



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER J**  
**UZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

**TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA**

**RAD. JUZGADO:** 54-001-41-05-001-2022-00401-00  
**ACCIONANTE:** CARMEN ROSSA SANGUINO RAMIREZ ACTUANDO COMO Agente Oficioso de la Señora: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
**ACCIONADO:** COMFAORIENTE E.P.S, MEDICUC IPS LTDA, CONEURO S.A.S y DISFARMA GC S.A.S.

Procede este Despacho a decidir la impugnación presentada por la parte accionada **COMFAORIENTE E.P.S.** en el trámite de acción de tutela contra la sentencia dictada en primera instancia por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta, conforme lo siguiente:

**1. ANTECEDENTES**

La señora CARMEN ROSSA SANGUINO RAMIREZ actuando como Agente Oficioso de la Señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ interpuso la acción de tutela con fundamento en lo siguiente:

- La señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ es paciente de NEUROLÓGICA, sufre enfermedad riesgosa de Parkinson según diagnóstico del médico tratante, el 22 de mayo del presente año de acuerdo con la historia Clínica se le ordenaron Terapias Ocupacionales en la residencia de su hermana, por 12 días, para evitar traslado. Así misma atención por Foniatría y Fonoaudiología por 12 días, y curaciones Tipo II por enfermería en el domicilio.
- El Médico tratante también ordena los siguientes medicamentos: BETADUOBETAMETASONA DIPROPIONATO BETAMETASONA. FÓSFATO DISODICO {7MGAMP) jeringa prellena solución inyectable 5 2 mg/1 Vía Intramuscular. Y CALCIO VITAMINA DE 3 SOBRES GRANULADO EFERVESENTE 500 MG/200 ·U/VIA ORAL. Negados por E.P.S. COMFAOPRIENTE, al momento de solicitarlos.
- Finalmente refiere que ha solicitado de manera verbal el servicio de cuidador, teniendo en cuenta la complejidad de las dolencias de su hermana, ya que su enfermedad es catalogada como catastrófica y necesita cuidados especiales, pero COMFAORIENTE EPS no ha accedido a tal solicitud por carecer de orden médica. Menciona además que no cuentan con los recursos económicos para sufragar los gastos médicos y demás tratamientos que se requieren para el cuidado de LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO.

**2. OBJETO DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Con fundamento en los anteriores hechos, la señora **CARMEN ROSSA SANGUINO RAMIREZ** actuando como agente oficioso de la señora **LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ** solicitó se le ampare el derecho fundamental a la salud, a la seguridad social, a la igualdad, a la integridad personal, a la dignidad humana y en consecuencia se ordene a la COMFAORIENTE E.P.S, MEDICUC IPS LTDA, CONEURO S.A.S y DISFARMA GC S.A.S. para que realice la entrega permanente y sin demora de los medicamentos ordenados (BETADUO, BETAMETASONA, DIPROPIONATO, BETAMETASONA, FÓSFATO DISODICO

(7MGAMP) (jeringa pre llena solución inyectable 5 2 mg/1 Vía Intramuscular), CALCIO, VITAMINA D3 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE 500 MG/200 U/VIA ORAL), se garanticen las terapias Ocupacionales por 12 días, atención por Foniatría y Fonoaudiología por 12 días, atención por psicología, atención por trabajo social, curaciones Tipo II por enfermería, la valoración médica mensual, el servicio de cuidador las 24 horas del día y el servicio de ambulancia cada vez que lo requiera, junto con el tratamiento integral respecto de las patologías que la aquejan.

### 3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

→ **CONEURO S.A.S:** a través de su representante GLORIA E. PARDO manifestó que en lo que refiere ha prestado de manera diligente los servicios de salud a la accionante. Indica que su misión es brindar servicios médicos especializados y servicios de apoyo diagnóstico en neurología, neurocirugía y especialidades afines, procedimientos que previamente deben ser autorizados por la Entidad Promotora de Salud y estas las encargadas de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a los pacientes. Solicita su desvinculación de la presente acción.

→ **COMFAORIENTE EPS:** a través de su representante la Dra. JUDITH CRUZ MOSQUERA manifestó que se ha garantizado la prestación del servicio de salud a la accionante, puesto que se han emitido autorizaciones respecto de los servicios requeridos, ordenados por el médico tratante. Informa que ha generado autorización de servicios N.º 2291242 del 6 de junio por Consulta por primera vez con especialista en medicina física y rehabilitación; autorización de servicios N.º 2332103 del 28 de junio de 2022 por valoración domiciliaria por Terapia Ocupacional; autorización de servicios N.º 2332106 del 28 de junio de 2022 por atención domiciliaria por Foniatría y Fonoaudiología; autorización de servicios N.º 2332109 del 28 de junio de 2022 para atención domiciliaria por Fisioterapia; autorización de servicios N.º 2332112 del 28 de junio de 2022 para atención domiciliaria por Psicología y autorización de servicios N.º 2332117 del 28 de junio de 2022 para curación tipo II por enfermería domiciliaria.

Menciona que se generó autorización de servicios N.º 2303627 del 13 de junio de 2022 para el suministro de los medicamentos DICLOFENACO GEL 1% TUBO 50 GRAMOS. Modo de Uso: USO CUTÁNEO, BETADUO-BETAMETASONA DIPROPIONATO, BETAMETASONA FOSFATO DISÓDICO (7MG/AMP), HIPERLIPEN-CIPROFIBRATO TABLETA 100 MG, RIFAMICINA 1% SOL SPRAY\*20 ML y (CMD 15)-CICLOBENZAPRINE TABLETA 10 MG, los cuales fueron entregados el 9 de junio de 2022 según constancia de entrega suscrita.

Finalmente indica que la accionante está siendo atendida por la IPS MEDICUC dentro del programa de atención domiciliaria (PAD), oponiéndose al suministro del servicio de cuidador las 24 horas en razón a que no hay orden médica ni criterios para su otorgamiento, al igual que el servicio de ambulancia, aunado a que el núcleo familiar de la accionante cuenta con solvencia económica. Solicita sea declarada improcedente la acción de tutela.

