



CONTRALORIA MUNICIPAL DE PEREIRA

ISO 9001:2008  
NTC GP 1000:2009  
BUREAU VERITAS  
Certification



D.P.P.C-1.2.5-348-T.C

01798

Pereira, 09 OCT 2017.

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: 46931-2017

Fecha: 09/10/2017 11:42:07

Recibido por: IDEO TPOC-ED TAJUINAS

Destino: 140 Dirección de Bienestar y Servicios Educativos

Anexos: 0

Doctor:  
**DANIEL LEONARDO PERDOMO GAMBOA**  
Secretario de Educación del Municipio de Pereira  
Palacio Municipal Piso 9

**ASUNTO: TRASLADO OFICIO No. 1802 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2017**

Por medio de la presente, me permito remitir y poner en conocimiento derecho de petición allegado a esta entidad por el rector de la Institución Educativa "Hernando Vélez Marulanda", el cual está dirigido a MEDIMAS ESP, a través de la cual solicitan suministrar los medicamentos de control al estudiante JUAN CARLOS GAVIRA, por las dificultades que representan el no consumo del medicamento requerido por el estudiante.

Atendiendo a que esta denuncia es de su interés, me permito trasladarla por competencia para que sea adelantado el trámite respectivo. Lo anterior se fundamenta en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015.

Atentamente;

  
**ALBERTO DE JESUS ARIAS DAVILA**  
Contralor Municipal de Pereira

Anexo lo enunciado en ocho (8) folios, para los fines pertinentes.

Proyecto: Juan Pablo C.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "HERNANDO VÉLEZ MARULANDA"  
NIT: 891.411.960-2 DANE: 166001003572  
Pereira - Risaralda TEL. 3315125  
**VERDAD, JUSTICIA Y SOLIDARIDAD**

Pereira 24 de agosto de 2017

oficio HVM 117

Señores: Medimas

EPS

Asunto: Derecho de petición

Pereira, Risaralda

Como rector de la institución, ruego su favor se sirvan, suministrar a la brevedad los medicamentos, de control a nuestro estudiante JUAN CARLOS GAVIRIA con TI 1.089.930.966 de grado 5; ya que su no consumo nos genera grandes dificultades en el comportamiento, en la agresividad y en actitudes que ponen en riesgo su vida.

Remito historial en 7 folios

Cordialmente

GERMAN GARCIA CADAVID

CC 4.418.185

RECTOR

CONTRALORIA MUNICIPAL  
DE PEREIRA  
SECCION PLAN: John Jay Choe  
FECHA: 20180821  
HORA: 2:13 P.M.  
TECNIC: 630  
FOLIOS: 7 folios

PAE

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. 430926249



cafesalud

ORIGINAL



NOMBRES DEL PACIENTE	TIPO AFILIADO	TIPO DE IDENT.	IDENTIFICACIÓN	EDAD
JUAN CARLOS GAVIRIA ZAPATA	Cabeza de Familia	Tarjeta Identidad	1068930966	12 Años

PLAN	IPS PRIMARIA:	USUARIO QUE TRANSCRIBE
SUBSIDIADO	Ese Salud Pereira - Hospital De Kennedy	Suevelyn Maritza Yamayo

IPS QUE SOLICITA	ENTIDAD RECOBRO
Hospital Mental Universitario De Risaralada	

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN A REALIZAR

CODIGO	PROCEDIMIENTO (S)	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (I) ICD-9	DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS	OBSERVACIONES
83.84	PSIQUIATRIA CONSULTA	1	Finalidad: terapéutica	Lateralidad: No Aplica FECPA APROBACIÓN: 20170421

PAGO COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA	DESCUENTO CAPITACION	NOMBRE IPS
0	0	0.00		

PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEREMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACIÓN

*Handwritten signature and stamp of the authorizing physician.*

MEDICO QUE AUTORIZA REGISTRO MEDICO

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE	
Ese Hospital Mental Universitario De Risaralada	
DIRECCIÓN	Av. 30 de Agosto # 87-76 Km 4 Vía a cerritos
TELÉFONO	3373444

ES MUY IMPORTANTE AUTORIZACIÓN VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN



**cafesalud** EPS Régimen Subsidiado

Ciudad y Fecha, 21 de abril 2017

Radicado No. 1-276426

Señores  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA  
E. S. D.

