA
1966 8 10
SEXO
M
F X
Ficha
7633
Nivel
Socioeconomico
2
Copago
DISC.
No. de Identificación
63358266
FECHA DE AFILIACION
AÑO MES DIA
2002 06 1
VALIDO HASTA
AÑO MES DIA
INDEFINIDO
MUNICIPIO
FLORIDABLANCA/SANTAN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.358.266
SANTOS AYALA
APELLIDOS
GLORIA
NOMBRES
FIRMA

caprecom
Más cerca de tu vida

Más cerca de tu vida

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Subsidiado

NIT. 899.999.026-0
COD. EPS: 020

Carné No. 68276007064

Subsidio TOTAL

Nombres y Apellidos	Ficha
GLORIA SANTOS AYALA	7633

Tipo de Documento						Fecha de Nacimiento			SEXO	
C.C.	T.I.	R.C.	AS	MS	CE/PA	AÑO	MES	DÍA	M	
X						1966	8	10	F	X

No. de identificación	Nivel Socioeconómico	Copago	DISC.
63358266	2		

FECHA DE AFILIACIÓN			VÁLIDO HASTA			
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO
2002	6	1	INDEFINIDO			FLORIDABLANCA/SANTAN

Este carné es personal e intransferible
En caso de urgencia diríjase a cualquiera de las instituciones adscritas a CAPRECOM EPS

Más cerca de tu vida

IPS ASIGNADA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ESE CLINICA GUANE		

INFORMACIÓN DE SERVICIOS A QUE TIENE DERECHO

- Atención institucional del parto y de sus posibles complicaciones.
- Suministro de medicamentos.
- Atención de enfermedades de alto costo como: sida, cáncer, gran quemado, insuficiencia renal, UCI, tratamientos quirúrgicos del corazón y sistema nervioso.
- Atención de casos de ortopedia y traumatología.
- Atención del menor de un (1) año.

Resolución de Funcionamiento No. 0846 Mayo 16 de 2006

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

DER

caprecom
Más cerca de tu vida

Línea Nacional Gratuita 01 8000 91 1966 servicio 24 horas www.caprecom.gov.co

E.S.E CLÍNICA GUANE
Primero la Salud

Floridablanca, Mayo 26 de 2013.

Folios: 27

JUEZ:
ONCE CIVIL MUNICIPAL
E.S.D.

ACCION: TUTELA

RADICADO: 2014-0171-00.

ACCIONANTE: DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA

ACCIONADO: CAFESALUD EPS– EL FOSYGA

OFICIOSAMENTE: CLINICA GUANE DE FLORIDABLANCA.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de firma, abogada titulada, obrando en mi condición de apoderada de la ESE Clínica Guane, con domicilio principal en el Municipio de Floridablanca (Santander), en virtud de poder que me otorgara la señora Representante Legal de la Institución **Doctora LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA**; por medio del presente escrito me permito de correr el traslado de la presente acción que cursa en contra mi representada.

HECHOS.

PRIMERO: Es cierto. Como lo afirma el accionante, se prestó el servicio de salud, en este caso en particular el de odontología general a través por la profesional Laura Marcela Pinto, por que corresponde a nuestro primer nivel de atención y servicios habilitados por la Secretaria de Salud Departamental para la ESE Clínica Guane. Dejando claro que lo que Está pidiendo la autorización autorizándole el tratamiento y cirugía dental quien tiene la obligación es CAFESALUD LA EPS.

SEGUNDO: No me constan. Son apreciaciones de la accionante.

EXCEPCIONES A LOS ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DE AMPARO CONSTITUCIONAL.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ESTA ENTIDAD, FRENTE A LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

La causa pretendí de esta acción constitucional, es buscar la tutela efectiva de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, y dignidad humana, a través de la autorización para realizar TRATAMIENTO Y CIRUGIA DENTAL.

Para resolver lo anterior debe determinarse y aclararse como opera el sistema de seguridad social en salud; a partir de entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, en desarrollo dei principio de universalidad, a su vez el Art. 3.12 de la Ley 1438 de 2011,

determina: "Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo la salud", en virtud de lo anterior se estable el actor principal del sistema que es el "USUARIO".

De conformidad con el Art. 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos clases de usuarios, afiliados al régimen contributivo y afiliado al régimen subsidiado.