→ **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES:** a través de su apoderado JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO manifestó que tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS, que no es función del ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS.

Indica que si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, Que la ley en comento fue reglamentada a través de la Resolución 205 de 2020 y

se fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Informa que el parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020, establece claramente que, en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar al presupuesto máximo. En ese sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley. Solicita negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, así como cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS.

→ **DISFARMA GC S.A.S:** a través de representante la señora XIMENA VECINO GRIMALDOS manifestó que se han entregado los medicamentos CICLOBENZAPRINA x 30, CIPROFIBRATO 100 MG x 30, RIFOMICINA 1 frasco, DICLOFENACO GEL x 2, BETAMETASONA DIPROPIONATO 1 ampolla el 30 de junio de 2022, a la fecha no tiene autorizaciones pendientes por entregar, y que no recae en ella cumplir con la dispensación de los medicamentos que no estén autorizados en debida forma por la EPS.

#### 4. DECISION DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia de fecha 05 de agosto del 2022, el **JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA**, resolvió lo siguiente:

“**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental al a la salud, a la seguridad social, a la igualdad, a la integridad personal, a la dignidad humana de la accionante señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO. En consecuencia, se **ORDENA** al representante legal de COMFAORIENTE EPS y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir del momento de la notificación de esta providencia, autorice y garantice el suministro de CALCIO, VITAMINA D3 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE 500 MG/200 U/VIA ORAL, al igual que deberá garantizarse la realización de las terapias Ocupacionales por 12 días, atención por Foniatría y Fonoaudiología por 12 días, atención por psicología, atención por trabajo social, curaciones Tipo II por enfermería y valoración médica mensual, todas ellas en el domicilio, y además valoración médica que determine durante cuántas horas y con qué periodicidad requiere el cuidador y efectuado ello autorizar y suministrar esos servicio de cuidador, de conformidad con lo analizado previamente.

**SEGUNDO:** La protección concedida a través de esta acción continuará garantizando que COMFAORIENTE EPS, siga suministrando al accionante los medicamentos, las terapias, atención médica, procedimientos, tratamientos y exámenes que sean prescritos por el médico tratante como parte del tratamiento de las patologías PARKINSON y TRASTORNO DE LA MOVILIDAD, que originan esta acción.

**TERCERO: ORDENAR** a MEDICUC IPS para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de esta sentencia, a través de su representante legal, suministre los servicios de ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, TERAPIAS OCUPACIONALES POR 12 DÍAS, ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA, ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA, ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA, CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, y ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, autorizados por COMFAORIENTE EPS; no obstante si no llegaren a hacerlo, COMFAORIENTE EPS deberá emitir las autorizaciones

mediante las cuales garantice que la actora sea atendido en cualquier otra IPS que cumpla con lo anterior.

**CUARTO: AUTORIZAR** a COMFAORIENTE EPS para que recobre ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD el cien por ciento (100%) de los gastos o costos en que deba incurrir para cumplir el amparo concedido siempre que no estén cubiertos por el POS, recobro que deberá tramitar con la presentación de la documentación e información que sirva de soporte para tal efecto, siempre y cuando los servicios que deba suministrar a la parte actora sean para salvaguardar la salud del paciente, que se encuentren fuera del POS, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 231 y S.S. de la Ley 1955 de 2019, dejando la salvedad que la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD conserva su autonomía para pronunciarse sobre la procedencia o no del recobro, en atención al cubrimiento que se da a través de los recursos transferidos anticipadamente, en aplicación a lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud, es decir, esa entidad en todo caso es la competente para acceder o no al recobro, y determinar si los gastos se encuentran incluidos o no en los recursos que anticipadamente se giraron a la EPS, conforme a las consideraciones expuestas.”

**5.IMPUGNACIÓN**

La parte accionada COMFAORIENTE E.P.S’S impugnó la decisión anterior, manifestando que el A quo desconoció lo siguiente:

- Que la señora CARMEN ROSA SANGUINO RAMIREZ actuando como agente oficiosa de LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ presentó escrito de acción de tutela contra COMFAORIENTE EPSS, y la cual fue admitida por el JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CUCUTA-NORTE DE SANTANDER. El día 08 de agosto de 2022 se notifica a COMFAORIENTE EPS el fallo de tutela radicado 2022-00401 de fecha 05 de agosto de 2022.
- La entidad también expreso que expidió las debidas autorizaciones como lo son: AUTORIZACION DE SERVICIOS N° 2380498, N° 2380494, N° 2380493, N° 2380486, N° 2380471, N° 2380468, N° 2332119, N° 2332117, N° 2332112, N° 2332109, N° 2332106, N° 2332103, N° 2332101, N° 2303627, N° 2291242, N° 2273231, N° 2273222, N° 2273215, N° 2273209, N° 2273191, N° 2273189, N° 2270302, para soportar que se le han prestado las debidas atenciones, que se encuentran en el PDF053EscritoImpugnacionComfaorientepss.pdf (folio 5 al 17).

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50  
 NIT: 890909675-6  
 Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2380498** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:19 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**  
 Identificación: CC 60364244  
 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
 Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0  
 Categoría A  
 Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022  
 Especialidad: 44 - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO  
 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario  
 Diagnóstico: 6629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
869500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO 500	SE SOLICITAN CURACIONES POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES

Observaciones:  
 VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo  
 Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**IMPUGNACION**  
 Nombre: [Redacted]  
 Doc: [Redacted]  
 Tel: [Redacted]

Firma Autorizada  
 AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LTIUDICACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP.  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 286/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 21) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50 NIT 890500675-6  
 Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380494** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:17 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 590 - PSICOLOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION.