De acuerdo con lo convenido en la reunión para la implementación de la Resolución 5334 del 26 de diciembre de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, que celebramos el día 4 de marzo de 2009, estoy enviando la información de el(la) paciente Walter Carlos identificado(a) con (CC, NIT, NUIP) N° 1030073401 ficha 1030073401 del Municipio de Pereira, perteneciente al Nivel 1 del SISBEN, y quien se encuentra afiliado(a) al Régimen Subsidiado a través de CAFESALUD E.P.S. S.A., con diagnóstico de Falta de atención.  
requiere de acuerdo con la solicitud que se adjunta el cubrimiento del servicio(s) de Atención Primaria que no forma(n) parte de los beneficios que ofrece el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente comunicación se envía teniendo en cuenta que en esta resolución determino a través de su artículo 2° literal b) referente a la atención de eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (No POS-S), posteriores a la atención inicial de urgencias, que si la IPS no tiene contrato con la dirección de salud departamental, distrital o municipal, o teniéndolo, el servicio requerido no está habilitado, deberá diligenciar la solicitud de autorización de servicios y la remitirá directamente a la respectiva dirección de salud, y ésta emitirá la autorización correspondiente para la atención solicitada, en el prestador que la dirección de salud defina dentro de su red, y enviará copia a la IPS solicitante.

Agradecemos la atención brindada, esperando que de esta forma se le garantice a nuestro afiliado la continuidad en la prestación del servicio de salud, dentro del marco de oportunidad, eficiencia y calidad establecido por la Ley 715 de 2001.

Finalmente, resulta oportuno señalar que el artículo 7 de la referida Resolución 5334 dispone que "Las entidades que detecten la no respuesta reiterada por parte de las direcciones de salud departamental o distrital o municipal, de municipios certificados en salud a las solicitudes de atención de los eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado - No POS-S, deberán informarlo a la Superintendencia Nacional de Salud quien deberá adelantar las acciones pertinentes."

Cordialmente,

Auditoría Médica y de Calidad  
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPSS  
Seccional Risaralda

Se anexa lo anulado.

Con copia IPS y usuario.

Dirección y Teléfono  
de Contacto Usuario:

Seccional Risaralda, Av 30 de Agosto N° 46-161, Pereira. Tel: 3294780/602116025



E.S.E HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA - PEREIRA  
Nit: 891412134-4 Dirección: Av 30 de Agosto Cra 13 # 87 78 Tel: 3373444

FORMULA MEDICA NO POS

Admisión: HM72702 Identificación: 1089930966 Nombre: JUAN CARLOS GAVIRIA ZAPATA Edad: 12 Años  
Fecha Despacho: 06/04/2017 02:03:15p.m EPS: CAFESALUD EPS SUBSIDIADO PGP No Historia: 1089930966

RISPERIDONA TAB X 1 MG Cantidad: 30 (TREINTA) Posología: Una tableta a las 8 de la noche.  
Via Administración: Bucal Duración del Tratamiento: 30 días.

Observación: CONTROL EN UN MES CON PSIQUIATRIA.

Diagnostico: F913 - F919

CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO  
Registro Medico: 112395  
PSIQUIATRIA

06/04/2017 02:03:15  
CAFESALUD EPS SUBSIDIADO PGP  
Nit: 891412134-4  
Tel: 3373444



E.S.E HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA - PEREIRA  
Av 30 de Agosto Cra 13 # 87 76 Tel: 3373444