Ingresa un segundo actor que es el "ASEGURADOR"; y porque nos referimos al asegurador porque el esquema de seguridad social en salud y pensiones, se articula bajo la figura o esquema del "contrato de seguro"; pues de conformidad con la Ley 1122 de 2007 en su Artículo 14. Determina: "Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud".

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, como es el caso de LA EPS CAFESALUD, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, y de conformidad con la precitada normativa, las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Ahora bien, de acuerdo al Art. 22º de la Ley 1438 de 2011, todas las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las del régimen subsidiado, como es el caso de CAFESALUD EPS – S, o la entidad encargada del aseguramiento de la accionante, deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud.

De lo anterior se establece que surge un tercer actor del sistema, cual es el "PRESTADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD", quien de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; puede ser a través de una ESE (Empresa Social del Estado) o a través de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), prestador, a quien simplemente le compete la prestación de los servicios de salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; dicho en otras palabras a quien le corresponde garantizar (AUTORIZAR) los servicios requeridos por el usuario no es al prestador (CLINICA/HOSPITAL), sino al asegurador, que en este caso sería la EPS, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usurario.

Y por último surge un tercer actor, para el caso del régimen subsidiado, que es el denominado "ADMINISTRADOR", quien de acuerdo al Art. 29 de la Ley 1438 de 2011, por mandato legal es una atribución radicada en los entes territoriales, quienes deben administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la calidad de prestador del servicio de salud que ostenta la ESE CLINICA GUANE, en la Litis objeto de esta tutela, esta entidad carece de legitimación ad causam por pasiva, y por sustracción de materia deberá ser excluida, de la presente acción constitucional, ya que entre los servicios habilitados a esta ESE, por la Secretaria de Salud del Departamento, frente a los contratados por el asegurador de la accionante CAFESALUD EPS, NO se encuentra habilitado el servicio de CIRUGIA

E.S.E. CLÍNICA GUANE

DENTAL, POR ELLO SE REMITE A ENDODONCIA, que es en ... el servicio requerido por el accionante para proteger sus derechos constitucionales solicitados en amparo; además como quiera que la ESE CLINICA GUANE, no es la entidad que legalmente le corresponde autorizar la CIRUGIA DENTAL a la usuaria DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA, sino a su entidad promotora de salud EPS CAFESALUD, pues ha quedado más que demostrado la diferencia entre prestador y asegurador, que le permitan a su señoría determinar la prosperidad de esta excepción.

EN LO REFERENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones de esta acción de tutela por considerarlas improcedentes, por lo antes señalado,

PRIMERO: por qué NO se ha negado el servicio de salud teniendo en cuenta nuestro primer nivel de atención, por ello se le presto fue el servicio de odontología General, como ella misma lo afirma y demuestra en la acción de tutela.

SEGUNDO: En razón a no tener contratado este servicio con la EPS CAFESALUD y por no tener la Habilitación para la especialidad de Endodoncia.

PRUEBAS

Aporto copia de la constancia de habilitación de los servicios de salud, habilitados por la Secretaria de Salud de Santander, a la ESE CLINICA GUANE, en la cual se puede verificar que no se encuentra HABILITADO para la especialidad de ENDODONCIA.

NOTIFICACIONES

A la suscrita y a mi representada se me podrá notificar en la misma dirección contenida en el libelo demandatorio.

Cordialmente.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 de Bucaramanga
T.P.213792.

REF: A/TUTELA 2014-0171
Oficio No 1357
Bucaramanga, 04 de junio del 2014

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL
PALACIO DE JUSTICIA
TEL: 6339421

Señor (a)
GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL
ESE CLINICA GUANE
Ciudad

Comedidamente me permito notificar el fallo de tutela proferido dentro de la actuación de la referencia, para lo cual me permito transcribir el encabezamiento y parte resolutiva: **"JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL.** Bucaramanga, cuatro (04) de junio del dos mil catorce (2014). Por lo expuesto, el Juzgado Once Civil Municipal de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE: PRIMERO:** CONCEDER la tutela promovida a través de apoderado por DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA, por vulneración a los derechos fundamentales a LA SALUD y SEGURIDAD SOCIAL. **SEGUNDO**: ORDENAR a CAFESALUD EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del día siguiente a la notificación de esta sentencia, proceda, si aún no lo ha hecho, a AUTORIZAR el tratamiento, procedimiento y cirugía a nivel de morales superiores derecho, diente 17 que le fueron prescritos a DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA, en la forma que fué dispuesto por el médico tratante. **TERCERO:** Notificar el presente fallo de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 30 y 5° de los Decretos 2591 y 306 de 1991 y 1992, respectivamente. **CUARTO:** Enviar las diligencias a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, si no fuere impugnada, dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación. COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez, (FDO) FELIX EDUARDO DUARTE SERRANO".