Observaciones:  
 VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre Doc. del Afiliado**  
 AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. INFORMACION DEL AFILIADO O QUIEN RECIBE  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 13) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50 NIT 890500675-6  
 Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380493** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:16 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
 VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre Doc. del Afiliado**  
 AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. INFORMACION DEL AFILIADO O QUIEN RECIBE  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 13) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50 NIT 890500675-6  
 Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380486** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:15 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLOGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
 VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre Doc. del Afiliado**  
 AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. INFORMACION DEL AFILIADO O QUIEN RECIBE  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 13) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50 NIT 890500675-6  
 Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380471** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:07 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 803 - TERAPIA OCUPACIONAL Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSIQUCA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
 VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre Doc. del Afiliado**  
 AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. INFORMACION DEL AFILIADO O QUIEN RECIBE  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 13) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2380468 **Fecha de Autorización:** Mié 27 Jul 2022 7:03 a.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo:**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 385 - MEDICINA GENERAL **Servicio de Salud:** 328-MEDICINA GENERAL  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

**Observaciones:**  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

**Autorizado por:** Osmani Liliana Vasquez Carrillo **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.



**Nombre:**  
**Doc.:**  
**Tel.:**

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332119 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:03 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo:**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 450 - NUTRICIÓN CLÍNICA **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890106	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICIONISTA PARA DAR CONTINUIDAD DE SUPLEMENTO.

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.



**Nombre:**  
**Doc.:**  
**Tel.:**

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332117 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:03 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo:**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 48 - ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
869500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO S00	SE SOLICITAN CURACIONES GRADO II POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.



**Nombre:**  
**Doc.:**  
**Tel.:**

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332112 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:01 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo:**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 590 - PSICOLOGÍA **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.



**Nombre:**  
**Doc.:**  
**Tel.:**

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332109** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 5:01 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244  
Fecha SISBEN: 0  
No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022  
Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA  
Modalidad: Domiciliario

Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
Categoría A  
Nivel de Atención: Nivel 2  
Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Municipio: CUCUTA  
Régimen Contributivo

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AJUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco  
Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada:  Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega, Doc.: , Tel.:

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.

Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332106** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 5 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244  
Fecha SISBEN: 0  
No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022  
Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA  
Modalidad: Domiciliario

Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
Categoría A  
Nivel de Atención: Nivel 2  
Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Municipio: CUCUTA  
Régimen Contributivo

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLOGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco  
Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada:  Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega, Doc.: , Tel.:

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.

Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332103** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 4:59 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244  
Fecha SISBEN: 0  
No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022  
Especialidad: 803 - TERAPIA OCUPACIONAL  
Modalidad: Domiciliario

Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
Categoría A  
Nivel de Atención: Nivel 2  
Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Municipio: CUCUTA  
Régimen Contributivo

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSIQUICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AJUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco  
Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada:  Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega, Doc.: , Tel.:

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.

Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2332101** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 4:58 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 385 - MEDICINA GENERAL Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONTROL MENSUAL

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada Nombre Doc. Tel. Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2303627** Fecha de Autorización: Lun 13 Jun 2022 9:47 a.m.

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
 CC/NIT: 900580962  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AVENIDA 2 # 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 #

Código: 680010451202  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACÉUTICA Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACÉUTICO  
 Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: L97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20028347-3	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLOBENZAPRINA 10MG TAB	

Observaciones:  
 con ff 07/06/2022

Autorizado por: Keyla Paez Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada Nombre Doc. Tel. Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2291242** Fecha de Autorización: Lun 06 Jun 2022 9:31 a.m.

Nombre Prestador: NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL  
 CC/NIT: 900301770  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: CALLE 14A # 2E-85 EDIFICIO SARIS B. CAOBOS

Código: 540010181801  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5956576-3002042398

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-007-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 386 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Servicio de Salud: 327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
 Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890264	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	

Observaciones:  
 Ninguna-----

Autorizado por: Marlyn Angelica Gama Lopez Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada Nombre Doc. Tel. Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273231** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:10 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 48 - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Servicio de Salud: 312-ENFERMERIA  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
869500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO 500	SE SOLICITAN CURACIONES POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada Nombre Doc. Tel. Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273222** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:05 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 590 - PSICOLOGIA Servicio de Salud: 344-PSICOLOGIA  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION.

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.


 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Doc. Tel.: \_\_\_\_\_  
 Información del afiliado a quien recibe:  
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS.  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273215** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:03 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.


 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Doc. Tel.: \_\_\_\_\_  
 Información del afiliado a quien recibe:  
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS.  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273209** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:02 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLÓGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.


 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Doc. Tel.: \_\_\_\_\_  
 Información del afiliado a quien recibe:  
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS.  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273191** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 5:57 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: B03 - TERAPIA OCUPACIONAL      Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADENAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSICOICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada      Nombre Doc.      Información del afiliado a quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273189** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 5:56 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 385 - MEDICINA GENERAL      Servicio de Salud: 328-MEDICINA GENERAL  
Modalidad: Domiciliario      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONTROL MENSUAL

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada      Nombre Doc.      Información del afiliado a quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2270302** Fecha de Autorización: Mar 24 May 2022 2:24 p.m.

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900580962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 8-58 BARRIO PUEBLO NUEVO.

Código: 680010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACEUTICA      Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO  
Modalidad: Ambulatorio      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940030-2	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB (HIPERLIPEN)	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLODENZAPRINA 10MG TAB	

Observaciones:  
ff 12/05/2022

Autorizado por: Dayanna Mayerlin Silva Puello      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada      Nombre Doc.      Información del afiliado a quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2233738** Fecha de Autorización: Mar 03 May 2022 4:51 p.m.

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900580962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 8-58 BARRIO PUEBLO NUEVO.