JUSTIFICACION DE USO PARA MEDICAMENTOS FUERA DEL PLAN OBLIGATORIO

INFORMACION DEL PACIENTE	
NOMBRE DEL PACIENTE	JUAN CARLOS GAVIRIA ZAPATA
EDAD	12 Años 10 Meses 20 Días
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA
DOC. IDENTIFICACION TI	1089930966
TIPO DE VINCULACION	SUBSIDIADO
EPS	CAFESALUD EPS S PGP
MUNICIPIO	PEREIRA
INFORMACION DEL MEDICAMENTO SOLICITADO	
Nombre generico del producto solicitado	RISPERIDONA TAB X 1 MG
Nombre comercial del producto solicitado	RISPERDAL, RISDONA, ISPERIN.
Concentracion y Forma Farmaceutica	TAB X 1 MG
Medicamentos homologos y/o alternativos en el Vademecum del P.O.S	
NO RESPONDIO A METILFENIDATO, NI A ACIDO VALPROICO. PERSISTE CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO A PESAR DE LOS MULTIPLES TRATAMIENTOS QUE SE LE HAN BRINDADO.	
El medicamento se encuentra debidamente autorizado para su comercializacion y expendio en el Pais?	SI
La prescripcion del medicamento coincide con las condiciones terapeuticas que han sido aprobadas por el INVIMA	SI
El medicamento prescrito es para tratamientos experimentales o para atencion de los tratamientos que se encuentran expresamente excluidos del P.O.S.	NO
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se suministra (N) ?	SI
Se trata de continuidad de medicamentos ya aprobados por C.T.C. ?	NO
Tiempo Formulado	30 DIAS
Cantidad Requerida	30
Dosis	UNA TABLETA A LAS 8 DE LA NOCHE.
Diagnostico por el cual se describe el medicamento	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
Resumen de la historia clinica	
PACIENTE CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTNO DESDE LOS 4 O 5 AÑOS, NO ACATA NORMAS, INTREPIDO, OSADO, NO MIDE EL RIEGO, MOLESTA A OTROS NIÑOS, LE HA GUSTADO RELACIONARSE CON PERSONAS DE MAYOR EDAD, HA TENIDO PROBLEMAS EN EL COLEGIO, PERO TIENE BUENA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE.	
Respuesta del paciente al tratamiento con los medicamentos del catalogo P.O.S. y/o la razon para no formularlos	
NO HA RESPONDIDO A LOS MEDICAMNETOS FORMULADOS, NO HA RESPONDIDO NI AL METILFENIDATO, NI AL ACIDO VALPROICO.	
Resultados de exámenes paraclínicos pertinentes	
NO NECESARIOS.	
Efecto Terapeutico deseado	DISMINUIR IMPULSIVIDAD, IRRITABILIDAD, PERMITIR QUE ACATE MAS LAS NORMAS.
Tiempo maximo de respuesta esperado	2 AÑOS.
Efectos adversos y posibles riesgos del uso del medicamento NO P.O.S. Solicitado	
INCREMENTO DE PESO.	
Nombre del medico tratante	CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO
Registro Medico	112395
Firma	
Fecha de Registro del Formato	08/04/2017 02:03:05p.m.



E.S.E HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA - PEREIRA  
 Nit: 891412134-4 Dirección: Av 30 de Agosto Cra 13 # 87 76 Tel: 3373444

HISTORIA CLINICA MENTAL PSIQUIATRICA

Paciente	GAVIRIA ZAPATA JUAN CARLOS			Eps	CAFESALUD	EPS S PGP
Identificación	TI 1089930966	Fecha de Nac	17/05/2004	Edad	12 A	Genero M Admisión HM72702
Dirección	CALLE 1 BIS 9B-21 ALFC	Ciudad	PEREIRA	Barrio	LOS ANDES	Historia 1089930966
Etnia	Otras etnias			Zona	U	Fecha Atención 06/04/2017 13:55
Motivo	Control consulta externa psiquiatría.					
Enfermedad Actual	Asiste al control en compañía de la madre. Esta confiesa que no le esta dando la risperidona, se la suministro por un mes únicamente. En el colegio molesta a otros niños y niñas. Cuando sale a la calle en su bicicleta se sujeta por detras de los vehiculos o de los camiones. El fin de semana se va a hacer dperote extremo, a hacer saltos en bicicleta. El paciente no reconoce que se comporte un poco de manera inapropiada. A sus 12 años tiene algunos comportamientos de adulto.					
Personalidad Previa	Desde la mas tierna infancia ha tenido comportamientos temerarios.					
Revisión por sistemas	Cierta comportamiento de un hombre adulto.					