Cordialmente,

EDWIN RODRIGO PARDO MARCONI
Secretario

190

REF: A/TUTELA 2014- 0171
Oficio No 1221
Bucaramanga, 21 de mayo del 2014

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL
PALACIO DE JUSTICIA
TEL: 6339421

Señor (a)
GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL
ESE CLINICA GUANE
Ciudad

Para los fines legales pertinentes, me permito notificar a usted que, mediante auto del 21 de mayo del 2014, proferido en la Acción de Tutela de la referencia, se dispuso: "**PRIMERO**: ADMITIR la presente Acción de tutela promovida a través de apoderado por DIANA ARFELINA RODRIGUEZ NOVA frente a CAFESALUD EPS y al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – FOSYGA-,. **SEGUNDO:** VINCULAR a la ESE CLINICA GUANE, teniendo en cuenta los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela. **TERCERO:** REQUERIR al director y/o representante legal de las accionadas y/o quien haga sus veces, para que en el término de dos (02) días, contado a partir del siguiente a la notificación de esta providencia, se pronuncien frente a los hechos y pretensiones de la demanda. **CUARTO:** RECONOCER personería jurídica al doctor DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ, identificado con C.C. 91.216.859, portador de la T.P. 127.135 del C.S.J., como apoderado de la señora DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA, en los términos y para los efectos del poder conferido. **QUINTO:** NOTIFICAR el contenido de la presente providencia a la parte accionante y, accionada por el medio más expedito. *NOTIFIQUESE. El Juez, FELIX EDUARDO DUARTE SERRANO*".

Cordialmente,

EDWIN RODRIGO PARDO MARCONI
Secretario

DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ

Abogado Titulado
Universidad Cooperativa de Colombia UCC

17/14

Bucaramanga, 19 de mayo de 2014

Señores
JUZGADO DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA – REPARTO-
E.S.D.

REF. RAD. PENDIENTE
DE: DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA
CONTRA: CAFESALUD EPS Y FOSYGA
ACCIÓN DE TUTELA

Cordial Saludo respetado Funcionario,

DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA, identificada con la C.C. Nº 1.098.698.367 de Bucaramanga, manifiesto a usted muy respetuosamente que **CONFIERO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ,** mayor de edad, identificado con la C.C. No. 91.216.859 de Bucaramanga, y portador de la T.P. No. 127.135 del C.S.J., para que en mi nombre y representación instaure, tramite junto con los recursos de apelación ACCIÓN DE TUTELA contra CAFESALUD EPS Y EL FOSYGA, para que se me ordene el tratamiento, ejecución y cirugía dental conforme a la orden dada por la Consulta de Evolución Odontológica de la EPS Cafesalud de fecha 11/03/14 por la profesional Laura Marcela Pinto Pabón, de atención en la ESE CLÍNICA GUANE.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato tales como, conciliar, transar, renunciar, desistir, recibir, y reclamar copias del proceso, sírvase su Señoría, conceder personería jurídica para actuar.

Doy Poder,

Diana O. Rodriguez.
DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA
C.C. Nº 1.098.698.367 de Bucaramanga
1098.698.367 de B/manga

Acepto Poder,

DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ
C.C. No. 91.216.859 de Bucaramanga
T.P. No. 127.135 del C.S.J.

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Séptima Bucaramanga DPTO DE SANTANDER

Calle 43 No. 12-21 Barrio García Rovira
Celular 3158194825
Bucaramanga

DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ
Abogado Titulado
Universidad Cooperativa de Colombia UCC

Bucaramanga, 21 de mayo de 2014

Señores
JUZGADO DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA – REPARTO –
E.S.D.