Código: 680010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACEUTICA      Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO  
Modalidad: Ambulatorio      Diagnóstico: I97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	2/2
20028347-3	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB	30/30
20092574-2	30	EPS-CICLODENZAPRINA 10MG TAB	30/30
19941276-1	14	CLINDAMICINA 300MG TAB	14/14

Observaciones:  
FF 18/04/2022 UNICA ENTREGA

Autorizado por: Ruth Veronica Contreras Basto      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada      Nombre Doc.      Información del afiliado a quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

COMFAORIENTE EPSS		MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
COMFAORIENTE EPSS		COMFAORIENTE EPSS	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2270302		Fecha de Autorización: Mar 24 May 2022 2:24 p.m.	
Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS	CC/NET: 900500962	Código: 60010451202	Municipio: CUCUTA
Departamento: NORTE DE SANTANDER	Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # BARRIO PUEBLO NUEVO;	Municipio: CUCUTA	Teléfono: 317 892 9209
DATOS DEL PACIENTE			
Identificación: CC 68364244	Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ	Municipio: CUCUTA	Régimen Contributivo
Ficha SISBEN: 0	Categoría A		
No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022		Nivel de Atención: Nivel 2	
Especialidad: 90 - ATENCION FARMACEUTICA		Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO	
Modalidad: Ambulatorio	Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA		
Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 16/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940030-2	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB (HIPERLIPEN)	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLOBENZAPRINA 10MG TAB	
Observaciones: ff 12/05/2022			
Autorizado por: Dayanna Mayerlin Silva Puello		Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega	
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.			
Firma Autorizada		Nombre del Afiliado a quien recibe	
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HOPS.		INFORMACIÓN DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HOPS.	
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 206/2004 (ART. 11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART. 14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.			
Información generada 525-MER 2022 V 3.0			

## 6. TRAMITE DE INSTANCIA

Mediante el auto del 19 de agosto de 2022, se admitió la impugnación presentada por la parte accionada en contra de la sentencia de tutela dictada dentro de la acción en referencia, efectuando el trámite correspondiente.

## 7. CONSIDERACIONES

### 7.1. Problema Jurídico

En virtud de la acción de tutela impuesta por **CARMEN ROSSA SANGUINO RAMIREZ** actuando como agente oficioso de la señora **LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud, a la seguridad social, a la igualdad, a la integridad personal, a la dignidad humana. Se debe determinar si existió vulneración alguna por **COMFAORIENTE E.P.S, MEDICUC IPS LTDA, CONEURO S.A.S** y **DISFARMA GC S.A.S**, y si en razón a ello hay lugar a ordenar para que realice la entrega permanente y sin demora de los medicamentos ordenados (BETADUO, BETAMETASONA, DIPROPIONATO, BETAMETASONA, FÓSFATO DISODICO (7MGAMP) (jeringa pre llena solución inyectable 5 2 mg/1 Vía Intramuscular), CALCIO, VITAMINA D3 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE 500 MG/200 U/VIA ORAL), se garanticen las terapias Ocupacionales por 12 días, atención por Foniatría y Fonoaudiología por 12 días, atención por psicología, atención por trabajo social, curaciones Tipo II por enfermería, la valoración médica mensual, el servicio de cuidador las 24 horas del día y el servicio de ambulancia cada vez que lo requiera, junto con el tratamiento integral respecto de las patologías que la aquejan.

### 7.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de estos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad o un particular.

### 7.3. Legitimación en la causa por activa

En el artículo 86 inciso primero de nuestra Constitución Política, se consagra el derecho que tiene toda persona de reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o vulnerados, mediante un procedimiento preferente y sumario. Igualmente, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales podrá ejercer la acción descrita por sí mismo o por representante, o a través de un agente oficioso cuando el titular de los derechos vulnerados o amenazados no esté en condiciones de promover su propia defensa.

El estudio de la legitimación en la causa de las partes es un deber de los jueces y constituye un presupuesto procesal en la demanda. Ésta, configura una garantía de que la persona que presenta la acción de tutela tiene un interés directo y particular respecto del amparo que se solicita al juez constitucional, para que así, el fallador fácilmente logre establecer que el derecho fundamental reclamado es propio del accionante. Se encuentra legitimado por activa quien promueva la acción de tutela siempre que concurren dos condiciones: (i) que la persona actúe a nombre propio o a través de representante legal, por medio de apoderado judicial o mediante agente oficioso; y, (ii) procure la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. (Sentencia T-435 de 2016)

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por la señora CARMEN ROSSA SANGUINO RAMIREZ actuando como agente oficioso de la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ; quien está reclamando que se le dé la debida atención médica, y por ello se encuentra legitimada para presentar esta acción de tutela.

#### 7.4 El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional

En la sentencia T-260<sup>1</sup> de 2020 la Corte además de enfatizar el derecho a la salud, indica que:

*“51. Así, la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante. Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica*

*necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.*

*52. Ahora bien, la Corte también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el derecho al diagnóstico. El objetivo de esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se requieren con necesidad para restablecer la salud del paciente. Por tanto, aunque un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la Empresa Promotora de Salud correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud. Al respecto, la jurisprudencia de esta Corte ha evidenciado que el derecho a un diagnóstico efectivo es vulnerado, entre otros casos, cuando las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad”.*

<sup>1</sup> Corte constitucional, Sentencia T-260-20.M.P. DIANA FAJARDO RIVERA  
derecho al diagnóstico siendo un tema pertinente para el objeto de estudio, veamos:

En ese orden de ideas, si bien el juez de tutela no puede excederse de su órbita de acción, bien puede con el fin de que no se vulnere el derecho fundamental de salud ordenar a la EPS prestadora de salud, a través de los profesionales pertinentes emitan un diagnóstico definitivo con el fin establecer si es viable proporcionar lo solicitado.

### 7.5. El servicio de auxiliar de enfermería y los cuidadores.

En la sentencia T-260<sup>2</sup> de 2020 la Corte indica cuales son las diferencias entre los servicios de auxiliar de enfermería y los cuidadores, además, de mencionar cuales son los requisitos para acceder al servicio de cuidador, veamos:

*“54. El servicio de auxiliar de enfermería no es asimilable al concepto de cuidador. En efecto, la más grande diferencia entre tales figuras consiste en que el servicio de enfermería solo lo podría brindar una persona con conocimientos calificados en salud y, por el contrario, el cuidador es una persona que no requiere de una instrucción especializada en salud. Así las cosas, a continuación, se explican las características propias de cada uno de los mencionados conceptos.*

55.

E

n cuanto al servicio de auxiliar de enfermería, también denominado atención domiciliaria, se observa que: (i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud; (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018, como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida; y (iii) este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

56.