Examen Físico											
Tps	100	Tad	60	FR	20	FC	80	Peso	36	Temperatura	37

Examen Mental	
	Alerta, euproséxico, colaborador, por momentos tiene una prosodia del lenguaje de consumidor, sin serlo aun, es vivaz, y astuto, inteligencia normal, introspección parcial, prospección seguir estudiando, juicio de realidad conservado, memoria e inteligencia normal.

Eps					
Tipo	Confirmado Repetido	Causa Externa	Enfermedad general	Finalidad	No aplica
Diagnostico 1	F913	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE			
Diagnostico 2	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO			
Diagnostico 3					

Análisis y Plan de manejo	
	Paciente desde la mas tierna infancia viene con alteraciones de comportamiento, ha sido impulsivo, sado, temerario, intrepido, poco acata las normas y las sugerencias, la conductas y comportamientos con como los de un hombre mayor. Viene cursando con omuy baja tolerancia a la frustración.
	1. Reiniciar Risperidona Tab x 1 mg 0-0-1 v.o 2. Recomendaciones e indicaciones. 3. Control en un mes con psiquiatría.
¿Paciente fue informado del proceso de su enfermedad?	Si
¿Paciente fue informado de la intervención de terceros en la consulta (Estudiantes) ?	No
¿Paciente fue informado de los riesgos y beneficios del tratamiento elegido?	Si
¿Paciente acepta el tipo de intervención planteada por el terapeuta?	Si

Pronostico	Diferido. Podria evolucionar a rasgos disociales de comportamiento.
Justificación	

ANTECEDENTES:

Familiares:

IMPRESIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD  
 06/04/2017 13:55  
 1089930966

Paciente	GAVIRIA ZAPATA JUAN CARLOS	Eps	CAFESALUD EPS S PGP
Identificación	TI 1089930966	Fecha de Nac	17/05/2004
Dirección	CALLE 1 BIS 9B-21 ALFC	Edad	12 A
Etnia	Otras etnias	Barrio	LOS ANDES
		Admisión	HM72702
		Historia	1089930966
		Zona	U
		Fecha Atención	06/04/2017 13:55

**MEDICAMENTOS NO POS**

RISPERIDONA TAB X 1 MG  
 Vía Administración: Bucal

Cantidad: 30 (TREINTA)  
 Duración del Tratamiento: 30 días.

Posología: Una tableta a las 8 de la noche.

Observación: CONTROL EN UN MES CON PSIQUIATRIA.



CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO  
 Registro Medico: 112395  
 PSIQUIATRIA



CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO  
 Especialidad: PSIQUIATRIA  
 Reg Medico: 112395

IMPRESIONADA POR PUNTOE.XE S.A.S.  
 Calle 112 No. 13-15  
 Cali 7600100



E.S.E HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA - PEREIRA  
Nº: 891412134-4 Dirección: Av 30 de Agosto Cra 13 # 87 76 Tel: 3373444

FORMULA MEDICA NO POS

Admisión: HM72702 Identificación: 1089930966 Nombre: JUAN CARLOS GAVIRIA ZAPATA Edad: 12 Años  
Fecha Despacho: 08/04/2017 02:03:15p.m EPS: CAFESALUD EPS SUBSIDIADO PGP No Historia: 1089930966

RISPERIDONA TAB X 1 MG  
Via Administración: Bucal

Cantidad: 30 (TREINTA)  
Duración del Tratamiento: 30 días.

Posología: Una tableta a las 8 de la noche.

Observación:  
CONTROL EN UN MES CON PSIQUIATRIA.

Diagnostico: F913 - F919

CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO  
Registro Medico: 112395  
PSIQUIATRIA

SECRETARIA  
08/04/2017 14:04  
WAFEROSIS OMBIA  
WAFEROSIS OMBIA

Usuario: CARLOS JAVIER FERNANDEZ MORENO Impreso el: 6/4/2017 14:04



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	09 de octubre de 2017	<b>Número de radicado:</b>	46931
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	ALBERTO DE JESUS ARIAS DAVILA.		
<b>Descripción o asunto:</b>	TRANSLADO OFICIO No. 1802 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2017	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	8
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAIA EDUCACION - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<b>Copia a:</b>	-