REF. RAD. PENDIENTE
DE: DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA
CONTRA: CAFESALUD EPS Y FOSYGA
ACCIÓN DE TUTELA

Cordial Saludo, respetado Funcionario reparto,

DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 91.216.859 de Bucaramanga, y portador de la T.P. No. 127.135 del C.S.J., en mi condición de abogado y apoderado de **DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA,** según poder a mi conferido y que anexo a la presente, manifiesto a usted muy respetuosamente que con base en el art. 11, 13 y 48 de la Constitución Nacional Derecho a la Vida, Derecho a la Salud, Derecho a la Igualdad ante la ley y derecho a la seguridad social del art. 48 interponer **ACCIÓN DE TUTELA** contra **CAFESALUD EPS Y EL FONDO DE SALUD Y GARANTÍAS – FOSYGA.**

INTRODUCCION

Articulo 48 de la Constitución Nacional: "*La seguridad social es un servicio publico de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*"

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La seguridad social podrá ser prestada por entidades publicas y privadas de conformidad con la ley.

No se podrán destinar, ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

HECHOS

PRIMERO: Mi poderdante **DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA** según anexo pertenece y esta vinculada a la EPS CAFESALUD Sistema General De Seguridad Social En Salud Régimen Subsidiado, según carnet actualizado y vigente.

SEGUNDO: Conforme a la orden dada por consulta de evolución odontológica de la EPS CAFESALUD de fecha 11/03/2014, por la profesional Laura Marcela Pinto Pabón, de atención en la ESE CLÍNICA GUANE, se ordenó tratamiento, ejecución y cirugía dental de una de sus molares (17) de manera urgente ya que afecta su salud.

TERCERO: Con base en lo anterior se hace necesario vincular a la entidad FOSYGA como el fondo de salud y garantía para que cubra los gastos de salud dental que están por fuera del POS y que conforme al art. 48 de la Constitución Nacional, se requiera a esta entidad para el cubrimiento del deber del Estado en este derecho irrenunciable de igualdad ante la ley como ciudadana colombiana.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se fundamenta en derecho constitucional fundamental al art. 11 *El derecho a la vida es inviolable, por extracción de materia al derecho a la salud; en complementación con el art. 13 de la constitución Nacional del derecho de las personas nacer libres e iguales ante la ley, recibiendo la misma protección y trato de las autoridades.*

Al art. 48 de la Constitución Nacional de la Seguridad Social en salud, según carnet actual y vigente de afiliación de mi poderdante DIANA ORFELINA RODRIGUEZ NOVA.

PRETENSIONES

PRIMERA: Respetado Juez de tutela, solicito a usted se ordene por intermedio de este Despacho judicial la ejecución de la orden dada por la consulta de evolución odontológica de la EPS CAFESALUD de fecha 11/03/2014 proferida por la profesional Laura Marcela Pinto Pabón, de atención en la ESE CLÍNICA GUANE, tutelando el derecho a la salud y autorizándose, tratamiento, ejecución y cirugía dental.

SEGUNDA: Es de resaltar su señoría, el requerimiento de los recursos económicos por parte del Fondo de Salud y Garantías FOSYGA, para el restablecimiento de los pagos a la respectiva EPS CAFESALUD y lograr el cumplimiento de los fines del Estado, e igualmente la garantía del art. 48 de la Constitución Nacional.

66

161

S.E. Cúcuta Sucursal
Radicado
Fecha
Hora 11:22 am
Recibido

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA - SANTANDER-
Cra 10 No 4-48, teléfono 6300016

REMITENTE
Nombre/ Razón Social
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - JUZGADO 1 PROMISCUO MUNICIPAL
Dirección:
CRA 10 NO 4-48
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
ENVIO:
RN174581915C0
DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social
CLINICA GUANE
Dirección:
CL 4 N 7-01
Ciudad:
FLORIDABLANCA
Departamento:
SANTANDER
Fecha:
06/05/2014 20:33:57
472 DEVOLUCION DESTINATARIO

453
anca, 5 de mayo de 2014

URGENTE-TUTELA

ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: IRENE VIRVIESCAS DE URBINA
ACCIONADOS: GOBERNACION DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD Y OTROS
RADICADO: 682764089001-2014-140-00

