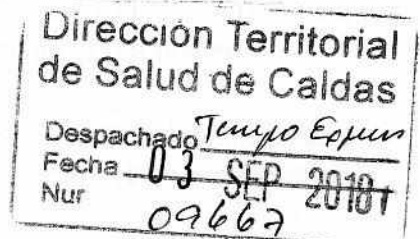


Manizales, 28 de agosto de 2018

Señora
ANGELA MARIA MEJÍA JIMÉNEZ
Calle 69b No. 24a-56 Palermo Edificio el Olivar
Manizales, Caldas



Referencia: Comunicación/ PQR 647-18 PACIENTE: ANGELA MARÍA MEJIA JIMÉNEZ

La Dirección Territorial de Salud de Caldas dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en la Ley 715 de 2001 avocó conocimiento de la queja instaurada por la señora ANGELA MARIA MEJIA JIMENEZ en la que manifiesta presuntas irregularidades en el proceso de atención brindado por la UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A SEDE CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MANIZALES específicamente en la negación de servicios. Del escrito de queja es preciso extraer lo siguiente: "...EL FORMATO DE NEGACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS número 1.414, el cual indica en la descripción Dx: D391 MASA ANEXIAL COMPLEJA CON BORDES IRREGULARES ** SEGÚN ECOGRAFIA DEL 26/10/2106, E HC ANEXA. FIV:02/0272017, NO SE AUTORIZA POR TENER RELACIÓN CON LA PREEXISTENCIA*..."

Es preciso aclarar que en reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha hecho énfasis en que los contratos de medicina prepagada deben contener explícitamente las preexistencias o enfermedades excluidas de la cobertura integral y tales condiciones pactadas previamente no pueden ser modificadas de manera unilateral durante la vigencia contractual.

De acuerdo a lo anterior se iniciaron averiguaciones preliminares y se solicitaron los siguientes documentos:

- Historia clínica completa de la paciente ANGELA MARIA MEJÍA JIMÉNEZ
- Copia de la póliza de seguro suscrita con la paciente
- Pronunciamiento por parte de la Institución referente a la queja allegada al Despacho



Sede Principal
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Del mismo modo se le solicita aportar la historia clínica de la atención brindada en la Institución, la póliza suscrita con la Entidad y copias de los documentos que relaciona en la queja debido a que no fueron aportados con la misma.

Los documentos deben ser allegados en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del recibo del oficio.

Cordialmente,



ADRIANA RAMIREZ CATANO

Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectó: Lina Alejandra Gómez Suárez – Abogada Externa

Revisó: Jaime Díaz González- Abogado Externo

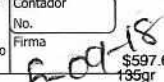


REMITENTE Y DIRECCIÓN: 571877000004
03/09/2018
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Manizales Calle 49 # 26
? 46 B/ Versailles

FECHA DE ENTREGA: 06 SET 2018
Hora de entrega: PLANILLA 144
Manizales

DESTINATARIO: ANGELA MARIA MEJIA JIMENEZ
CALLE 69 B N° 24 A- 56 PALERMO EDIFICIO EL OLIVA
9667

ZONA: PALERMO

CONTADOR: \$597.65
Firma: 

ENTREGA: ENTREGA
 INTENTO ENTREGA
 DEV. DIR INCOMPLETA
 DEV. DESCONOCIDO
 DEV. NO EXISTE
 DEV. CAMBIO DOMIC
 DEV. OTROS
 DEV. FALLECIDO
 DEV. NO RECIBIDA

FACTURAS:

REMITENTE Y DIRECCIÓN: Fecha y hora de entrega: 03/09/2018
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Manizales Calle 49 # 26 y 46 B/ Versailles

DESTINATARIO: ANGELA MARIA MEJIA JIMENEZ
CALLE 69 B N° 24 A- 56 PALERMO EDIFICIO EL OLIVA
9667

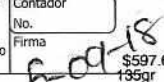
FECHA DE ADMISION: 06 SET 2018

REMITENTE Y DIRECCIÓN: 571877000004
03/09/2018
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Manizales Calle 49 # 26
? 46 B/ Versailles

FECHA DE ENTREGA: 06 SET 2018
Hora de entrega: PLANILLA 144
Manizales

DESTINATARIO: ANGELA MARIA MEJIA JIMENEZ
CALLE 69 B N° 24 A- 56 PALERMO EDIFICIO EL OLIVA
9667

ZONA: PALERMO

CONTADOR: \$597.65
Firma: 

ENTREGA: ENTREGA
 INTENTO ENTREGA
 DEV. DIR INCOMPLETA
 DEV. DESCONOCIDO
 DEV. NO EXISTE
 DEV. CAMBIO DOMIC
 DEV. OTROS
 DEV. FALLECIDO
 DEV. NO RECIBIDA

FACTURAS:



Sede Principal
Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas
e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co