C

on relación a los cuidadores, la Sala resalta tres cuestiones básicas. (i) Son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas. (ii) Esta figura es definida como aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las empresas promotoras de salud. Y (iii) se trata de un servicio que debe ser principalmente brindado por los miembros del núcleo familiar del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que se espera de los parientes de un enfermo. Sin embargo, una EPS, excepcionalmente, podría prestar el servicio de cuidadores con fundamento en un segundo nivel de solidaridad para con los enfermos, el cual le correspondería asumir en caso de que falle el mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale, tal y como pasa a explicarse.

57.

E

n efecto, esta Corte ha entendido que el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse. Así, se tiene que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no se encuentra

expresamente excluida en el listado previsto en la Resolución 244 de 2019, pero tampoco es reconocida en el PBS, Resolución 3512 de 2019.

58.

A

nte este escenario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, como una medida excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador en el caso de que: (i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador; y (ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo. Por imposibilidad material se entiende cuando el núcleo familiar del paciente: (a) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

Por lo que, frente a la solicitud de la accionante para que de forma excepcional la EPS preste el servicio de cuidador, se deben cumplir con los tres preceptos expuestos, que serán analizados el caso en concreto.

### 5. Caso Concreto

En el presente caso, a la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ de 50 años de edad, con diagnóstico de Parkinson, trastorno de la movilidad, trastorno afectivo bipolar, úlceras por presión de vieja data a nivel de ambos tobillos, el médico tratante le ordena el suministro de terapias ocupacionales por 12 días, atención por Foniatría y Fonoaudiología por 12 días, atención por psicología, atención por trabajo social, curaciones Tipo II por enfermería y valoración médica mensual, todas ellas en el domicilio, atendiendo a las dificultades que presenta la paciente para efectuar sus traslados. Además, informa que se ordenó el suministro de los medicamentos denominados BETADUO, BETAMETASONA, DIPROPIONATO, BETAMETASONA, FÓSFATO DISODICO (7MGAMP) (jeringa pre llena solución inyectable 5 2 mg/1 Vía Intramuscular), CALCIO, VITAMINA D3 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE 500 MG/200 U/VIA ORAL, de las cuales se evidencia que han sido autorizadas por parte de la EPS accionada.

La accionada a su vez menciona que hizo las debidas autorizaciones de las terapias y autorización entrega de los medicamentos como lo demuestra en el PDF053EscritoImpugnacionComfaorientepdf (folio 5 al 18).

**Luzgado Tercero Laboral**

COMFAORIENTE EPSS		MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
COMFAORIENTE EPSS		COMFAORIENTE EPSS	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2380498		Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:19 a.m.	
Nombre Prestador: MEDICUC IPS	CC/NIT: 900204617	Código: 540010169901	Municipio: CUCUTA
Departamento: NORTE DE SANTANDER	Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH	Teléfono: 5748990	
DATOS DEL PACIENTE			
Identificación: CC 60364244	Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ	Municipio: CUCUTA	Régimen Contributivo
Ficha SISBEN: 0	Categoría A		
No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022	Nivel de Atención: Nivel 2		
Especialidad: 44 - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR		
Modalidad: Domiciliario	Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA		
Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
069500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO S00	SE SOLICITAN CURACIONES POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES
Observaciones: VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022			
Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo		Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega	
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.			
Firma Autorizada		Nombre del afiliado a quien recibe	
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 206/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 3) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENDIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.		Información generada SIS-HEB 2022 V 3.0	

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
CCFCS0 NIT 890500675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380494** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:17 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**  
Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 590 - PSICOLOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION.

Observaciones:  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
CCFCS0 NIT 890500675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380493** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:16 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**  
Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
CCFCS0 NIT 890500675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380486** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:15 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**  
Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLOGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTATORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
CCFCS0 NIT 890500675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2380471** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:07 a.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**  
Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 803 - TERAPIA OCUPACIONAL Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSICOICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACION VALIDA POR 90 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISION DE LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACION VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 v 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2380468 **Fecha de Autorización:** Mié 27 Jul 2022 7:03 a.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 385 - MEDICINA GENERAL **Servicio de Salud:** 328-MEDICINA GENERAL  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

**Observaciones:**  
VB P/MANEJO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

**Autorizado por:** Osmani Liliana Vasquez Carrillo **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332119 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:03 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 450 - NUTRICIÓN CLÍNICA **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890106	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICIONISTA PARA DAR CONTINUIDAD DE SUPLEMENTO.

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332117 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:03 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 48 - ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
869500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO S00	SE SOLICITAN CURACIONES GRADO II POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.:** 2332112 **Fecha de Autorización:** Mar 28 Jun 2022 5:01 p.m.

**Nombre Prestador:** MEDICUC IPS **CC/NIT:** 900204617 **Departamento:** NORTE DE SANTANDER **Dirección:** AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

**Código:** 540010169901  
**Municipio:** CUCUTA  
**Teléfono:** 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

**Identificación:** CC 60364244 **Paciente:** LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ **Municipio:** CUCUTA  
**Ficha SISBEN:** 0 **Categoría:** A **Régimen Contributivo**

**No. Contrato IPS:** CCFC50-064-2022 **Nivel de Atención:** Nivel 2  
**Especialidad:** 590 - PSICOLOGÍA **Servicio de Salud:** 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR  
**Modalidad:** Domiciliario **Diagnóstico:** G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION

**Observaciones:**  
VB DE AUDITORIA MEDICA

**Autorizado por:** Pedro Pacheco **Impreso por:** Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

**Firma Autorizada** **Nombre del afiliado o quien recibe**  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332109** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 5:01 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA      Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

      Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 Doc.:      Tel.:  
 Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332106** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 5 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA      Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLÓGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

      Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 Doc.:      Tel.:  
 Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

CCFCS0  
NIT 890580675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2332103** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 4:59 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244      Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ      Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0      Categoría A      Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCS0-064-2022      Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 803 - TERAPIA OCUPACIONAL      Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario      Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSIQUICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco      Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

      Nombre: Jose Gustavo Martinez Ortega  
 Doc.:      Tel.:  
 Información del afiliado o quien recibe

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSP. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**COMFAORIENTE EPSS** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2332101** Fecha de Autorización: Mar 28 Jun 2022 4:58 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 385 - MEDICINA GENERAL Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONTROL MENSUAL