UANE E.S.E
7-01
ca

Para su debida Notificación y fines pertinentes, comedidamente se le hace saber que mediante auto de fecha 5 de mayo de 2014, se dispuso lo siguiente: *"PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental " A LA IGUALDAD, VIDA DIGNA Y A LA SALUD" de IRENE VIRVIESCAS DE URBINA, por las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia. SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la SALUD VIDA EPS-S o quien haga sus veces que en un término no superior a cinco (5) días contados a partir de la notificación de este proveído AUTORICE, REALICE Y ENTREGUE a la señora IRENE VIRVIESCAS DE URBINA la prótesis total dental superior ordenada por la odontóloga tratante. TERCERO: Si este fallo no fuere impugnado, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. CUARTO: Notifíquese la presente decisión a las partes intervinientes, por el medio más eficaz..**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, FDO. LADY JOHANA HERNANDEZ PIMENTEL. JUEZA."***

Cordialmente,

JUZGADO PRIMERO

JENIFER VERA CACHOPO
Secretaria.

Señor
JUEZ DE TUTELA DE BUCARAMANGA (REPARTO)
E. S. D.

Referencia : **ACCIÓN DE TUTELA**
Accionante : **CARMEN SILVA DE FLOREZ ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE LA SEÑORA ROSA AMOROCHO DE PINZÓN**
Accionado : **CAFESALUD EPS S – REGIMEN SUBSIDIADO Y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.**

CARMEN SILVA DE FLOREZ, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía 28.329.771 de Rionegro (Santander), actuando en nombre y representación de la señora **ROSA AMOROCHO DE PINZON,** identificada con cedula de ciudadanía 27.911.392 de Bucaramanga (Santander), me permito instaurar ante su despacho con el objeto de obtener el amparo judicial de sus Derechos Constitucionales a la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y EL DERECHO DE CONTINUAR CON LOS TRATAMIENTOS y LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.** Son fundamentos de la presente acción los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: La señora ROSA AMOROCHO (madrina) se encuentra afiliada a EPS S CAFESALUD – REGIMEN SUBISIDIADO y con SISBEN del Municipio de Floridablanca.

SEGUNDO: A mi madrina le fue diagnosticado lo siguiente: **LUMBAGO CON CIATICA; FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR E HIPERTENSION ESENCIAL.** El médico tratante le ordena el 10 de Marzo de 2014 lo siguiente: **REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA PERMANENTE; VALORACION Y MANEJO POR TRABAJO SOCIAL; PAÑALES Y CUIDADO DE ENFERMERA PERMANENTE.**

TERCERO: Se acude a la EPSS CAFESALUD para la respectiva autorización y allí se le indica que no s emite autorización porque son procedimientos y órdenes NO POS. Mi madrina es una mujer de **NOVENTA Y TRES (93) AÑOS** y ella no puede valerse por sí misma, debido a la fractura que presenta en la columna impide que pueda movilizarse por si sola o que cualquier persona sin el debido conocimiento en manejo de pacientes en la condición que ella ésta, lo puede hacer. Lo prescrito por médicos tratantes de mi madrina es necesario para su atención en salud.

CUARTO: Mi madrina permanece conmigo, pero soy una mujer adulta igualmente, mi edad es **SESENTA Y OCHO** (68) años, no tengo la condición física para poder lidiarla y atenderla con el cuidado que se necesita. También en el hogar permanece una hija pero ella también presenta quebrantos de salud (ASMA, RENITIS, TENSION ARTERIAL E INFLAMACION EN LAS PIERNAS), lo que igualmente impida que le de la asistencia permanente a mi madrina.

QUINTO: yo no tengo la capacidad económica debido a que dependo del dinero que mi hija mensualmente me da para los gastos del hogar el cual es muy limitado por ende me es imposible para pagar los gastos que requiere el traslado de la ambulancia, el pago de una enfermera, y para los insumos que mi madrina necesita para una calidad de vida digna.

SEXTO: Formulo la presente acción como el medio más INMEDIATO Y EFICAZ para que no se le continúe vulnerando los derechos a la salud de mi madrina ante la marcada negligencia en que incurre la accionada al no requerirle lo que el medico tratante le ordeno.

PROCEDENCIA DE LA TUTELA

Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud, ha establecido la Corte Constitucional:

> "... los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les es comunicada esta calificación en virtud de la intima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que ni no fueron protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. En el caso de la salud, que no siendo en principio derecho fundamental, adquiere esta categoría cuando la desatención de enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida.
>
> El Derecho a la salud, cuando se vulnera o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela.
>
> La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental por naturaleza: la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras a su efectiva protección."

DERECHO A CONTINUAR TRATAMIENTOS.

La jurisprudencia constitucional ha establecido, en reiteradas oportunidades, que la prestación de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- debe responder al principio de continuidad que consiste en que el servicio de salud debe prestarse sin interrupción y es exigible en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos a través de planes adicionales. Así mismo, como lo expone la **Sentencia T-760 de 2008**: cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto puede deteriorarse considerablemente su vida.

El artículo 49 de la C.P. prescribe que a todas las personas se les debe garantizar" **el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud**". La salvaguardia del derecho a la salud de os usuarios del SGSSS y su consecuente rehabilitación, el acceso a los servicios contemplados en el Sistema debe realizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Sentencia T-760 de 2008 señaló: "cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto puede deteriorarse considerablemente.

El principio de Atención Integral en materia de Derecho a la Salud.

La corte constitucional mediante sentencia de tutela T-576 de 2008[1], precisó el alcance de este principio de integridad o integralidad del derecho a la salud destacando la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos Sociales y culturales del mismo que por las regulaciones en materia de salud aduciendo que: " la atención en salud debe ser integral y por ello comprende cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento; así como todo componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impidan llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión deben ser proporcionado a sus afiliados por las entidades que prestan el servicio público de seguridad social en salud[2]".

---

[1] Sentencia **T- 576** de 2008, M.P Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

[2] Sentencia **T-1059** de 2006 M.P GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

De igual manera **el principio a la integralidad requiere una prestación continua por parte de las entidades que prestan servicios en materia de salud** SGSSS- estas deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes con independencia de que existan prescripciones medicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico.

Así la integralidad en materia de prestación del servicio de salud está encaminada a: "**i)** garantizar la continuidad en la prestación del servicio, **ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad con ocasión de la misma patología**[3]". Adicionalmente la protección del derecho fundamental a la salud no se agota con la sola prestación del servicio sino que además implica que el costo que este demande deba ser asumido por la entidad encargada de proporcionar la atención medica cuando se encuentre en el POS o una vez prestado el servicio presentará repetición contra el FOSYGA cuando la atención se excluya de los planes obligatorios de salud de conformidad con el principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud[4].

De igual manera y conforme a lo mencionado por esta corporación en lo relativo al reconocimiento del **tratamiento integral de las personas en condiciones de vulnerabilidad**.

Manifiesta que esta población goza de una especial protección tanto en el ordenamiento jurídico interno como en el ámbito internacional.

Al respecto la Corte Constitucional ha sido clara al señalar en su jurisprudencia tal y como aparece en la sentencia **T-666 de 2004, "que el derecho a la salud tiene especial relevancia considerando éste como un derecho fundamental autónomo ya que se tratan de sujetos de especial protección. COMO SUCEDE EN EL CASO DE LA INFANCIA, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LOS ADULTOS MAYORES**[5].

De igual manera en la sentencia T-144 de 2008, de febrero 15, la corte constitucional ha hecho especial referencia al derecho fundamental a la salud de las personas en estado de discapacidad mediante los siguientes preceptos: "**Esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas**[6]".

MEDIDA PROVISIONAL

Con fundamento en el Artículo 7 del decreto 2591 de 1991, le solicito al señor Juez se sirva ORDENAR A LA ACCIONADA que de manera INMEDIATA Y PRIORITARIA proceda a la AUTORIZACIÓN lo siguiente: el **TRASLADO EN AMBULANCIA PERMANENTE; VALORACION Y MANEJO POR TRABAJO SOCIAL; PAÑALES Y CUIDADO DE ENFERMERA PERMANENTE.** Que la autorización se emita a una IPS DE LA RED DE ATENCIÓN PÚBLICA O PRIVADA que tenga convenio vigente con la ACCIONADA Y SIN QUE COLOQUE TRABAS U OBSTACULOS PARA DEMORAR LA ATENCIÓN EN SALUD Y ANTE EL HECHO DE ESTAR SOMETIENDO A MI MADRINA A UNA ESPERA INTERMINABLE PARA BRINDARLE ATENCIÓN OPORTUNA.

La solicitud de esta medida provisional la realizo atendiendo la marcada NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA por parte de la EPS ACCIONADA al NO AUTORIZAR conforme a la orden médica que se le ha emitido por la médico tratante.