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA

Autorizado por: Pedro Pacheco Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* *Nombre Doc. Tel.*  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**COMFAORIENTE EPSS** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2303627** Fecha de Autorización: Lun 13 Jun 2022 9:47 a.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900580962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 # 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 10-60 BARRIO PUEBLO NUEVO

Código: 680010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACÉUTICA Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACÉUTICO  
Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: L97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20028347-3	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLOBENZAPRINA 10MG TAB	

Observaciones:  
con ff 07/06/2022

Autorizado por: Keyla Paez Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* *Nombre Doc. Tel.*  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**COMFAORIENTE EPSS** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2291242** Fecha de Autorización: Lun 06 Jun 2022 9:31 a.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL  
CC/NIT: 900301770  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: CALLE 14A # 2E-85 EDIFICIO SARIS B. CAOBOS

Código: 540010181801  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5956576-3002042398

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-007-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 386 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Servicio de Salud: 327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890264	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	

Observaciones:  
Ninguna-----

Autorizado por: Marlyn Angelica Gama Lopez Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* *Nombre Doc. Tel.*  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**COMFAORIENTE EPSS** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273231** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:10 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 48 - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Servicio de Salud: 312-ENFERMERIA  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
869500	10	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO 500	SE SOLICITAN CURACIONES POR ENFERMERIA PARA REALIZAR CURACIONES CADA 3 DIAS 10 CURACIONES PARA EL MES

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* *Nombre Doc. Tel.*  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 31) Y LEY 1122/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273222** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:05 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 590 - PSICOLOGIA Servicio de Salud: 344-PSICOLOGIA  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890108	2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	SE SOLICITA TERAPIA PSICOLOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION.

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada  Nombre Doc. Tel.   
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273215** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:03 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 782 - FISIOTERAPIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890111	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada  Nombre Doc. Tel.   
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**

Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2273209** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 6:02 p.m.

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NIT: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
 Ficha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Especialidad: 300 - FONOAUDILOGIA Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890110	12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDILOGIA PARA APOYAR AL PACIENTE EN LA RECUPERACION, REHABILITACION, COGNICION DEL LENGUAJE Y PROCESOS DE DEGLUCION, DISMINUYENDO EL DETERIORO NEUROLÓGICO, LA PERDIDA DE REFLEJOS DEGLUTORIOS, MEJORANDO EL MANEJO DE SUCCION.

Observaciones:  
 VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada  Nombre Doc. Tel.   
 AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL HGPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 200/2004 (ART.11), ACUERDO 365 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
 Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273191** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 5:57 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUYEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: B03 - TERAPIA OCUPACIONAL Servicio de Salud: 134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890113	12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSICOICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* Nombre  
Doc.  
Tel.

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2273189** Fecha de Autorización: Mié 25 May 2022 5:56 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
CC/NIT: 900204617  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AV 0 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUYEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-064-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 385 - MEDICINA GENERAL Servicio de Salud: 328-MEDICINA GENERAL  
Modalidad: Domiciliario Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890101	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONTROL MENSUAL

Observaciones:  
VB DE AUDITORIA MEDICA MANEJO MES DE JUNIO

Autorizado por: Betsabet Cardozo Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* Nombre  
Doc.  
Tel.

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2270302** Fecha de Autorización: Mar 24 May 2022 2:24 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900580962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 8-58 BARRIO PUEBLO NUEVO.

Código: 680010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUYEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACEUTICA Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO  
Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940030-2	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB (HIPERLIPEN)	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLODENZAPRINA 10MG TAB	

Observaciones:  
ff 12/05/2022

Autorizado por: Dayanna Mayerlin Silva Puello Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* Nombre  
Doc.  
Tel.

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
COMFAORIENTE EPS'S

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2233738** Fecha de Autorización: Mar 03 May 2022 4:51 p.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900580962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 8-58 BARRIO PUEBLO NUEVO.

Código: 680010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUYEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFC50-036-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCIÓN FARMACEUTICA Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO  
Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: I97X - ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	2/2
20028347-3	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB	30/30
20092574-2	30	EPS-CICLODENZAPRINA 10MG TAB	30/30
19941276-1	14	CLINDAMICINA 300MG TAB	14/14

Observaciones:  
FF 18/04/2022 UNICA ENTREGA

Autorizado por: Ruth Veronica Contreras Basto Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

*Firma Autorizada* Nombre  
Doc.  
Tel.

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL MSPS. APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260/2004 (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1322/2007 (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE. Información generada SIS-MEB 2022 V 3.0

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
COMFAORIENTE EPS'S

CCFCSO  
NIT. 890500675-6  
Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No.: 2270302** Fecha de Autorización: Mar 24 May 2022 2:24 p.m.

Nombre Prestador: DISFARMA GC SAS  
CC/NIT: 900500962  
Departamento: NORTE DE SANTANDER  
Dirección: AVENIDA 2 N° 10-60 BARRIO CENTRO; AV 12 # 15A-32 BARRIO LA LIBERTAD ; CALLE 1 # 4-45 BARRIO COMUNEROS; CRA 5 # 8-68 BARRIO PUEBLO NUEVO;

Código: 60010451202  
Municipio: CUCUTA  
Teléfono: 317 892 9209

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: CC 60364244 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ Municipio: CUCUTA  
Fecha SISBEN: 0 Categoría A Régimen Contributivo

No. Contrato IPS: CCFCSO-036-2022 Nivel de Atención: Nivel 2  
Especialidad: 90 - ATENCION FARMACEUTICA Servicio de Salud: 714-SERVICIO FARMACEUTICO  
Modalidad: Ambulatorio Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
1982542-1	2	EPS-DICLOFENACO 16/100G (1%) GEL TOP TUB*50G	
19940030-2	30	EPS-CIPROFIBRATO 100MG TAB (HIPERLIPEN)	
19940157-1	1	EPS-BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (5MG+2MG)/ML SOL INY C*1 AMP	
20065132-1	1	EPS-RIFAMICINA 1% SOL TOP SPRAY*20ML	
20092574-2	30	EPS-CICLOBENZAPRINA 10MG TAB	

Observaciones:  
ff 12/05/2022

Autorizado por: Dayanna Mayerlin Silva Puello Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega  
AUTORIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada  
AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA REVISIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REPORTADOS POR EL NOPS.  
APLICAR COPAGO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 206(2004) (ART.11), ACUERDO 305 (ART. 1) Y LEY 1122(2007) (ART.14) Y TENIENDO EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.  
Información generada SIS-MER 2022 V 3.0

Dispensación Código: FO-GD-17

FORMATO ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS A USUARIOS Versión: 03 1/01/2021  
Página: 1 de 1

Fecha: 9 JUNIO 2022 EPS: COMFAORIENTE SSC 405565

Nombre de Usuario: Ludey del Socorro Sanguino Ramirez ZE 144843A

Tipo de Documento: CC/ TI Otro: N° 60364244

Ciudad y/o Municipio: CUCUTA Departamento: NORTE DE SANTANDER Modalidad: Evento POS Tutela CTC

Regimen: Subsidiado Contributivo X

Por medio del presente me permito dejar constancia que he recibido los medicamentos e insumos ordenados por mi médico tratante y debidamente autorizado por mi EPS, los cuales relaciono a continuación:

Producto	Cantidad	Laboratorio	Observaciones
Ciclobenzaprina 10mg Tab	30	MOMENTA	L: 779068 FU: 03/2024
Ciprofibrato 100mg Tab	30	GENPAR	L: 8023990 FU: 10/23
BETAMETASONA DIPROPIONATO	1	colmed	L: 1319812 FU: 11/2022
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 5mg/2mg Amp			
Diclofenaco 1%. 50g Gel Top	2	GENPAR	L: C006670 FU: 03/25
RIFAMICINA 1% SPRAY	1	TECNOQUIMICAS	L: 266890 FU: 26/24

Como usuario (paciente, acudiente) dejen en custodia los siguientes documentos al personal del servicio farmacéutico:

DOCUMENTOS SOPORTES					
Documentos	SI	NO	Documentos	SI	NO
Formula Medica			Copia de la cedula		
Tutela			Autorizacion de servicios		
Comité Técnico y Científico			Otros		

Observaciones:

Nombre Completo: CARMEN SANGUINO Firma de recibido: Carmen Sanguino  
No. De identificación: 3931658

Por lo que la accionada señala que ha cumplido con la entrega de los medicamentos, así como la autorización de las terapias y atenciones requeridas por la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ requeridas por la paciente y ordenadas por su médico tratante PDF 002Demanda.pdf (folio 24).

**medicuc**

**Historia Clínica N. 00132215**  
**MEDICINA GENERAL**

Documento: CC 60364244  
Nombre: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
Dirección: CL CALLE 8 NO 5 37 CHAPINERO LAS AMERICAS  
Teléfono: 3124914260  
Fecha de consulta: 13/05/2022

EPS: COMFAORIENTE REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Fecha de Nacimiento: 04/02/1972  
Edad: 50 Añ(o)s  
Género: F  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER  
Fecha de impresión: 26/05/2022

ESCALA DE BARTHEL					
1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10
5. DEPOSICIONES	0/10	8. MICCION	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10
9. DEAMBULAR	0/15	10. ESCALONES	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
				8. TRASLADARSE	0/15

0/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

**ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY**  
 ▶ INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIONES ESPECIALES, ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40

**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**  
 Marcha con un ligero contacto físico con una persona.: 2

**OTRAS ESCALAS**  
 NORTON: 14 (Paciente de riesgo medio)

**ANÁLISIS**  
 ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA A LA QUE SE LE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD), CON DIAGNOSTICOS DE POLINEUROPATIA, PARKINSON, TRASTORNO PARA LA MOVILIDAD, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ULCERAS POR PRESION DE VIEJA DATA ANIVEL DE AMBOS TOBILLOS EN LA CARA EXTERNA, PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA CONSULTA SE ENCUENTRA POSTRADA EN CAMA EN COMPAÑIA DE SU HERMANA, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE PRESENTE DIFICULTAD PARA TRAGAR ALIMENTOS SOLIDOS, PRESENTA DISLALIA, DUERME BIEN NO ASISTIO A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, LIGERA PALIDEZ CUTANEO, MUCOSA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, PERDIDA DE LA FUERZA Y MASA MUSCULAR, NEUROLOGICO PRESENTA DEFICIT MOTOR, PRESENTA ULCERA DE APROXIMADAMENTE 2CM DE DIAMETRO CON COSTRA BORDES IRREGULARES NO SE VISUALIZA FONDO PORQUE ESTA CON COSTRA SIN SIGNOS DE INFECCION, TIENE UNA ULCERA ANIVEL DEL DEDO MEÑIQUE DE LA MANO IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE UN 1CM DE DIAMETRO IRREGULAR FONDO SUCIO TIENE ERITEMA CALOR RUBOR EN EL MISMO DEDO COMO SIGNO DE INFECCION.

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**  
 G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**  
 L089 - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA  
 R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS  
 F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO  
 L97X - ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

A su vez la entidad COMFAORIENTE EPS alega que en lo que se refiere al servicio de salud denominado VALORACION MÉDICA QUE DETERMINE CUÁNTAS HORAS-PERIODICIDAD-REQUIERE CUIDADOR, sobre el particular informó que dando cumplimiento a lo ordenado en el fallo de primera instancia a la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ C.C. 60364244- COMFAORIENTE EPSS le expidió AUTORIZACION DE SERVICIOS N° 2380468- SERVICIO AUTORIZADO ATENCION VISITA DOMICILIARIA MEDICINA GENERAL.

Indicó que la valoración se realizó el día 09 de agosto de 2022 por el MÉDICO GENERAL Dra. LUZ KARIME RANGEL, en la HISTORIA CLÍNICA de la misma fecha 09 de agosto del año en curso, no prescribe, ni ordena, cuidador para la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ, y teniendo en cuenta que se le viene prestando y garantizando atención visita domiciliaria de servicios de salud a la afiliada en mención, soportes el cual se anexo al escrito de impugnación como prueba dentro del PDF053EscritoImpugnacionComfaorientepss.pdf (folio 34).