---

[3] Línea jurisprudencial hecha por la corte constitucional; Sentencias **T- 103** de 2009, M.P Dra. CLARA INES VARGAS HERNANDEZ, Sentencia **T-091** de 2011, M.P. Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

[4] Sentencia **T-919** de 2009, M.P Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

[5] Sentencia **T- 666** de 2004, M.P RODRIGO UPRIMNY YEPES.

[6] Sentencia **T-144** de 2008, M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

PRETENSIONES

Con base a los hechos relacionados solicito al Señor Juez disponer y ordenar a la parte ACCIONADA SALUCOOP EPS y a favor de mí madrina ROSA AMOROCHO lo siguiente:

PRIMERO: TUTELAR sus derechos fundamentales constitucionales **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y EL DERECHO DE CONTINUAR CON LOS TRATAMIENTOS MEDICOS OPORTUNOS Y LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.**

SEGUNDO: Se ordene, la prestación del servicio de **AMBULANCIA PERMANENTE; VALORACION Y MANEJO POR TRABAJO SOCIAL; PAÑALES TALLA L MARCA TENNA SLIP y** el **CUIDADO DE ENFERMERA PERMANENTE. Todo lo anterior prescrito por el médico tratante.**

TERCERO: Que se ordene a la ACCIONADA brindar a mi madrina ROSA AMOROCHO una **ATENCION MEDICA INTEGRAL**, como es la continuación a los tratamientos y procedimientos médicos que se han adelantado y que son necesarios para su salud y el poder llevar una vida digna, lo que incluye los medicamentos, procedimientos, materiales o cirugías, insumos y todo lo relacionado para atender el diagnóstico actual y todo cuanto del mismo se derive, esté o no dentro del POS Y SIN COLOCAR TRABAS QUE OBSTACULICE SU ATENCIÓN y evitar someter una y otra vez la presentación de acciones de tutela frente a la accionada por el incumplimiento y/o demora en esa atención.

CUARTO: Que se le EXONERE de todo pago por cualquier concepto del servicio de salud prestado para atender su salud, es decir, copagos o cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las condiciones económicas familiares que presentamos.

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he promovido Acción de Tutela alguna por los mismos hechos, ante otra autoridad judicial.

MANIFESTACION

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que actúo en representación de mi esposo para presentar la presente tutela debido a que por su enfermedad no puede hacer valer sus derechos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los consagrados en la Carta Magna en sus Art. 49, 11, y 86 de la misma, así como los decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 306 de 1992, y demás normas concordantes.

PRUEBAS

1.-Fotocopia de mi Cedula de Ciudadanía
2. Fotocopia de la Cedula de Mi madrina
3. Fotocopia del Historial Clínico.
4. Fotocopia de la formula medica emitida por el doctor JAVIER SERRANO

COMPETENCIA

Es usted Señor Juez competente para conocer de este asunto por su naturaleza y el lugar de ocurrencia de los hechos que motivan la presente acción al haber sido vulnerados, de acuerdo con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

5

NOTIFICACIONES

- ACCIONADO (S): CAFÉ SALUD EPSS – REGIMEN SUBSIDIADO: calle 60 #26-86 Bucaramanga.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER: CL 45 11-52 DE BUCARAMANGA.
- ACCIONANTE: Recibo Notificaciones en la: Calle 105 # 35-44 Alto viento uno Floridablanca TELEFONO 6958399 - 3176191614

Atentamente,

X Carmen Silva de Flórez

CARMEN SILVA DE FLOREZ
C.C. No. 28.329.771 de Rio negro (Santander)

178

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, treinta y uno (31) de marzo de dos mil catorce (2014)

Oficio No. 794

SEÑORES
CLÍNICA GUANE
CIUDAD

Tutela de Primera Instancia
Rad: 68001-31-18002-**2014-00032**-00
Accionante: CARMEN SILVA DE FLÓREZ representación de **ROSA AMOROCHO DE PINZON**
Accionado: EPS-S CAFÉSALUD - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER
Vinculado: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABALCNA -CLÍNICA GUANE

Por medio del presente oficio me permito notificarle el fallo de tutela de Primera instancia proferido en la fecha, en el que se resolvió: PRIMERO. TUTELAR los derechos a la SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA, CONTINUAR CON LOS TRATAMIENTOS Y LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR que le asiste ROSA AMOROCHO DE PINZON identificada con la cedula de ciudadanía numero 27.911.392 de Bucaramanga, vulnerados por CAFÉ SALUD EPS-S de acuerdo a lo anotado en la parte motiva del presente proveído. SEGUNDO. ORDENAR, a CAFÉ SALUD EPS-S que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo y sin ninguna dilación y excusa, y si aún no se han efectuado, AUTORICE el traslado en ambulancia permanente, valoración y manejo por trabajo social, pañales y cuidado de enfermera permanente que requiere la señora ROSA AMOROCHO PINZON TERCERO. CONCEDER la tutela en relación a la ATENCIÓN INTEGRAL para garantizar la CONTINUIDAD en la prestación del servicio de salud por las patologías de lumbago con ciática, fractura de vértebra lumbar, hipertensión esencial, diabetes, EPOCO, cáncer de piel, para lo cual CAFESALUD EPS-S deberá de manera continua y permanente, gestionar, autorizar, tramitar y ejecutar, todos los medios, científicos y tecnológico, en lo en lo referente a las patologías de lumbago con ciática, fractura de vértebra lumbar, hipertensión esencial, diabetes, EPOCO, cáncer de piel, que padece la señora ROSA AMORCHO DE PINZON, para lo cual le corresponderá efectuar las intervenciones médicas y quirúrgicas, practicar exámenes para el diagnóstico y seguimiento, procedimientos, terapias, rehabilitaciones, hospitalizaciones, proporcionar medicamentos y todo otro componente e insumo, que el galeno tratante valore como necesario, sin dilaciones de ningún tipo, para propender por el pleno restablecimiento del estado de su salud. CUARTO. Atendiendo a que la señora ROSA AMOROCHO DE PINZON pertenece al Sisben nivel uno, no le será exigible la cancelación de Copagos. QUINTO. Contra ésta providencia procede la respectiva Impugnación. SEXTO. Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas en forma inmediata y por el medio más expedito, y si no es impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. SEPTIMO. El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionara con pena de arresto al igual que se investigará y sancionara penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991. (...notifíquese y cúmplase. Juan Omar Rivero Arango Juez)

Cordialmente,

DIANA PAOLA QUIROZ MILLÁN
Secretaria.

179

E.S.E. CLÍNICA GUANE
Primero la Salud

Floridablanca, 21 de marzo 2014.

SEÑOR:
JUEZ SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLECENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.
E.S.D.

RADICADO : 2014-00032-00.
ACCION : TUTELA
ACCIONANTE: CARMEN SILVA DE FLOREZ
ACCIONADO: CAFESALUD - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL-
VINVULADOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y ESE CLINICA GUANE.

Me permito hacer entrega de la un original y copia de la contestación de la tutela de la referencia en lo correspondiente, se anexan (56) folios.

Cordialmente.

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES.
C.C. 63.552.094 Bucaramanga
T.P.213792.

JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO
PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO
DE BUCARAMANGA
Recibido Hoy: 20 Marzo 2014 - 3:56pm
Constante de:
Presentado por: Viviana Blanco
Secretaria

Calle 4 No. 7 - 01
Teléfonos: **648 7450 - 648 7442 - 649 8880**
Floridablanca - Santander

www.risclinicaguane.gov.co
e-mail: info@risclinicaguane.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, diecisiete (17) de marzo de dos mil catorce (2014)

Oficio No. 646

SEÑORE
CLÍNICA GUANE
CIUDAD

Tutela de Primera Instancia
Rad: 68001-31-18002-**2014-00032**-00
Accionante: CARMEN SILVA DE FLÓREZ representación de **ROSA AMOROCHO DE PINZON**
Accionado: EPS-S CAFÉSALUD - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER
Vinculado: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA -CLÍNICA GUANE

De manera atenta le comunico que mediante auto de la fecha; se ADMITIÓ la Acción de Tutela interpuesta por la señora CARMEN SILVA DE FLÓREZ representación de **ROSA AMOROCHO DE PINZON**, en contra de EPS-S CAFÉSALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y las vinculadas HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABALCNA -CLÍNICA GUANE

Por lo tanto, se le corre traslado del escrito de tutela y sus anexos por el **término improrrogable de dos (2) días hábiles**, para que se pronuncie sobre las afirmaciones que en su contra hace la accionante.

Cordialmente,

DIANA PAOLA QUIROZ MILLÁN
Secretaria.