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**COMFAORIENTE EPS'S**  
 CCFC50  
 NIT 896509675-6

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. : 2380468** Fecha de Autorización: Mié 27 Jul 2022 7:05 a.m. Página 1 de 1

Nombre Prestador: MEDICUC IPS  
 CC/NET: 900204617  
 Departamento: NORTE DE SANTANDER  
 Dirección: Av 8 # 1-133 QUINTA BOSCH

Código: 540010169901  
 Municipio: CUCUTA  
 Teléfono: 5748990

**DATOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 60364244  
 Paciente: LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ  
 Categoría: A  
 Municipio: CUCUTA  
 Régimen Contributivo

No. Contrato EPS: CCFC50-064-2022  
 Especialidad: 385 - MEDICINA GENERAL  
 Modalidad: Domiciliaria  
 Diagnóstico: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA  
 Nivel de Atención: Nivel 2  
 Servicio de Salud: 328-MEDICINA GENERAL

Código	Cant.	Servicio Autorizado	Observación
890001	1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

Observaciones:  
 VÍ P/ANEXO DOMICILIARIO MES DE AGOSTO 2022

Autorizado por: Osmani Liliana Vasquez Carrillo  
 Impreso por: Jose Gustavo Martinez Ortega

AUTORIZACIÓN VALIDA POR 90 DIAS CONTINUOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma Autorizada: [Firma]  
 Información del afiliado o quien recibe: [Firma]

AUTORIZACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN DE AUTENTIDAD DE CUENTAS MÉDICAS Y A LA RECEPCIÓN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS HORAS TRABAJADAS POR EL EPS.  
 APLICAR COPAGO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 206/2004 (ART. 13), ACUERDO 365 (ART. 11) Y LEY 1322/2007 (ART. 14) Y TENER EN CUENTA LO PACTADO EN LA CONTRATACIÓN VIGENTE.

Información generada: 521-968 2022 v 3.0

De acuerdo con la orden dispuesta por el juez de primera instancia, se le dio cumplimiento a esta por parte de la EPS accionada, en razón a que como tal no se ordenó el servicio de cuidador sino

que se dispuso que un médico determinara si era necesario este, por lo que se revocará parcialmente la orden del numeral primero en la parte final respecto a este punto.

#### **Del tratamiento integral.**

Frente a lo protección reclamada de ordenar el tratamiento integral, en la Sentencia T-056 de 2015, la Corte Constitucional enfatizó respecto al derecho a la atención integral, lo siguiente:

##### *“5. Deber de atender a los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud*

*El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)[28] que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios.*

*Como lo señaló esta Corte en sentencia T-760 de 2008 este principio hace referencia al “cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones”. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.*

*El numeral 3 del artículo 153 de la Ley 100 señaló que: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c del artículo 156 del estatuto en comento expresó que “[t]odos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud”.*

*De acuerdo con las normas citadas, el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[29]*

*Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos, debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos[30].*

*En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.*

*En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.*

*La materialización de este principio permite que las entidades del sistema de salud presten a los pacientes toda la atención necesaria, sin que haya que acudir para tal efecto al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo.*

*De otra parte, la dimensión de continuidad del derecho a la salud envuelve que la prestación de las atenciones necesarias para que un paciente restablezca su estado de salud no se puede suspender*

*ni interrumpir, salvo que existan supuestos específicos que faculten a la entidad para adoptar tal decisión. En el caso de los sujetos de especial protección constitucional, el principio de continuidad en salud adquiere mayor relevancia y protección, pues implica que los servicios se deben suministrar de manera prioritaria, preferencial e inmediata, sin que se pueda alegar algún argumento legal, administrativo o económico para su suspensión. En este sentido, en la Sentencia T-1167 de 2003, la Corte precisó que el Estado no puede interrumpir la prestación del servicio de salud por inconvenientes entre entidades prestadoras, máxime si el usuario afectado se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud y es un sujeto de especial protección constitucional.”*

En este caso se está ante un paciente cuyos diagnósticos le implican una grave disminución física y cognitiva, que le implica una dependencia funcional completa, por lo que es claro que es un sujeto de especial protección constitucional, adicional a esto, sus padecimientos de polineuropatía y afecciones de movilidad, son patologías sujetas a prestaciones asistenciales constantes, y que por la naturaleza de las mismas no están orientadas a mejorar, por la que demanda de atención médica de la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ en razón a sus diagnósticos se mantendrá en el tiempo y las dilaciones en la atención implican una violación al derecho a la salud y vida digna de la agenciada.

Por lo anterior, se confirmará el tratamiento integral para la señora LUDEY DEL SOCORRO SANGUINO RAMIREZ para su diagnóstico de polineuropatía, para que se le garantice por parte de COMFAORIENTE EPSS la atención médica, hospitalaria, exámenes, medicamentos, insumos médicos, consultas, y demás procedimientos quirúrgicos o médicos necesarios que garanticen la plena recuperación de su salud, conforme lo que en su momento consideren los médicos tratantes en forma oportuna, así como los demás que sean necesarios para la atención de la enfermedad padecida, de acuerdo a dicho concepto.

Como quiera que se confirma la decisión del tratamiento integral, no se revocará lo referente a la entrega de medicamentos debido que las simples autorizaciones no efectivizan el derecho a la salud de la accionante, pues el mismo se concreta cuando se produce la entrega de estos; además dicha orden es consecuente con la protección otorgada para el tratamiento integral.

## 6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

### RESUELVE:

**PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE** el numeral primero de la sentencia de primera instancia en lo que se refiere a la “...valoración médica que determine durante cuántas horas y con qué periodicidad requiere el cuidador y efectuado ello autorizar y suministrar esos servicios de cuidador, de conformidad con lo analizado previamente.”, por haberle dado cumplimiento a dicha orden.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndole saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriada la presente providencia, REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
MARICELA C. NATERA MOLINA  
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS  
Secretario